



**PEMERINTAH KABUPATEN PELALAWAN
BLUD PUSKESMAS BANDAR SEI KIJANG**

KECAMATAN BANDAR SEI KIJANG
Jln. Lintas Timur Km 34, Kecamatan Bandar Sei Kijang,
Telp: 081267215080, Email: pkmseikijang@pelalawankab.go.id
Kode Puskesmas: 1011243/P1404012101



**STANDAR PELAYANAN RUANG PEMERIKSAAN GIGI
PUSKESMAS BANDAR SEI KIJANG**

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery)		
No	Komponen	Keterangan
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">Pasien baru :<ol style="list-style-type: none">Fotokopi kartu keluargaFotokopi KTPFotokopi kartu BPJS/KIS/JamkesdaAsli Surat Pengantar Dari Sekolah (bagi pelajar dalam jam sekolah)Pasien lama :<ol style="list-style-type: none">Kartu berobat Puskesmas Bandar Sei KijangFotokopi kartu keluargaFotokopi KTPFotokopi kartu BPJS/KIS/JamkesdaAsli Surat Pengantar Dari Sekolah (bagi pelajar dalam jam sekolah)
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">Pasien datang keruangan Rekam medikPetugas mengarahkan pasien keruangan gigiPetugas memeriksa keadaan pasienDokter melakukan pemeriksaan dan menentukan hasil diagnosaDokter menentukan rencana perawatan pada pasienMeminta persetujuan tindakan kepada pasien dan atau wali pasien.Melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukanMelakukan tindakan yang diperlukanPasien dirujuk, atau dipulangkan jika tindakan selesai dilakukanMenulis laporan kegiatan dan tindakan direkam medis pasien
3.	Waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none">Konsultasi : 10 menitPencabutan gigi dewasa : 15-20 menitPencabutan gigi susu : 10 menitPengobatan/ premedikasi : 5 menitPemeriksaan : 5 menitRujukan : 5 menit
4.	Biaya /tarif	<ul style="list-style-type: none">BPJS/KIS/Jamkesda : gratis tanpa dipungut biayaPasien umum : sesuai dengan Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 10 Tahun 2016
5.	Produk	<ul style="list-style-type: none">Pencabutan gigi dewasaPencabutan gigi susuPengobatan/ premedikasiPemeriksaanRujukan internalRujukan external

6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui media : <ol style="list-style-type: none"> a) Surat yang dimasukkan kedalam kotak saran yang terdapat dipuskesmas b) Email : pkmseikijang@pelalawankab.go.id 2. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara langsung kepada petugas 3. Terkait dengan pengaduan yang dapat diselesaikan pada saat pengaduan diterima maka petugas dapat menyampaikan jawaban langsung dengan sepengetahuan atasan/pimpinan 4. Pengaduan yang bersifat teknis dan memerlukan tindak lanjut akan diselesaikan melalui tahap : <ol style="list-style-type: none"> a) Pemeriksaan atau kunjungan lapangan b) Rapat koordinasi intansi 5. Jawaban atas pengaduan akan disampaikan secara lisan atau tertulis paling lama 5 hari kerja sejak pengaduan diterima.
----	---	--

B. Komponen Standar Pelayanana yang terkait dengan proses pengelolaan layanan di internal organisasi (<i>manufacturing</i>)		
No	Komponen	Keterangan
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Publik 5. Peraturan Bupati Pelalawan Nomor 10 Tahun 2016 tentang Tarif Pelayanan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung : <ul style="list-style-type: none"> • Ruangan poli gigi • Kamar Mandi • Wastafel • Dental unit • Meja pemeriksaan • Kursi • Lemari Dokumen • Lemari peralatan dan obat • Tempat sampah medis dan nonmedis 2. Peralatan <ul style="list-style-type: none"> • Tang cabut gigi • Dental unit • kompresor • Sterilisator

		<ul style="list-style-type: none"> • Alat standar • Handscoon • Masker • Tensimeter • Stetoskop • Timbangan • Nurbeken • Betadhin • Alcohol 70 % • Kain kassa • Kapas • Lidocaine • Spuit 1 ml • Spuit 3 ml • Gelas kumur • Alat peraga gigi <p>3. Pencatatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buku register pelayanan • Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan • Formulir <i>inform consent</i> • Formulir rujukan • Kertas resep • Formulir pemeriksaan laboratorium <p>4. Fasilitas pendukung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ac • Kipas angin
3.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : Pendidikan profesi dokter gigi 2. Perawat gigi : minimal Pendidikan D3 keperawatan gigi 3. Perawat umum : minimal Pendidikan D3 4. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP 5. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diawasi oleh atasan langsung 2. Diawasi oleh Tim Audit Internal 3. Pengawasan dilakukan secara rutin
5.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • 3 orang dokter gigi • 1 perawat gigi • 1 perawat umum
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan secara cepat, terstruktur, amanah serta dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan). 2. Pelayanan diberikan sesuai dengan motto Puskesmas Bandar Sei Kijang “Bekerja itu Amanah, Bermutu itu Ibadah, Berhasil itu Indah”.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rahasia pasien terjaga 2. Bukti pemeriksaan tercatat di kartu rekam medik

		3. Pelayanan diberikan sesuai standar teknis penanganan pasien di poli gigi dan dilayani oleh petugas yang memiliki kompetensi.
9.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan melalui rapat tinjauan manajemen mutu dan penilaian kinerja puskesmas minimal 2x dalam setahun. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan.

KEPALA BLUD PUSKESMAS
BANDAR SEI KIJANG

dto

dr. LEILA HANDAYANI
NIP. 19800715 200701 2 003