PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DINAS KESEHATAN
Jalan Jenderal Sudirman Nomor 81 Telepon (0293) 491024 Faximili (0293) 491143
Temanggung 56218
Surat Elektronik : dinkestemanggung@yahoo.co.id Laman : dinkes.temanggungkab.go.id

KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR 060 / 1240 TAHUN 2024

TENTANG
STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS CANDIROTO
KABUPATEN TEMANGGUNG

BUPATI TEMANGGUNG,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung diperlukan standar baku pelayanan sebagai pedoman bagi petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Bupati Temanggung tentang Standar Pelayanan di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 13 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Nomor);
2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
5. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.

KEDUA : Pelayanan di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung terdiri dari :

1. Pelayanan Pendaftaran;
2. Pelayanan Rawat Jalan;
3. Pelayanan Gigi dan Mulut;
4. Pelayanan Konsultasi Gizi;
5. Pelayanan Laboratorium;
6. Pelayanan Fisioterapi;
7. Pelayanan Farmasi;
8. Pelayanan Persalinan;
9. Pelayanan Gawat Darurat dan tindakan;
10. Pelayanan Kesehatan Ibu;
11. Pelayanan Kesehatan Anak;
12. Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin
13. Pelayanan Imunisasi
14. Pelayanan Keluarga Berencana
15. Pelayanan Konsultasi Sanitasi
16. Pelayanan IVA dan Krioterapi

17. Pelayanan Kesehatan Indra
18. Pelayanan Kesehatan Jiwa
19. Pelayanan Kesehatan Lansia
20. Pelayanan Kesehatan Haji
21. Pelayanan Kesehatan Individu
22. Pelayanan Pengaduan
23. Pelayanan Ambulan

KETIGA : Rincian Standar Pelayanan Publik masing-masing jenis layanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA sebagaimana terlampir dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEEMPAT : Standar Pelayanan Publik dalam Keputusan ini wajib ditatati dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan.

KELIMA : Rincian Standar Pelayanan Publik serta maklumat Pelayanan wajib dipublikasikan.

KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Temanggung
Pada Tanggal : 01 Februari 2024

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

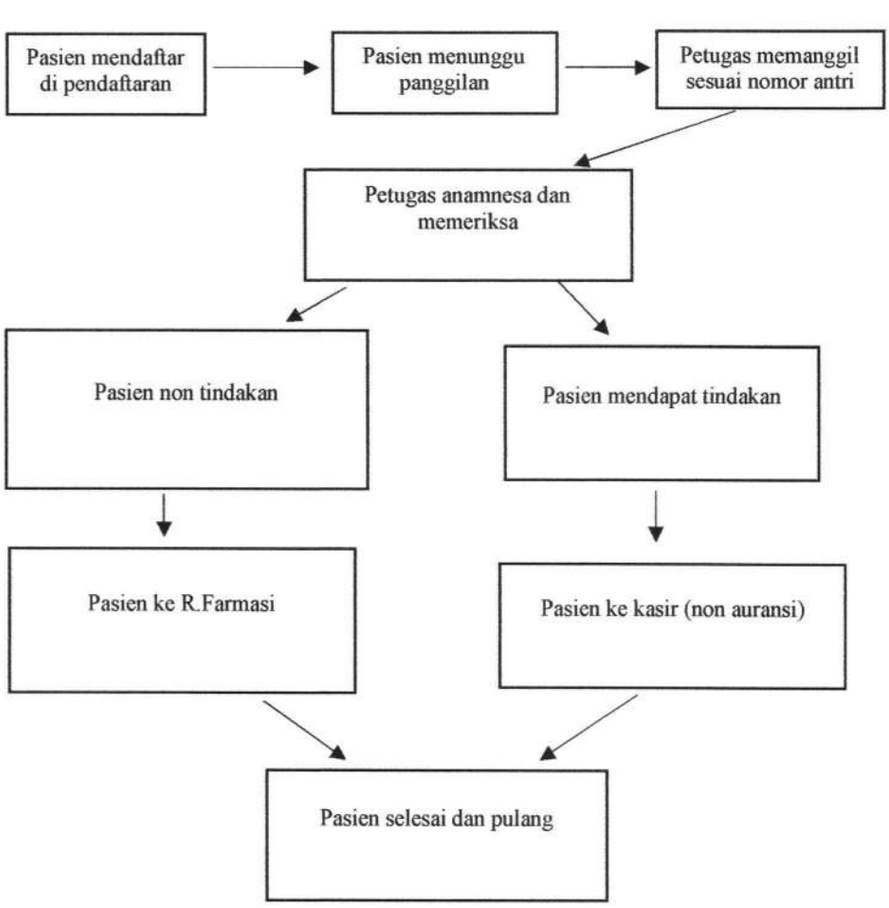
dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina TK I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN III
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 060 / 1240 TAHUN 2024
TANGGAL : 01 Februari 2024

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Gigi dan Mulut

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien telah mendaftar ke bagian pendaftaran
3.	Prosedur	1. Pasien menunggu panggilan petugas ruang gigi dan mulut 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 3. Pasien masuk ruang periksa untuk dilakukan pemeriksaan 4. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan awal (umur, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, nadi, dan suhu) 5. Pasien yang dilakukan tindakan medis diminta menandatangani inform consent (pernyataan persetujuan) untuk dilakukan tindakan medis oleh petugas

		6. Petugas melakukan tindakan medis sesuai kasus 7. Pasien yang memerlukan tindakan medis menerima blangko pembayaran jasa tindakan medis (bagi pasien non asuransi) dan blangko resep 8. Pasien yang menerima resep obat menuju ke ruang farmasi, dan pasien non asuransi membayar jasa pelayanan di kasir kemudian menuju ke ruang farmasi; 9. Pasien selesai dan pulang
Flow Chart 		
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	1) Non tindakan : < 5 menit 2) Tindakan : 10 menit 3)
5.	Biaya / tarif	1) Scalling gigi rahang atas/bawah per region 25.000 2) Aplikasi fluor per rahang 35.000 3) Pemotongan akar gigi susu 15.000 4) Konservasi / penambalan: a. Sementara 20.000 b. Fissure sealant 30.000

		c. Tetap semen ionomer kaca 50.000 d. Komposit lubang kecil 80.000 e. Komposit lubang besar 120.000 f. Devitalisasi pulpa 25.000 g. Perawatan syaraf 50.000 h. Pengambilan tumpatan 20.000 5) Extraksi / pencabutan gigi : a. Gigi susu tanpa injeksi 15.000 b. Gigi susu dengan injeksi 20.000 c. Gigi tetap tanpa penyulit 50.000 d. Gigi tetap dengan penyulit 100.000 e. Incise abses dengan injeksi 50.000 f. Drainase 20.000 g. Curetase 20.000 6) Perawatan dengan dry socket 30.000 7) Trepanasi 30.000 8) Operculectomy sederhana 50.000 9) Reposisi rahang bawah 70.000
6.	Produk Pelayanan	1) Tindakan medis gigi dan mulut 2) Peresepan obat 3) Rujukan internal dan eksternal 4) Surat keterangan sakit gigi dan mulut 5) Catatan medik
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1) Ruang tunggu pasien gigi dan mulut 2) Ruang gigi dan mulut 3) Meja kursi konsultasi 4) Dental unit / kursi gigi beserta pelangkap 5) Media / alat peraga konsultasi 6) Alat medis steril
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter gigi 2. Perawat gigi
9.	Pengawasan internal	Tim audit internal Kepala Puskesmas Candiroto
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan melalui : 1) Kotak Saran 2) Telepon Nomor 0293 5921484 3) Email : puskescdrt@gmail.com 4) Sosial Media : a. Instagram : pkmcandiroto b. Facebook : pkmcandiroto 5) Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan dan saran melalui media yang telah disediakan

		2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung 3. Tindak lanjut oleh Puskesmas : a. Mencatat permasalahan aduan b. Mencatat identitas pengadu c. Apabila dapat diselesaikan langsung oleh petugas, maka cukup oleh petugas penerima aduan d. Diskusikan bersama tim untuk menyelesaikan masalah dan solusi e. Mengundang/ mendatangi pengadu untuk meneyelesaikan masalah dan memberi solusi f. Apabila tidak dapat diselesaikan di tingkat Puskesmas, maka lapor ke Dinas Kesehatan
11	Jumlah Pelaksana	Maks 3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas Puskesmas menerapkan patien safety dan mendapatkan pelatihan secara berkelanjutan
14.	Evaluasi Kinerja	Dilakukan evaluasi kinerja secara periodic

a.n BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

Dr.INTAN PANDANWANGI B,MM
Pembina TK I
NIP.19680320 200212 2 003