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

PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DINKES

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

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

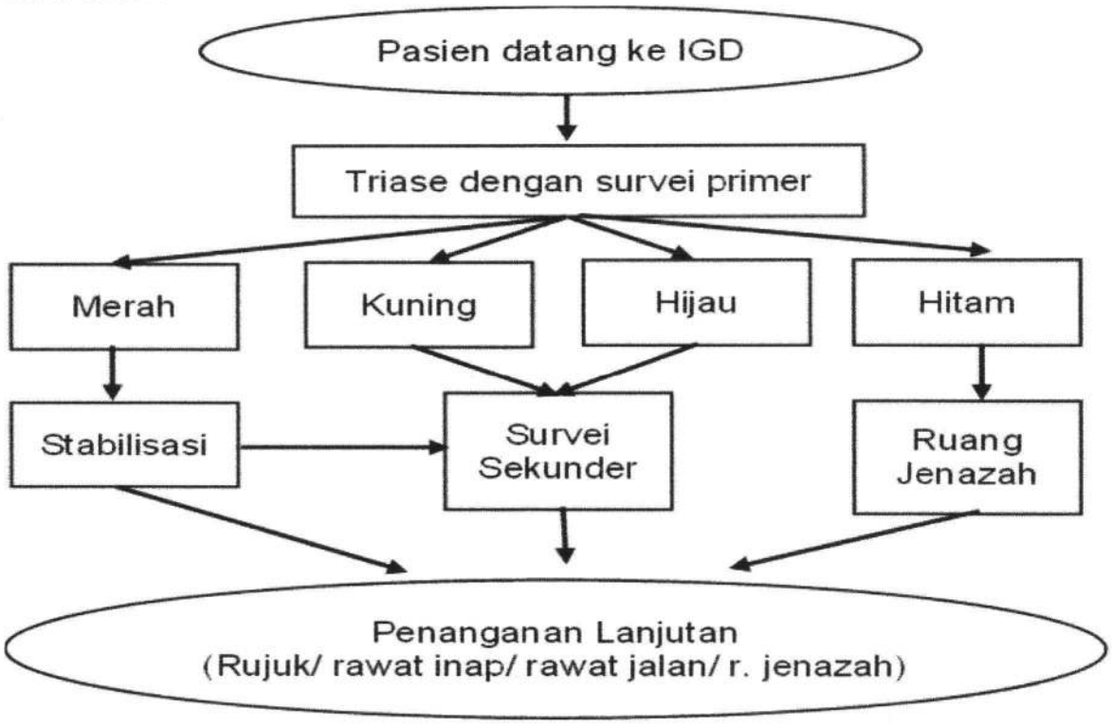
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Gawat Darurat dan Tindakan

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	• Dalam keadaan gawat darurat/ triase
3.	Prosedur	1. Dokter/Perawat menerima pasien di IGD. 2. Dokter/Perawat melakukan survei primer, mencakup anamnesis keluhan utama dan memeriksa ABCDE *(Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).* 3. Dokter/Perawat melakukan pengelompokan pasien berdasarkan hasil survei primer ke dalam kategori sebagai berikut: a. Kategori Merah [Area Resusitasi]: cedera berat, mengancam nyawa, kemungkinan hidup bila mendapat pertolongan segera sehingga menjadi prioritas pertama. Penanganan dan pemindahan bersifat segera, seperti pada gangguan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Contoh: sumbatan jalan napas, tension pneumothorax, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, luka bakar derajat II dan/atau III lebih dari 25%. b. Kategori Kuning [Area Tindakan]: memerlukan tindakan definitif segera, tidak terdapat ancaman nyawa yang

		bersifat segera, namun pemindahan dan penanganan tidak boleh terlambat, menjadi prioritas kedua. Contoh: patah tulang besar, luka bakar derajat II dan/atau III kurang dari 25%, trauma thorax/abdomen, laserasi luas, trauma bola mata. c. Kategori Hijau [Area Observasi]: cedera minimal, pasien masih bisa menolong diri atau meminta bantuan orang lain secara mandiri, penanganan tidak perlu segera, menjadi prioritas ketiga. d. Kategori Hitam [Meninggal]: meninggal atau cedera fatal sehingga sudah tidak bisa diresusitasi. 4. Dokter/Perawat memprioritaskan pasien sesuai urutan warna: merah, kuning, hijau, hitam. 5. Dokter/Perawat menatalaksana/resusitasi pasien Kategori Merah dengan segera, mencakup stabilisasi jalan napas, pernapasan dan sirkulasi. Pasien dengan kategori merah yang perlu tindakan medis lanjut harus segera dirujuk ke Rumah Sakit dengan kondisi sudah distabilisasi dengan/tanpa survei sekunder. 6. Dokter/Perawat dapat memindahkan Pasien dengan Kategori Kuning yang memerlukan tindakan ke bagian observasi terlebih dahulu apabila sedang menangani pasien kategori merah dan ruangan penuh hingga penanganan pasien kategori merah selesai. 7. Bidan dapat segera membawa Pasien hamil yang membutuhkan penanganan kebidanan ke ruang persalinan. 8. Dokter/Perawat dapat merencanakan rawat jalan pada Pasien dengan Kategori Hijau apabila masalah telah tertangani. 9. Dokter/Perawat melanjutkan survei sekunder pada Pasien Kategori Kuning dan Hijau. 10. Perawat memindahkan Pasien dengan Kategori Hitam ke ruang Jenazah. 11. Perawat memberikan tag triase pada setiap pasien dalam keadaan bencana.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10-15 menit
5.	Biaya / tarif	Pelayanan Kegawat Daruratan Rp. 30.000,- Suntikan/injeksi Rp. 20.000,- Pembersihan serumen discharger Rp.20.000,- Pengambilan serumen dengan penyulit Rp.30.000,- Pengambilan swab nasopharing Rp.30.000 Pengambilan benda asing di panca indra Rp.30.000,- Tampon telinga Rp.20.000,- Tampon hidung posterior Rp.50.000,- Tampon hidung anterior Rp.20.000,- Reposisi Rp. 75.000,- Spalk Kecil Rp. 20.000,- Spalk Sedang Rp. 30.000,- Spalk Besar Rp. 40.000,- Ganti Balut Kecil Rp. 20.000,- Ganti Balut Sedang Rp. 25.000,- Ganti Balut Besar Rp. 30.000,- Tindik telinga Rp.20.000,- Pasang Cateter Rp. 30.000,- Pelepasan Catetr Rp. 20.000,- Ransel Perban Rp Rp. 20.000,- Perawatan Luka Ringan Rp. 20.000,- Perawatan Luka Sedang Rp. 30.000,- Perawatan Luka Besar Rp. 50.000,- Pasang Infuse Rp. 50.000,- Lavement Rp. 20.000,- Circumsisi Rp. 350.000,-

		Circumsisi dengan Penyulit Rp. 450.000,- EKG Rp. 50.000,- Incisi Rp. 30.000,- Ultra Sono Grafi (USG) Rp.60.000 Insisi Rp 50.000,- Tindakan Bedah Minor Ringan Rp. 100.000,- Tindakan Bedah Minor Sedang Rp. 200.000,- Tindakan Bedah Minor Berat Rp. 300.000,- Ekstraksi Kuku Rp. 50.000,- Jahit Luka <6 Rp. 30.000,- Jahit Luka 6-10 Rp. 40.000,- Jahit Luka >10 Rp. 70.000,- Lepas Jahitan 11-30 Rp. 25.000,- Lepas Jahitan diatas 10 Rp. 25.000,- Ekstraksi korpus alienium Rp.40.000,- Pemasangan NGT Rp. 100.000,- Irigasi Vagina Rp.30.000 Irigasi Telinga Rp.20.000,- Resusitasi Jantung Paru Rp. 100.000,- Nebulizer Rp. 75.000,- Bongkar GIPS Rp. 30.000,- Injeksi ABU Rp. 700.000,- Injeksi ATS Rp. 200.000,- Injeksi tetagram Rp.300.000 Pemberian O2 per 1 jam Rp. 30.000,- Pemeriksaan Spirometri Rp. 50.000,- Pemeriksaan smokerlyzer Rp 20.000,- Pelayanan VCT ?PITC Rp.20.000,-
6.	Produk Pelayanan	Jasa pemeriksaan Kesehatan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Rekam medis 2. Tensimeter 3. Stetoskope 4. Thermometer 5. Alat Ukur Berat Badan (Timbangan) 6. Alat Ukur Tinggi Badan 7. Timer/Jam 8. Trolly alat kesehatan 9. Sarung Tangan Latex 10. Minor set 11. Emergency set 12. Senter 13. Oksigen 14. Infus set 15. Almari pengering alkes
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Tenaga medis 2. Tenaga Paramedis yang diberikan pelimpahan kewenangan medis
9.	Pengawasan internal	Tim Audit Internal Puskesmas
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan melalui :

		1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : 0293 5921484 3. WhatsApp :085647142527 4. Email : puskescdrt@gmail.com 5. Sosial Media : a. Instagram : pkmcandiroto b. Facebook : pkmcandiroto 6. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Keamanan dan Keselamatan diberikan dengan tersedianya managemen pencegahan infeksi, emergency kit, rujukan standby, jalur evakuasi dan kesiapsiagaan kebakaran.
14.	Evaluasi Kinerja	Stabilisasi keadaan umum pasien, tidak terjadi infeksi

a.n BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG DINKES

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

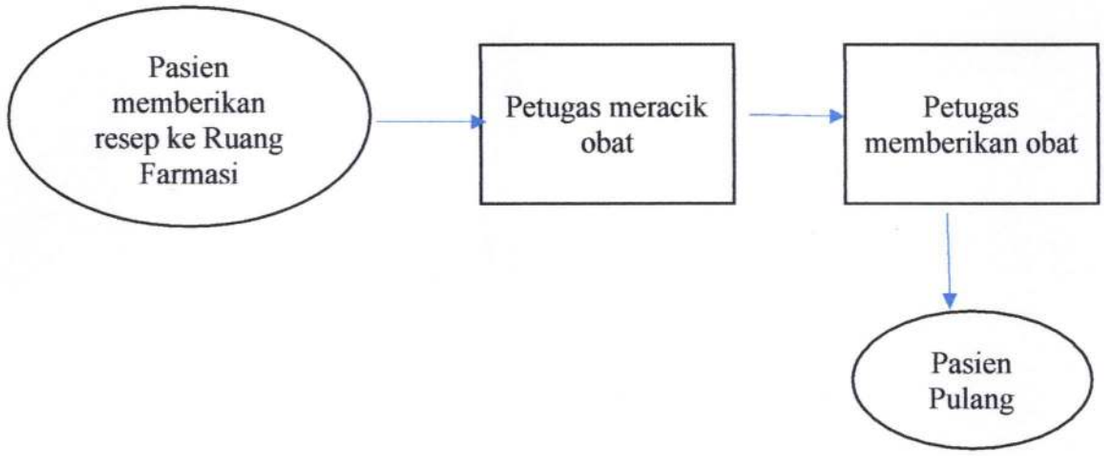
LAMPIRAN VII
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 060 /1240 TAHUN 2024
TANGGAL : 01 Februari 2024

STANDAR PELAYANAN

B. Jenis layanan : FARMASI

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
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien telah mendaftar di loket pendaftaran. 2. Resep 3. Telah membayar di kasir
3.	Prosedur	1) Pasien yang telah memberikan resep kepada petugas kasir kemudian membayar retribusi pada petugas kasir (kecuali pasien BPJS dan SKTM) 2) Pasien menunggu panggilan petugas instalasi farmasi / Apotek 3) Petugas instalasi farmasi/apotek memanggil pasien dan memberikan obat beserta petunjuk pemakaian atau dosis kepada pasien. 4) Pasien menerima obat beserta petunjuk pemakaian / dosis dan bukti pembayaran.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit
5.	Biaya / tarif	Gratis
6.	Produk Pelayanan	Obat
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1) Meja pelayanan resep 2) Sarana meracik/menyiapkan obat. 3) Gudang penyimpanan obat 4) Computer 5) Kulkas penyimpanan obat 6) AC
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Apoteker 2. Asisten Apoteker
9.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan melalui : 1) Kotak Saran 2) Telepon Nomor : 0293 5921484 3) WhatsApp :085647142527 4) Email : puskescdrt@gmail.com 5) Sosial Media : a. Instagram : pkmcandiroto b. Facebook : pkmcandiroto 7) Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan;

		2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung
11	Jumlah Pelaksana	2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
14.	Evaluasi Kinerja	Cakupan Kinerja Farmasi

a.n BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

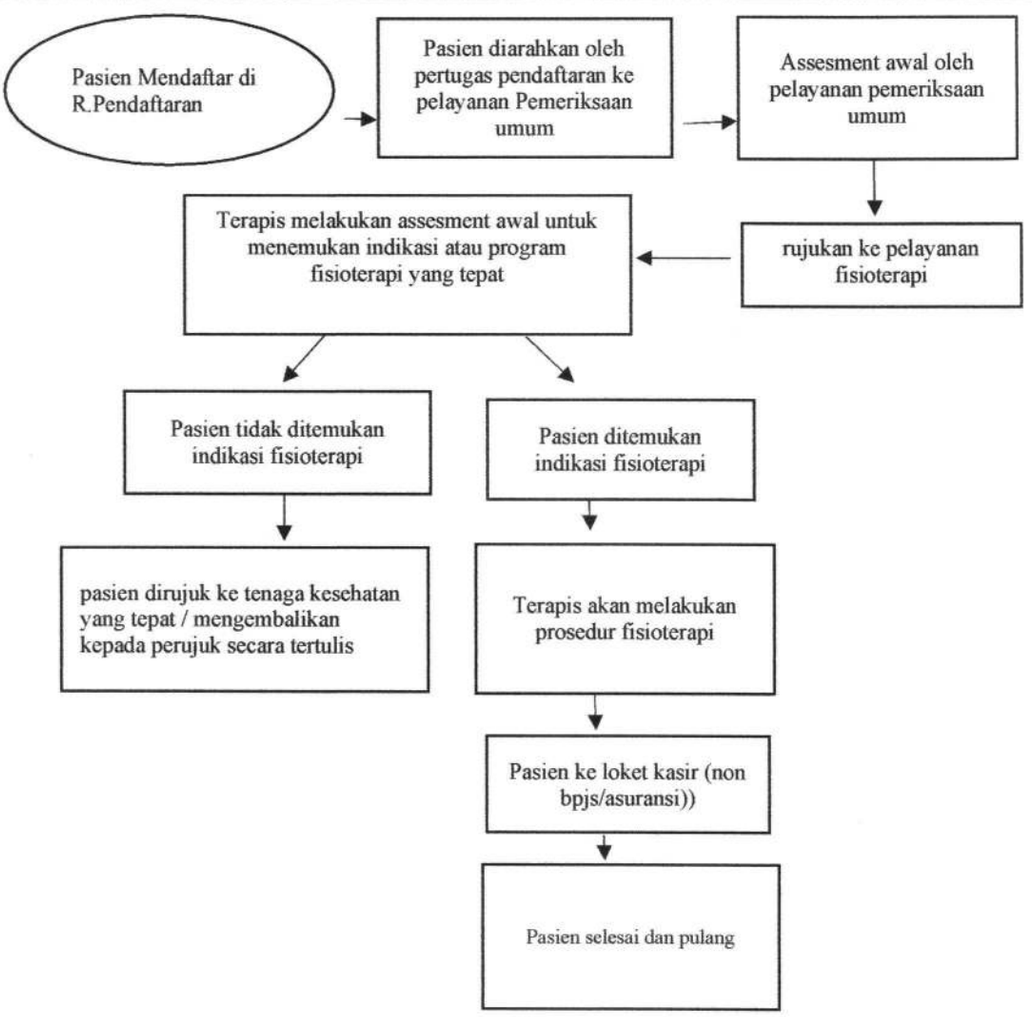
Dr.INTAN PANDANWANGI B,MM
Pembina TK I
NIP.19680320 200212 2 003

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

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Fisioterapi

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 Kesehatan RI Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi; 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 26 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan; 9. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien telah mendaftar di loket
3.	Prosedur	1) Petugas pendaftaran mengarahkan ke bagian pelayanan Pemeriksaan Umum untuk assesment awal guna mendapatkan rujukan internal ke pelayanan fisioterapi. 2) Terapis melakukan assesmen awal untuk menemukan indikasi atau program fisioterapi

		selanjutnya atau untuk mengarahkan kebutuhan fisioterapi yang tepat sesuai dengan kekhususannya. 3) Apabila tidak ditemukan indikasi, fisioterapis mengarahkan/ merujuk pada tenaga kesehatan yang tepat atau mengembalikan kepada perujuk secara tertulis. 4) Apabila ditemukan adanya indikasi awal maka selanjutnya dilakukan proses sesuai prosedur fisioterapi. 5) Setelah pasien selesai menjalankan rangkaian proses fisioterapi dan penyelesaian administrasinya, maka pasien dapat pulang atau kembali kepada dokter/dokter gigi/DPJP/pengirim sebelumnya disertai pengantar catatan klinis/resume dari fisioterapis yang bertanggung jawab (dapat disertai dengan rekomendasi).
Flow Chart		
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu terapi : 1) Infra Red : ± 10 menit 2) Massage gun : ± 5 menit 3) Exercise dengan Alat : ± 10 menit 4) Exercise Manual : ± 10 menit

5.	Biaya / tarif	1) Infra Red 20.000 2) Vibrator 25.000 3) Electrical Stimulation 25.000 4) Ultrasonic Therapy 25.000 5) Diathermi 25.000 6) Traksi 25.000 7) Exercise Therapy Manual 25.000 8) Exercise Therapy dengan alat 25.000 9) Kursi Massage 20.000/10menit
6.	Produk Pelayanan	1) Pelayanan Fisioterapi dengan Infra Red 2) Exercise therapy dengan alat 3) Rujukan internal dan eksternal 4) Catatan medik
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1) Ruang tunggu pasien fisioterapi 2) Ruang fisioterapi 3) Meja kursi konsultasi 4) Lemari penyimpanan alat dan dokumen 5) Buku registrasi pasien 6) Alat terapi 7) Wastafel 8) Kipas Angin
8.	Kompetensi Pelaksana	Terapis
9.	Pengawasan internal	1. 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) WhatsApp :085647142527 4) Email : puskescdrt@gmail.com 5) Sosial Media : a. Instagram : pkmcandiroto b. Facebook : pkmcandiroto 6) 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 menyelesaikan masalah dan memberi solusi f. Apabila tidak dapat diselesaikan di tingkat Puskesmas, maka lapor ke Dinas Kesehatan
11	Jumlah Pelaksana	Min 1 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 periodik

a.n BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

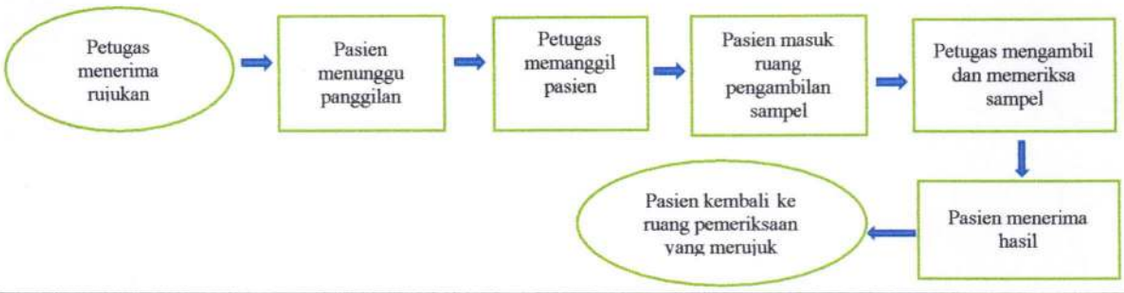
Dr.INTAN PANDANWANGI B,MM
Pembina TK I
NIP.19680320 200212 2 003

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

STANDAR PELAYANAN

A. Jenis layanan : Laboratorium

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 di loket; • Pasien rujukan dari Ruang Pemeriksaan Umum, Tindakan, Ruang Pemeriksaan Gigi, KIA, KB, Persalinan, Polindes atau PKD.
3.	Prosedur	1) Petugas laboratorium menerima blangko permintaan laboratorium beserta tanda bukti pembayaran (bagi pasien umum); 2) Pasien menunggu panggilan petugas laboratorium; 3) Petugas laboratorium memanggil pasien; 4) Pasien masuk ruang pengambilan sampel; 5) Petugas laboratorium melakukan tindakan medis pengambilan sampel (darah/urin/faeces/dahak) dan melakukan pemeriksaan sesuai

		permintaan; 6) Pasien/keluarga pasien menerima hasil pemeriksaan laboratorium; 7) Pasien kembali ke ruang yang merujuk.
Flow Chart  		
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	60 menit
5.	Biaya / tarif	1. Hemoglobin : Rp. 20.000,- 2. Lekosit/Eritrosit/Trombosit : Rp. 20.000,- 3. Darah Lengkap (HA) : Rp. 75.000,- 4. Urinalisa Rutin (Protein/Glukosa) : Rp. 25.000,- 5. Urinalisa Lengkap : Rp. 50.000,- 6. Golongan darah + Kartu : Rp. 10.000,- 7. Widal : Rp. 30.000,- 8. HbSAg : Rp. 50.000,- 9. Test Kehamilan : Rp. 10.000,- 10. Gula darah : Rp. 15.000,- 11. Asam Urat : Rp. 20.000,- 12. Cholesterol : Rp. 30.000,- 13. Trigliserida : Rp. 30.00 14. Dahak : gratis 15. Rapid Test Antigen SARS Cov-2 : Rp. 50.000,-
6.	Produk Pelayanan	1. Hasil Pemeriksaan 2. Tindakan Medis 3. Rujukan/Blangko permintaan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	5) Buku Register 6) Bolpoint 7) Alat Laboratorium 8) Bahan Laboratorium 9) Lap top/Komputer 10) Printer 11) Blangko Hasil
8.	Kompetensi Pelaksana	Pranata Laboratorium Kesehatan

9.	Pengawasan internal	Tim audit internal Puskesmas Kepala Puskesmas
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor (0293) 5921484 3. Email : puskescdrt@gmail.com 4. Sosial Media : a. Instagram : Pkm Candiroto b. Facebook : Pkm Candiroto c. Datang langsung ke Puskesmas Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung
11	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas,tidak diskriminatif,mudah,cepat,transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
14.	Evaluasi Kinerja	Penilaian Kinerja Kunjungan Laboratorium

a.n BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG DINKES

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

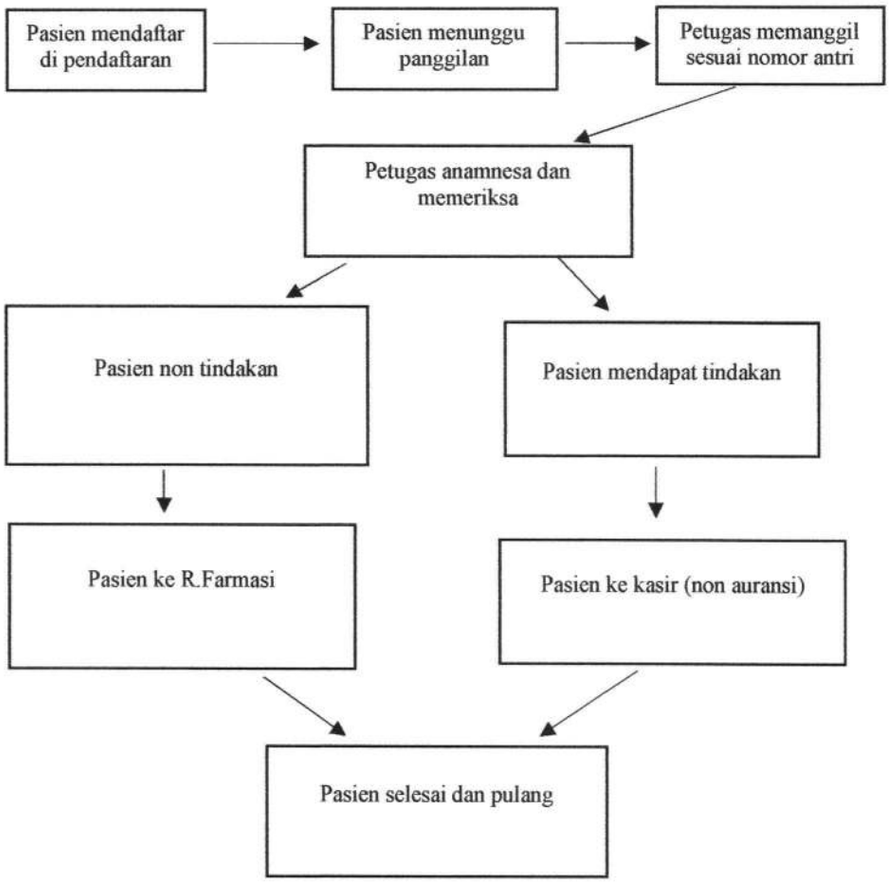
STANDAR PELAYANAN

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

DINKES

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

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

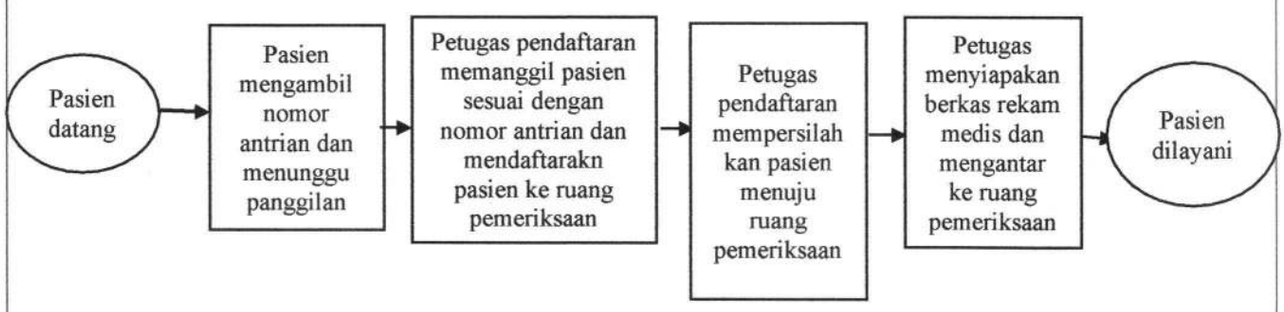
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pendaftaran dan Rekam Medis

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 Menteri Kesehatan Republik Indosesia Nomor 269/ Menkes/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis 7. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 26 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Baru : Identitas Diri (KTP,SIM) 2. Pasien Lama : Kartu Berobat Puskesmas 3. Pasien BPJS (BPJS PBI dan BPJS NPBI) : membawa kartu BPJS atau KTP dan kartu berobat pasien bagi pasien yang pernah berobat di Puskesmas 4. Pasien UKS : membawa buku rujukan dari sekolah
3.	Prosedur	1. Pasien mengambil nomor antrian dan menunggu panggilan petugas pendaftaran

		2. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian 3. Pasien mendaftar di loket pendaftaran pasien 4. Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien ke ruang pemeriksaan yang dituju oleh pasien 5. Petugas Pendaftaran mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu ruang pemeriksaan 6. Petugas pendaftaran mencari berkas rekam medis untuk pasien lama dan membuat berkas rekam medis baru untuk pasien baru 7. Petugas mengantar berkas rekam medis ke ruang pemeriksaan

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 10 Menit
5.	Biaya / tarif	1. Pasien Umum (pasien Non BPJS): Rp. 15.000 2. Pasien BPJS : tidak membayar
6.	Produk Pelayanan	1. Kartu Berobat Pasien 2. Berkas Rekam Medis
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Ruang Pendaftaran 2. Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis 3. Komputer set 4. Printer 5. Aiphone 6. Rak berkas rekam medis 7. Filing cabinet 8. Rak plastic 9. Meja kursi pelayanan 10. Laptop
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan 2. Petugas Pendaftaran

9.	Pengawasan internal	1. Kepala Puskesmas Candiroto 2. Tim Audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui : 1. Kotak saran 2. Nomor telepon : +62 813-2866-4141 3. Email : puskescdrt@gmail.com 4. Telepon : (0293) 5921484 5. Datang langsung ke Puskesmas Candiroto Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan, saran dan masukan melalui media yang disediakan Tindak Lanjut Kepala Puskemas : • Mencatat permasalahan yang diadukan • Melakukan rapat dengan tim mutu • Mengundang pelaksana tugas yang mendapat aduan untuk memecahkan masalah • Apabila tidak dapat diselesaikan di Puskesmas, maka dilaporkan ke Dinas Kesehatan b. Masyarakat menyampaikan aduan, saran dan masukan dengan datang langsung ke puskesmas Tindak lanjut kepala puskesmas : • Apabila dapat diselesaikan langsung oleh petugas puskesmas, maka cukup diselesaikan oleh petugas penerima aduan • Apabila tidak dapat diselesaikan oleh petugas penerima aduan , maka akan dibahas penyelesaiannya bersama kepala puskesmas • Apabila tingkat aduan tidak dapat diselesaikan di Puskesmas, maka diteruskan ke Dinas Kesehatan untuk Penyelesaiannya.
11	Jumlah Pelaksana	Min 2 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

PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DINKES

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