



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS ARJASA
Jl. Raya Banyuwangi No. 222 Telp (0338)453354
Email : pkm.arjasa.stbd@gmail.com
ARJASA 68371 - SITUBONDO



**KEPUTUSAN
KEPALA UPT PUSKESMAS ARJASA
NOMOR: 188.4/032.3/431.302.7.1.14/2023
TENTANG
PERUBAHAN KE-1 KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS
ARJASA NOMOR 188.4/246.1/431.202.7.1.14/2019
TENTANG PELAYANAN KLINIS**

KEPALA UPT PUSKESMAS ARJASA,

- Menimbang :**
- a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat perlu adanya upaya pelayanan klinis di UPT Puskesmas Arjasa;
 - b. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan dan keselamatan pasien;
 - c. bahwa untuk menjamin upaya sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b di atas perlu ditetapkan kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Arjasa;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Kegawatdaruratan;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07 Tahun 2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERUBAHAN KE-1 KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS ARJASA NOMOR 188.4/246.1/431.202.7.1.14/2019 TENTANG PELAYANAN KLINIS

Kesatu : Kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Arjasa sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.

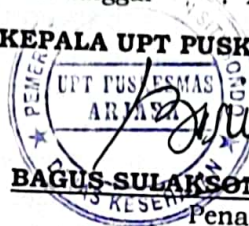
Kedua : Tahapan pelayanan klinis mulai dari pasien datang sampai pasien pulang di UPT Puskesmas Arjasa sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan pedoman bagi petugas.

Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila tambahan dan pengurangan dalam ketetapan diatas akan

diadakan revisi seperlunya.

Ditetapkan di : Arjasa
Pada tanggal : 23 Januari 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS ARJASA,


UPT PUSKESMAS
ARJASA

BAGUS SULAKSONO, S.Kep, M.Si

Penata

NIP. 19710316 199503 1 003

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Dinas Kesehatan
2. Arsip

LAMPIRAN I: KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS ARJASA
NOMOR 188.4/032.3/431.302.7.1.14/2023
TENTANG : PELAYANAN KLINIS UPT PUSKESMAS
ARJASA

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS ARJASA

- A. Identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien dengan risiko, kendala, dan kebutuhan khusus
- B. Prosedur pendaftaran
- C. Identifikasi pasien di loket pendaftaran
- D. Informasi yang harus ada di loket pendaftaran
- E. Penginformasian hak dan kewajiban serta memperhatikan keselamatan pasien
- F. General consent
- G. Informed consent
- H. Kajian awal klinis
- I. Rencana asuhan dan pemberian asuhan
- J. Pendidikan dan penyuluhan pasien/keluarga
- K. Pelimpahan wewenang
- L. Pelayanan gawat darurat dan triase
- M. Rujukan dan rujuk balik
- N. Pelayanan anastesi lokal
- O. Pelayanan gizi
- P. Pemulangan dan tindak lanjut pasien
- Q. Protokol kesehatan outbreak infeksi/pandemi

LAMPIRAN II: KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS ARJASA
NOMOR 188.4/032.3/431.302.7.1.14/2023
TENTANG : PELAYANAN KLINIS UPT PUSKESMAS
ARJASA

TAHAPAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS ARJASA :

A. IDENTIFIKASI DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PASIEN DENGAN RISIKO, KENDALA, DAN KEBUTUHAN KHUSUS

1. Petugas mengidentifikasi kebutuhan pasien dengan risiko, kendala, dan kebutuhan khusus antara lain berupa :
 - 1) Kendala fisik (pasien dengan alat bantu gerak, tunanetra, tunawicara, tunarungu, lansia tanpa pendamping, ibu hamil);
 - 2) Kendala bahasa (tidak bisa berbahasa Indonesia);
 - 3) Kendala kebiasaan (tidak membawa identitas diri/kartu berobat, kartu asuransi, pasien rujukan tidak dibawa).
2. Pemenuhan pasien risiko, kendala, dan kebutuhan khusus
 - Pemenuhan/penanganan kendala fisik :
 - 1) Untuk pasien dengan hambatan bergerak/ibu hamil/lansia, petugas memberikan kursi roda sebagai alat bantu.
 - 2) Untuk pasien dengan hambatan pendengaran/tunarungu, menyediakan alat tulis sebagai alat bantu komunikasi. Apabila tidak memungkinkan, maka dianjurkan untuk membawa keluarga/pendamping saat berobat berikutnya.
 - 3) Untuk pasien dengan tuna wicara, dengan menggunakan isyarat atau dengan tulisan.
 - Pemenuhan/penanganan pasien dengan kendala bahasa
 - 1) Petugas berkoordinasi dengan petugas lain yang mengerti dengan bahasa pasien terkait atau dengan keluarga pasien
 - Penanganan pasien dengan kendala kebiasaan
 - 1) Untuk pasien yang tidak membawa identitas diri/kartu berobat, maka petugas berusaha mencari identitas diri pasien di SIKDA (bagi pasien lama). Jika tetap tidak ditemukan dan juga bagi pasien baru, maka petugas meminta keluarga yang berada di rumah untuk memfotokan identitas diri/kartu berobat.
 - 2) Untuk pasien yang tidak membawa kartu asuransi, petugas bisa mengecek melalui NIK untuk melihat terdaftar di BPJS atau tidak. Jika pasien tidak memiliki

asuransi, maka disarankan untuk menggunakan SEHATI.

- 3) Untuk pasien rujukan yang tidak dibawa, maka petugas menanyakan kelengkapan persyaratan rujukan seperti surat keterangan dalam perawatan (SKDP) dari rumah sakit atau catatan dari dokter.

B. PROSEDUR PENDAFTARAN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
 - 1) Petugas melakukan identifikasi cepat kondisi pasien yang datang sedang dalam keadaan gawat darurat atau tidak.
 - 2) Bila pasien gawat darurat, petugas segera membawa ke UGD untuk mendapat pertolongan selanjutnya (alur penanganan gawat darurat dan alur rujukan gawat darurat atau emergency).
 - 3) Bila pasien tidak gawat darurat petugas loket melakukan pendaftaran di loket pendaftaran.
 - 4) Petugas loket membawa rekam medis ke poli tujuan pasien.
 - 5) Petugas klinis di poli melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan diagnosa kerja.
 - 6) Petugas poli menentukan apakah pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium.
 - 7) Bila pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium, petugas poli menulis blangko permintaan laboratorium.
 - 8) Petugas menerima blangko permintaan pemeriksaan dan menulis kuitansi pembayaran dan menyarankan membayar terlebih dahulu di loket pembayaran.
 - 9) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan yang tercantum di blangko permintaan.
 - 10) Petugas laboratorium menyerahkan hasil kepada petugas klinis poli.
 - 11) Petugas klinis menentukan diagnosis kerja atau diagnosis pasti berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.
 - 12) Petugas klinis poli menentukan apakah pasien membutuhkan kajian profesi lain.
 - 13) Petugas klinis poli menentukan apakah pasien membutuhkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit).
 - 14) Petugas klinis poli menuliskan resep obat dan memberikan kepada pasien yang tidak memerlukan rujukan ke Rumah Sakit.

- 15) Bila pasien memerlukan rujukan ke Rumah Sakit maka petugas klinis poli membuat surat rujukan ke Rumah Sakit yang di tuju (alur rujukan pasien rawat jalan)
 - 16) Petugas klinis poli memberikan rujukan internal ke UGD bila diperlukan tindakan di UGD.
 - 17) Petugas UGD menulis kuitansi pembayaran dan menyarankan pasien membayar biaya tindakan di loket pembayaran.
 - 18) Petugas kamar obat memberikan obat sesuai dengan resep dokter pasien pulang.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

No	Jenis Ketenagaan	Kompetensi (Ijazah)	Kompetensi Tambahan (Ramah, Responsif, Efisien)
1	Kasir	SMEA/SMA/SMK	Pembukuan
2	Loket	SMEA/SMA/SMK	Tidak ada

3. Dilakukan evaluasi berkala terhadap kepatuhan petugas terhadap prosedur pendaftaran
4. Dilakukan evaluasi terhadap kepuasan pendaftar melalui survei kepuasan pelanggan secara berkala dan metode lain seperti kotak saran, sms dan kotak pengaduan serta evaluasi terhadap tindak lanjut tersebut.

C. IDENTIFIKASI PASIEN DI LOKET PENDAFTARAN

1. Petugas melakukan identifikasi cepat kondisi pasien yang datang sedang dalam keadaan gawat darurat atau tidak
 - 1) Pelaksanaan pendaftaran dengan memperhatikan ketepatan identitas pasien. Identifikasi di tempat pendaftaran minimal dengan identifikasi verbal, dengan menggunakan minimal dua cara sebagai berikut:
 - Nama
 - NIK (KTP)
 - Nomor rekam medis
 - Nomer BPJS / SEHATI

2. Resiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi contohnya resiko jatuh

D. INFORMASI YANG HARUS ADA DI LOKET PENDAFTARAN

Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi:

- Tarif
- Jenis pelayanan
 - Pemeriksaan Umum
 - Pemeriksaan Gawat Darurat-Rawat Inap
 - Pemeriksaan Gigi
 - Pemeriksaan KIA
 - Pemeriksaan KB
 - Pemeriksaan Lansia
 - Pemeriksaan Laboratorium
 - Layanan Gizi
 - Klinik Sanitasi
 - Apotek
 - Layanan Persalinan
- Informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain.
 - RSUD Abdoer Rahem
 - RS Elizabeth
 - RS Mitra Sehat
 - RSUD Asembagus
- Pelayanan rawat inap dengan 14 tempat tidur umum dan 2 tempat tidur isolasi

E. PENGINFORMASIAN HAK DAN KEWAJIBAN SERTA MEMPERHATIKAN KESELAMATAN PASIEN

1. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran
2. Petugas menginformasikan hak dan kewajiban kepada pasien di meja pendaftaran
3. Hak pasien dan keluarga berdasarkan UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32, yaitu :
 1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas
 2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
 3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
 4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional

5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
 6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
 7. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP)
 8. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
 9. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
 10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
 11. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
 12. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
 13. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di puskesmas
 14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di puskesmas mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan puskesmas terhadap dirinya
 15. Menggugat dan/atau menuntut puskesmas apabila puskesmas diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
 16. Mengeluhkan pelayanan puskesmas yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Selain Hak Pasien dan Keluarga tentunya diperlukan pula Kewajiban Pasien berdasarkan UU RI No.29 Pasal 53 tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu;
1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
 2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
 3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
 4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.

5. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat
5. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
 - Petugas memberikan nomer antrian saat pendaftaran untuk menghindari penumpukan pasien di depan loket pendaftaran.
 - Petugas memberikan nomer antrian berwarna merah untuk pasien dengan kebutuhan khusus (cacat fisik, lansia dengan kesulitan berjalan).
 - Sebelum menuju loket pendafran sudah di siapkan pegangan bagi pasien Lansia atau dengan kecacatan.
 - Jalan naik menuju loket pendaftaran dibuat sedikit menanjak dan dialasi karpet untuk menghindari jalan yang licin dan memudahkan pasien yang menggunakan kursi roda atau pasien yang membutuhkan pegangan.

F. GENERAL CONSENT

1. Petugas memberikan dan menjelaskan form General consent kepada pasien yang berobat atau keluarga pasien yang mendaftarkan pasien baik untuk pasien rawat jalan atau rawat inap.
2. Petugas harus menjelaskan isi dari general consent dengan sangat jelas dan memastikan pemahaman pasien atau keluarga pasien yang dijelaskan.
3. Petugas menjelaskan isi dari lembar general consent yang didalamnya meliputi: persetujuan untuk pengobatan dan perawatan pasien, rahasia kedokteran dan persetujuan pelepasan informasi, hak dan kewajiban pasien, tata tertib serta kewajiban pembayaran atau pembiayaan pasien
4. General consent ditandatangani oleh pasien sendiri atau keluarga pasien dan satu orang saksi

G. INFORMED CONSENT

1. Pasien yang membutuhkan suatu tindakan berkenaan dengan dirinya sendiri maka harus diberikan informed consent
2. Form Informed consent diberikan oleh petugas kesehatan
3. Petugas menginformasikan mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dampak kalau tidak dilakukan dan resiko dari tindakan tersebut kepada pasien dan keluarga
4. Informed consent ditandatangani oleh pasien sendiri atau keluarga pasien

H. KAJIAN AWAL KLINIS

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten untuk melakukan pengkajian.
2. Kajian awal meliputi kajian medis oleh dokter, kajian keperawatan oleh perawat, kajian kebidanan oleh bidan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan seperti misalnya petugas gizi, petugas kesehatan lingkungan.
3. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan.
4. Standar profesi yang dimaksud adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07 tahun 2012 tentang panduan praktik klinis dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer terdapat 144 diagnosis penyakit yang bisa ditangani di puskesmas. Sedangkan standar asuhan keperawatan dan asuhan profesi lain mengacu kepada standar asuhan yang berlaku dalam profesi tersebut.
5. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu dengan cara menuliskan setiap hasil pemeriksaan dalam rekam medis termasuk pemeriksaan penunjang.
6. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
7. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning).
8. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan dengan mengacu pada proses triase.
9. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten.
10. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia.

I. RENCANA ASUHAN DAN PEMBERIAN ASUHAN

1. Merupakan proses pembuatan rencana tindakan dan pengobatan yang dipandu oleh kebijakan dan prosedur yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan dan standar pelayanan yang ditetapkan.
2. Dokter bersama perawat melakukan kajian awal layanan klinis pasien.
3. Dokter bersama perawat menegakkan diagnosis pasien.
4. Dokter bersama perawat menyusun rencana layanan klinis.

5. Apabila diperlukan kolaborasi dengan profesi lain, dokter bersama Tim menyusun rencana layanan terpadu.
6. Apabila tidak perlu, dokter memberikan layanan klinis pada pasien sesuai dengan rencana.
7. Dokter bersama tim mengidentifikasi risiko yang kemungkinan akan timbul akibat layanan klinis dan terpadu.
8. Dokter bersama Tim memberikan layanan klinis dan terpadu pada pasien.
9. Penanggungjawab Layanan Klinis melakukan monitoring terhadap layanan klinis dan terpadu yang diberikan pada pasien kemudian penanggungjawab Layanan Klinis melaporkan hasil monitoring kepada Kepala Puskesmas.

J. PENDIDIKAN DAN PENYULUHAN PASIEN/KELUARGA

1. Pendidikan dan penyuluhan pasien adalah suatu kegiatan penyampaian informasi kepada pasien yang bertujuan untuk memberi pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit dan kebutuhan klinis pasien demi untuk tercapainya hasil klinis yang optimal.
2. Sasaran :
 - Individu adalah pasien yang memiliki masalah kesehatan dan keperawatan yang dapat dilakukan di puskesmas.
 - Keluarga adalah keluarga pasien yang memiliki masalah kesehatan dan keperawatan yang tergolong dalam keluarga risiko tinggi, diantaranya adalah anggota keluarga yang menderita penyakit menular, penyakit kronis, keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan gizi yang buruk.
3. Metode Pendidikan Dan Penyuluhan Pasien
 - Metode pendidikan dan penyuluhan pasien dilaksanakan dengan menggunakan metode pendidikan individual dengan pendekatan bimbingan dan konseling serta wawancara.
4. ALAT BANTU DAN MEDIA
 - Apabila diperlukan, dalam proses penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga pasien dapat menggunakan alat bantu berupa alat peraga atau media komunikasi lainnya (poster, leaflet, dll)

K. PELIMPAHAN WEWENANG

1. Pelimpahan wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pelimpahan wewenang

2. Pelimpahan wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan

L. PELAYANAN GAWAT DARURAT DAN TRIASE

1. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat
2. Klasifikasi pasien gawat darurat dan non gawat darurat dilakukan dengan skrining visual
3. Skrining visual dilakukan oleh petugas dimulai dari pendaftaran maupun petugas yang langsung bertugas di Unit Gawat Darurat
4. Triase yang diberlakukan adalah triase merah, kuning, hijau dan hitam serta pasien dengan resiko jatuh
Triase dilaksanakan dengan cara memprioritaskan pasien berdasarkan kegawatan menurut warna yaitu
 - warna merah merupakan prioritas pertama dan pasien dalam kondisi gawat dan darurat
 - warna kuning merupakan prioritas kedua dan pasien dalam kondisi yang gawat tapi tidak darurat
 - warna hijau merupakan prioritas ketiga dan pasien dalam kondisi tidak gawat dan tidak darurat
 - warna hitam merupakan prioritas keempat dan pasien dalam keadaan meninggal
5. Pasien dengan gawat darurat dilayani di Unit Gawat Darurat (UGD)

M. RUJUKAN DAN RUJUK BALIK

1. Pemulangan pasien observasi UGD dipandu oleh prosedur yang baku.
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujukan
3. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani
4. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, Puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan
5. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
6. Resume klinis meliputi: nama pasien, kondisi klinis, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindak lanjut
7. Kriteria merujuk pasien meliputi:
 - Terdapatnya keterbatasan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga), kompetensi dan kewenangan

- untuk mengatasi suatu kondisi, baik yang sifatnya sementara ataupun menetap;
- Kondisi pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik/sub spesialistik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasyankes, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi gawat darurat;
 - Pasien membutuhkan pelayanan rawat inap dan penatalaksanaan lanjutan, sementara di fasyankes pemberi rujukan tidak tersedia;
 - Untuk melayani pasien tertentu, dibutuhkan peralatan diagnostik dan/atau terapeutik, sementara di fasyankes pemberi rujukan tidak tersedia
8. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

N. PELAYANAN ANESTESI LOKAL

1. Pelayanan anestesi lokal dan sedasi harus dipandu dengan prosedur baku (SOP).
2. Jenis-jenis anestesi lokal dan sedasi yang dapat dilakukan di Puskesmas Arjasa antara lain :
 - Anestesi lokal dengan lidokain, lidokain dengan epinefrin
 - Blok
 - Infiltrasi
 - Spray
 - Sedasi yang dapat dilakukan:
 - Per oral
 - Per injeksi
 - Per rektal

O. PELAYANAN GIZI

1. Penyediaan makanan bagi pasien rawat inap dilakukan dengan cara pemesanan ke catering, penyuluhan gizi dan penyajian makanan
2. Variasi pilihan makanan yang diberikan konsisten dengan kondisi dan kebutuhan pasien sesuai 7 siklus.
3. Makanan disiapkan dengan cara petugas memisahkan antara bahan makanan kering dan bahan makanan basah sehingga mengurangi risiko kontaminasi dan pembusukan
4. Distribusi makanan secara tepat waktu yaitu 2 kali dalam sehari, dan memenuhi permintaan dan/atau kebutuhan khusus

5. Pasien yang pada kajian awal berada pada risiko nutrisi, mendapat terapi gizi yaitu suatu proses kerjasama untuk merencanakan, memberikan dan memonitor pemberian asuhan gizi.
6. Respons pasien terhadap asuhan gizi dimonitor dan dicatat dalam rekam medis.

P. PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT PASIEN

1. Pemulangan pasien rawat inap dan layanan persalinan one day care dipandu oleh prosedur yang baku dengan kriteria klinis dan administratif.

Kriteria Klinis :

- Pasien sudah sembuh dan membaik
- Boleh pulang oleh dokter

Kriteria Administratif :

- Pasien Umum:
 - a. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter
 - b. Perawat membuat discharge planning dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga
 - c. Pasien atau keluarganya menyelesaikan administrasi keuangan
 - d. Setelah semua administrasi selesai pasien boleh pulang
- Pasien JKN KIS :
 - a. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter
 - b. Perawat membuat rincian pembiayaan sesuai peraturan pembiayaan BPJS sebagai berikut :
 - fotokopi kartu JKN KIS
 - fotokopi KTP
 - fotokopi kartu keluarga
 - c. Perawat membuat discharge planning dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien
 - d. Pasien atau keluarganya menyelesaikan administrasi
 - e. Setelah semua administrasi selesai pasien boleh pulang.
- Pasien SEHATI:
 - a. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter
 - b. Perawat membuat rincian pembiayaan sesuai peraturan pembiayaan SPM sebagai berikut :
 - fotokopi SPM

- fotokopi ktp
 - fotokopi kartu keluarga
 - fotokopi status pasien
- c. Perawat membuat discharge planning dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien
- d. Pasien atau keluarganya menyelesaikan administrasi
- e. Setelah semua administrasi selesai pasien boleh pulang.

Q. PROTOKOL KESEHATAN OUTBREAK INFEKSI/PANDEMI

1. Status pandemic atau outbreak infeksi dibuat oleh pemerintah yang berwenang
2. Protokol kesehatan yang digunakan di Puskesmas Arjasa sesuai dengan protocol yang dikeluarkan oleh pemerintah saat kejadian pandemic atau outbreak infeksi sedang terjadi
3. Dilakukan klasifikasi pada setiap pasien yang berobat baik rawat jalan atau rawat inap
4. Klasifikasi yang dilakukan berupa pertanyaan skrining dan pemeriksaan tanda vital menyesuaikan status pandemic yang terjadi
5. Pasien yang mengarah pada infeksi khusus sesuai dengan kejadian outbreak infeksi atau pandemic, maka diperiksa di ruangan khusus yang berbeda dengan pasien pada umumnya

Ditetapkan di : Arjasa
Pada tanggal : 23 Januari 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS ARJASA,


BAGUS SULAKSONO, S.Kep, M.Si
Penata
NIP. 19710316 199503 1 003