



PEMERINTAH KOTA TARAKAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANTAI AMAL

Jalan Sei Kayan RT 03 Kelurahan Pantai Amal
Kota Tarakan 77129

Laman : <http://dinkes.tarakankota.go.id/pkm-pa>

Pos-el : pkm.pantaiamal@gmail.com



KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PANTAI AMAL
NOMOR : 800/10.SK.2024/UPTD-PKMPA

T E N T A N G

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS PANTAI AMAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSKESMAS PANTAI AMAL,

Menimbang : a. bahwa puskesmas perlu menetapkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan klinis sehingga didapatkan suatu pelayanan klinis yang optimal, efektif, efisien, dipandu oleh kebijakan, prosedur dan peraturan yang berlaku yang dapat memenuhi kebutuhan pasien mulai dari proses pendaftaran sampai pemulangan pasien;

b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pada Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;

c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
12. Peraturan Menteri Kesehatan 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;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tahun 2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 /MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tahun 2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG
KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS PANTAI
AMAL
- KESATU : Kebijakan dan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan
klinis di Puskesmas Pantai Amal adalah disebutkan
seperti didalam lampiran;
- KEDUA : Kebijakan dan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan
klinis sebagaimana tercantum dalam Lampiran
merupakan bagian tak terpisahkan dari Keputusan
Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat ini
- KETIGA : Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Pantai Amal ini
menjadi acuan dalam penyelenggaraan layanan kepada
pasien dan masyarakat;
- KEEMPAT : Keputusan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat ini
mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan : di Tarakan
Pada tanggal : 2 Januari 2024

KEPALA PUSKESMAS PANTAI AMAL,

}{ttd}

DESIANTI

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS

NOMOR : 800/10.SK.2024/UPTD-PKMPA

TENTANG : KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS PANTAI AMAL

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS PANTAI AMAL

1. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
2. Pendaftaran pasien adalah suatu kegiatan yang meliputi pengumpulan data pasien yang diperlukan, pencatatan dan penyimpanan data ke dalam rekam medik, dan mengarahkan ke unit rawat jalan yang dimaksud.
3. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien.
5. Kegiatan identifikasi pasien dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien.
6. Proses identifikasi pasien dilakukan di loket pendaftaran dan seluruh unit pelayanan.
7. Di loket pendaftaran identifikasi pasien dilakukan dengan cara mewawancarai pasien mengenai identitas dirinya mencakup nama pasien, tempat dan tanggal lahir, nama kepala keluarga, alamat lengkap, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan terakhir dan jaminan yang digunakan. Pasien diminta untuk menyerahkan identitas diri seperti KTP/SIM/Kartu keluarga/Akte lahir untuk mengkonfirmasi data identitas diri pasien.
8. Di unit pelayanan identifikasi pasien dilakukan dengan mengkonfirmasi identitas pasien yaitu nama pasien, usia (bila memungkinkan tanggal lahir), dan alamat sesuai data yang tertera di SIK maupun lembar bantu, sebelum memeriksa pasien atau memberikan pelayanan.
9. Puskesmas juga melakukan identifikasi pasien dengan kendala dan/atau berkebutuhan khusus, seperti : balita, ibu hamil, disabilitas, lanjut usia, kendala bahasa, atau kendala lain yang dapat berakibat terjadinya

hambatan atau tidak optimalnya proses asesmen maupun pemberian asuhan klinis.

10. Puskesmas memberikan kursi tunggu prioritas bagi ibu hamil, pasien dengan disabilitas maupun lanjut usia.
11. Pada pasien dengan disabilitas fisik, petugas Puskesmas dapat memberikan kursi roda untuk membantu pasien dan memberikan nomer antrian khusus.
12. Bagi pasien dengan kendala bahasa, petugas akan melakukan penyampaian pesan disesuaikan dengan keadaan penerima (menggunakan bahasa daerah atau meminta bantuan kepada petugas Puskesmas yang mengerti bahasa yang digunakan pasien) dan atau melakukan pengulangan, untuk menjamin bahwa pesan dapat dimengerti.
13. Puskesmas memastikan tersedianya informasi-informasi untuk pasien/keluarga pasien di area loket pendaftaran, adapun informasi tersebut meliputi : informasi jam pelayanan puskesmas, jenis dan tarif pelayanan yang ada di puskesmas berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 57 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, alur pelayanan di puskesmas, prosedur pendaftaran, fasilitas rujukan, hak dan kewajiban pasien maupun informasi – informasi kesehatan lainnya (etika batuk, cara penggunaan masker, cara mencuci tangan).
14. Dalam penyelenggaraan pelayanan klinis di Puskesmas, koordinasi dan komunikasi antar praktisi klinis dilakukan baik itu melalui komunikasi langsung maupun dengan bantuan surat pengantar/formulir konsul/rujukan internal.
15. Bentuk koordinasi dan komunikasi dalam pelayanan klinis Puskesmas, diantaranya:
 - Apabila data rekam medis tidak sesuai atau ada data pasien yang tidak terkirim ke ruang yang dituju, petugas ruang akan menginformasikan ke petugas loket pendaftaran kemudian petugas loket pendaftaran akan memperbaiki dan mengirim ulang data pasien yang telah diperbaiki ke ruang yang dituju;
 - Apabila pasien masih memerlukan rujukan ke ruang yang lain maka petugas ruang akan memberikan rujukan internal kepada pasien ke ruang yang dituju. Petugas ruang juga akan mengirimkan data SIK pasien ke ruang yang dituju. Petugas ruang yang menerima rujukan internal akan mencatat tentang tindakan yang telah dilakukan dan

- memberikan lembar jawaban rujukan internal kepada ruang pengirim;
- Apabila pasien memerlukan pemeriksaan laboratorium, petugas ruang memberikan surat pengantar laboratorium yang telah diisi lengkap.
16. Alur pelayanan pasien adalah arah dari rangkaian pelayanan pasien di puskesmas.
 17. Pasien diharapkan untuk mengikuti alur pelayanan dan jadwal pelayanan yang telah ditetapkan sehingga pelayanan di puskesmas dapat berlangsung secara berkesinambungan.
 18. Petugas mengingatkan pasien untuk selalu membawa kartu berobat, sehingga menghindari pembuatan kartu berobat ulang bila pasien datang berobat kembali.
 19. Alur pelayanan pasien di Puskesmas pantai amal dijelaskan secara terperinci didalam SOP Alur Pelayanan Pasien.
 20. Pelayanan medis adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu.
 21. Penyusunan Rencana Pelayanan Medis adalah kegiatan perencanaan menyusun pengobatan, tindak lanjut atau asuhan medis sesuai dengan keluhan yang dihadapi pasien.
 22. Pelayanan medis di Puskesmas Pantai amal dilakukan sesuai dengan alur pelayanan yang telah ditetapkan. Petugas memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan berpedoman pada SOP yang telah ditetapkan.
 23. Penyusunan rencana pelayanan medis untuk pasien dilakukan oleh petugas berdasarkan data yang didapat dari pengkajian, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Rencana pelayanan medis yang akan diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga petugas harus mengkomunikasikan dan memberikan informasi mengenai rencana pelayanan medis yang akan diberikan kepada pasien/keluarga pasien.
 24. Pelayanan terpadu adalah kegiatan penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan yang proses pengelolaannya dilakukan secara terpadu dalam satu tempat.
 25. Pelayanan terpadu merupakan pelayanan kesehatan yang saling terkait baik itu antar ruang/unit di Puskesmas maupun dengan pengelola program.

26. Pelaksanaan layanan terpadu dilakukan untuk pasien yang memerlukan penanganan secara tim.
27. Pelaksanaan layanan terpadu di Puskesmas dilakukan berdasarkan SOP Rujukan Internal dan SOP Kriteria Rujukan Internal dengan menggunakan formulir-formulir bantu sebagai bentuk komunikasi antar unit/ruang.
28. Tim interprofesi adalah tim/kelompok yang berasal dari profesi dan posisi berbeda, mempunyai pengetahuan atau keahlian untuk masing-masing disiplin ilmu, yang bertujuan untuk mengintegrasikan hasil observasi, berkolaborasi dan komunikasi untuk mengoptimalkan perawatan.
29. Dalam pelaksanaannya, tim interprofesi melaksanakan tugas berdasarkan uraian tugas yang telah ditetapkan dan berpedoman kepada prosedur pelayanan terpadu di Puskesmas Pantai amal.
30. Pelayanan klinis adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar berdasarkan gambaran klinis dari pasien oleh tenaga medis (dokter umum, dokter gigi atau dokter spesialis) dan tenaga kesehatan lainnya (perawat atau bidan).
31. Pelayanan klinis di Puskesmas Pantai amal dilakukan sesuai dengan SOP Penyakit / SOP pelayanan klinis masing-masing ruang yang telah ditetapkan.
32. Dalam kegiatan pelayanan klinis, rekam medik pasien harus diisi dengan lengkap, agar dapat menjelaskan perjalanan penyakit pasien. Untuk menghindari dilakukannya pengulangan pada anamnesa mengenai riwayat penyakit sebelumnya.
33. Petugas selalu memperhatikan riwayat penyakit dahulu pada rekam medis pasien, sehingga dapat mengerti perjalanan penyakit pasien. Untuk menghindari dilakukannya konsultasi/pemeriksaan penunjang berulang.
34. Jika terjadi pengulangan pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan atau pemberian obat, petugas kesehatan lain (perawat di unit pelayanan, petugas laboratorium, petugas apotik) wajib memberitahukan kepada dokter yang bersangkutan.
35. Petugas diharapkan selalu memberikan informasi (pendidikan/penyuluhan singkat) kepada pasien mengenai kondisi penyakitnya. Informasi yang diberikan dapat berupa : faktor pencetus, resiko komplikasi, efek samping obat, keteraturan minum obat dan kontrol maupun mengenai informasi rujukan bila pasien dirujuk ke RS.

36. Petugas ruang diharapkan selalu mengingatkan pasien, apabila pasien datang berobat kembali ke puskesmas, maka pasien diharapkan membawa hasil-hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan. Untuk menghindari dilakukannya pemeriksaan penunjang ulang dalam waktu yang berdekatan.
37. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
38. Rujukan pasien adalah suatu kegiatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab atas seorang pasien dengan tujuan untuk mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien.
39. Pada kondisi tertentu petugas dapat melakukan rujukan terhadap seorang pasien. Kondisi yang dimaksud seperti :
 - Memerlukan pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilakukan di puskesmas;
 - Memerlukan pengobatan rawat jalan yang tidak tersedia di puskesmas;
 - Memerlukan observasi lebih lanjut.
40. Rujukan dapat dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan (Rumah Sakit), atau antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan (puskesmas lain atau labkesda).
41. Apabila pasien yang seharusnya dirujuk ke RS tetapi menolak untuk dirujuk, petugas meminta pasien atau keluarga untuk menandatangani lembar pemberian informasi dan penolakan tindakan kedokteran. Petugas akan melakukan observasi sementara pada pasien sehingga keadaan umum membaik dan dokter memperbolehkan pasien pulang.
42. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, pada pasien yang dirujuk balik dari Rumah Sakit dilaksanakan tindak lanjut di Puskesmas sesuai dengan umpan balik rujukan dan hasilnya dicatat dalam rekam medis.
43. Jika Puskesmas menerima umpan balik rujukan pasien dari Rumah Sakit, tindak lanjut dilakukan sesuai prosedur yang berlaku melalui proses kajian dengan memperhatikan rekomendasi umpan balik rujukan.
44. Dalam pelaksanaan rujuk balik harus dilakukan pemantauan (monitoring) dan dokumentasi pelaksanaan rujuk balik.
45. Pengkajian awal klinis adalah suatu proses kegiatan untuk melihat kondisi pasien, mengidentifikasi fungsi pola kesehatan yang bermasalah serta mendapatkan data dasar dan data fokus yang bersifat

deskriptif, singkat dan lengkap untuk mengevaluasi keadaan pasien (aktual maupun resiko tinggi).

46. Kegiatan pengkajian awal klinis dilakukan oleh petugas Dokter/Dokter gigi, Perawat/Perawat Gigi dan Bidan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien. Penegakkan diagnosa dilakukan dengan berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang didapat.
47. Data subjektif yang dikumpulkan oleh dokter/dokter gigi pada pengkajian awal klinis adalah : data mengenai keluhan utama pasien (lama keluhan dirasakan, deskripsi keluhan), keluhan tambahan, pengobatan yang telah didapat pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit dikeluarga, riwayat alergi obat.
48. Data subjektif yang dikumpulkan oleh perawat/perawat gigi pada pengkajian awal klinis adalah : data mengenai keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu.
49. Data subjektif yang dikumpulkan oleh bidan pada pengkajian awal klinis adalah : data mengenai keluhan utama, HPHT, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat KB, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat alergi obat, status imunisasi TT.
50. Data objektif yang dikumpulkan petugas melalui pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan keadaan umum pasien, pemeriksaan antropometri (BB, TB dan IMT), pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernafasan), pemeriksaan fisik head to toe disesuaikan dengan keluhan pasien, meliputi kegiatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Untuk pasien hamil, petugas melakukan pemeriksaan Leopold dan denyut jantung janin. Pemeriksaan dalam dapat dilakukan untuk pasien hamil aterm dengan keluhan/indikasi.
51. Asuhan Keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien / pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.
52. Rekam asuhan keperawatan adalah Suatu proses pencatatan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien yang tertulis secara lengkap dan sistematis dalam bentuk form asuhan keperawatan / resume keperawatan.
53. Asuhan keperawatan maupun resume keperawatan dibuat melalui proses keperawatan yaitu :
 - a. Pengkajian

Petugas melakukan pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara lengkap dan sistematis yang dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat ditentukan. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnostik.

b. Diagnosa keperawatan

Petugas menganalisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan risiko tinggi.

c. Perencanaan

Petugas menetapkan tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistik, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti.

d. Implementasi

Melakukan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

e. Evaluasi

Menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Kelima tahapan tersebut adalah saling berhubungan dan tidak bisa dipisah-pisahkan.

f. Melakukan pencatatan di form asuhan keperawatan.

54. Pasien resiko tinggi adalah pasien dengan atau yang memiliki resiko lebih besar penyakit atau kematian dari pasien lain.

55. Penanganan pasien resiko tinggi adalah semua tindakan yang diberikan pada pasien yang memiliki resiko tinggi seperti tindakan medis dan, pengobatan, tindakan perawatan serta tindakan lainnya yang diberikan pada pasien sejak pasien datang berobat sampai pasien pulang dari Puskesmas atau dirujuk ke rumah sakit.

56. Kewaspadaan Universal adalah Upaya Pengendalian infeksi silang, baik penularan infeksi dari petugas ke pasien atau sebaliknya, keluarga dan masyarakat di sarana kesehatan, terhadap bahan-bahan berupa darah, semua cairan tubuh, sekreta, ekskreta, kulit dan mukosa yang tidak utuh, yang diterapkan kepada semua pasien tanpa memandang status diagnosisnya.

57. Kegiatan kewaspadaan universal yang dilaksanakan di Puskesmas Pantai amal meliputi :
- Cuci tangan
 - Pemakaian sarung tangan steril
 - Penggunaan masker
 - Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
 - Pengelolaan jarum dan alat tajam
 - Tatalaksana Pajanan
 - Pengelolaan Limbah
58. Triase adalah proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat.
59. Kategori Triase pada ruang tindakan Pantai amal adalah :
- a. Merah = Prioritas 1 = Prioritas utama pengobatan
Memerlukan pengobatan dengan segera karena dalam kondisi yang sangat kritis yaitu tersumbatnya jalan nafas, dyspnea, pendarahan, syok, hilang kesadaran.
Untuk penanganan nyeri → Skala nyeri berat (7-10)
 - b. Kuning = Prioritas 2 = Bisa menunggu pengobatan
Pengobatan mereka dapat ditunda untuk beberapa jam dan tidak akan berpengaruh terhadap nyawanya. Tanda-tanda vital stabil.
Untuk penanganan nyeri → Skala nyeri sedang (4-6)
 - c. Hijau = Prioritas 3 = Ringan
Mayoritas korban luka yang dapat berjalan sendiri, mereka dapat melakukan rawat jalan.
Untuk penanganan nyeri → Skala nyeri ringan (1-3)
 - d. Hitam = Prioritas 4 = Meninggal atau tidak dapat diselamatkan
Korban sudah meninggal ataupun tanda-tanda kehidupannya terus menghilang
60. Penilaian Neurologis (AVPU), pada pasien triase anak :
- A = Alert = Pasien sadar penuh
 - V = Memiliki respon terhadap rangsang suara/kata-kata
 - P = Memiliki respon terhadap rangsang nyeri
 - U = Tidak memiliki respon apapun
61. Skala nyeri :
- a. 1 = Nyeri ringan atau hampir tidak terasa dan terkadang lupa akan nyeri yang dirasa;
 - b. 2 = Nyeri ringan yang tidak menyenangkan seperti nyeri ketika dicubit;

- c. 3 = Nyeri yang nyata terasa namun dapat ditoleransi seperti mendapatkan pukulan di hidung;
 - d. 4 = Nyeri yang dalam dan kuat seperti sakit gigi;
 - e. 5 = Nyeri kuat dalam dan menusuk seperti terkilir;
 - f. 6 = Nyeri yang intens, membuat anda tidak focus;
 - g. 7 = Nyeri yang sangat intens dan mendominasi sehingga membuat susah beraktifitas;
 - h. 8 = Nyeri yang mengerikan, kuat dan termasuk parah;
 - i. 9 = Nyeri yang menyiksa tak tertahankan;
 - j. 10 = Nyeri yang tak dapat diungkapkan.
62. Kegiatan triase dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam SOP Triase.
63. Pasien emergency (= pasien gawat darurat) adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
64. Petugas Puskesmas wajib mengutamakan pelayanan pasien gawat darurat pada jam kerja di puskesmas. Petugas mengutamakan pelayanan pasien gawat darurat berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya.
65. Pasien emergency/gawat darurat ditangani terlebih dahulu tanpa melihat prosedur administratif.
66. Pasien emergency/gawat darurat dilakukan stabilisasi (sesuai dengan SOP Rujukan Pasien Emergency dan SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat) terlebih dahulu di puskesmas sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
67. Rujukan emergency (=rujukan gawat darurat) adalah kegiatan memindahkan pasien emergency ke Rumah Sakit terdekat.
68. Persiapan rujukan pasien emergency yang dilakukan oleh petugas puskesmas, meliputi :
- Pemberian informasi kepada keluarga tentang kondisi pasien saat ini;
 - Indikasi dilakukan rujukan dan informasi fasilitas rujukan;
 - Surat rujukan;
 - Menghubungi petugas supir untuk mempersiapkan mobil ambulans;
 - Memastikan ketersediaan oksigen di mobil ambulans;
 - Mempersiapkan atau memastikan tersedianya peralatan emergency dasar untuk dibawa pada proses rujukan;

- Menghubungi RS tujuan rujukan untuk menginformasikan mengenai pasien yang akan dirujuk dan memastikan kesiapan RS untuk menerima rujukan;
 - Keluarga menyelesaikan proses administrasi yang diperlukan di Puskesmas.
69. Pasien dirujuk menggunakan mobil ambulans dengan didampingi seorang perawat, Petugas yang mendampingi pasien di mobil ambulans melakukan monitoring kondisi dan tanda-tanda vital pasien selama berada di ambulans.
70. Informed consent adalah pernyataan persetujuan (consent) atau ijin dari pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (voluntary) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya, sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.
71. Pasien yang akan dilakukan tindakan medis terlebih dahulu harus dibuatkan informed consent oleh petugas. Formulir informed consent harus sudah diisi dan ditandatangani sebelum tindakan medis dilakukan.
72. Kriteria pasien yang dapat menyatakan persetujuan di informed consent adalah :
- a. Pasien sendiri, apabila pasien sudah berumur 18 tahun atau sudah menikah.
 - b. Bagi pasien dibawah umur 18 tahun, persetujuan atau penolakan dalam informed consent dapat diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sbb :
 - 1) Ayah/Ibu
 - 2) Saudara
 - c. Bagi pasien dibawah umur 18 tahun, tidak memiliki orang tua atau orang tua berhalangan hadir, maka persetujuan atau penolakan dalam informed consent dapat diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sbb :
 - 1) Ayah/Ibu adopsi
 - 2) Saudara
 - d. Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, persetujuan atau penolakan dalam informed consent dapat diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sbb:
 - 1) Ayah/Ibu kandung
 - 2) Wali yang sah
 - 3) Saudara

- e. Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampunan (curatelle) , persetujuan atau penolakan dalam informed consent dapat diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sbb :
 - 1) Wali
 - 2) Curator
 - f. Bagi pasien dewasa yang sudah menikah , persetujuan atau penolakan dalam informed consent dapat diberikan oleh mereka, menurut urutan hak sbb :
 - 1) Suami/Isteri
 - 2) Ayah/Ibu Kandung
 - 3) Anak Kandung
 - 4) Saudara
73. Dalam kondisi gawat darurat dan atau tidak didampingi keluarga, Informed consent tidak diperlukan.
74. Evaluasi informed consent adalah suatu kegiatan untuk memastikan bahwa informed consent telah dibuat sebagaimana ketentuan yang ada.
75. Formulir Informed Consent dianggap benar jika memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik.
 - b. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan (voluntary).
76. Pasien atau wali/keluarga pasien atas keputusan sendiri tanpa intervensi pihak lain dapat memutuskan untuk:
- a. Menolak pengobatan/tindakan medis
 - b. Tidak melanjutkan pengobatan/tindakan medis
77. Apabila pasien atau wali/keluarga pasien memutuskan untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan/tindakan medis, petugas meminta pasien atau wali/keluarga pasien menandatangani Lembar Pemberian Informasi dan Penolakan Tindakan Kedokteran.
78. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh seorang (pasien) yang sehat mental dan memang berhak memberikannya.
79. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan setelah (pasien) mendapatkan cukup informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan.
80. Anestesi lokal adalah obat yang diberikan secara topikal atau suntikan, dalam kadar yang cukup dapat menghambat hantaran impuls pada syaraf yang dikenal oleh obat tersebut. Obat- obat ini menghilangkan rasa/ sensasi nyeri (pada konsentrasi tinggi dapat menghambat aktivitas

motorik) terbatas pada daerah tubuh yang dikenai tanpa menghilangkan kesadaran.

81. Jenis anestesi lokal yang ada di Puskesmas adalah anestesi infiltrasi dengan menggunakan Lidokain ampul dan anestesi topikal dengan menggunakan Klor Etil Spray.
82. Sedasi adalah penggunaan agen farmakologik untuk menghasilkan depresi tingkat kesadaran secara cukup sehingga menimbulkan rasa mengantuk dan menghilangkan kecemasan tanpa kehilangan komunikasi verbal.
83. Jenis sedasi yang ada di Puskesmas adalah sediaan diazepam tablet, diazepam ampul dan stesolid suppositoria.
84. Obat-obatan golongan sedasi di Puskesmas digunakan sesuai dengan indikasi dan prosedur yang telah ditetapkan pada SOP pelayanan klinis.
85. Tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan melakukan sedasi dan anestesi lokal adalah Dokter dan Dokter Gigi. Apabila tindakan sedasi dan anestesi lokal dilakukan oleh Perawat atau Perawat Gigi, maka tindakan dilakukan atas instruksi Dokter atau Dokter Gigi melalui pendelegasian wewenang .
86. Selama pemberian anestesi lokal petugas harus melakukan monitoring status fisiologis pasien (sebelum dan sesudah tindakan anestesi lokal) dan mendokumentasikan hasil monitoring dalam lembar laporan tindakan.
87. Penggunaan dan pemberian obat/cairan intravena di Puskesmas Mamburungan dilakukan dengan cara pemasangan infus dan/atau pemberian obat dengan injeksi intravena.
88. Pemasangan infus adalah pemberian sejumlah cairan kedalam tubuh melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena untuk menggantikan cairan atau zat-zat makanan.
89. Injeksi intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit.
90. Penggunaan dan pemberian obat/cairan intravena di Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam SOP pelayanan klinis terkait. Pelaksanaan tindakan pemberian obat/cairan intravena wajib di dokumentasikan oleh petugas pelaksana dalam rekam medic.
91. Tindakan pemberian obat /cairan intravena dilakukan atas instruksi dan pengawasan dokter dengan menunjuk perawat tindakan dalam penggunaan dan pemberian obat/cairan intravena.

92. Jenis-jenis Obat dan Cairan Intravena yang tersedia di Puskesmas Pantai amal adalah :

No	Nama Obat/Cairan	Metode Penggunaan	Indikasi
1	Dextrose 5 %	Cairan infus	Nutrisi
2	Natrium Klorida	Cairan infus	Rehidrasi
3	Ringer Laktat	Cairan infus	Rehidrasi
4	Aqua pro inj	Intravena	Pelarut
5	Benzatil Benzil Penisilin	Intravena	Antibiotik
6	Methyl Ergometrin	Intravena	Uterotonika
7	MgSO4 40 %	Intravena	Preeklamsia/Eklampsia

93. Tindakan pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani.

94. Tindakan pembedahan dilakukan sesuai dengan prosedur/SOP yang telah ditetapkan pada masing-masing jenis tindakan dan didokumentasikan didalam laporan tindakan.

95. Pemulangan pasien adalah suatu kegiatan merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada pasien tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya.

96. Petugas Dokter ditetapkan sebagai penanggung jawab dalam pemulangan pasien yang diobservasi di ruang tindakan.

97. Dokter dapat mengijinkan pasien untuk pulang setelah tindakan observasi apabila :

- a. Keluhan yang dirasakan pasien sudah hilang atau berkurang;
- b. Tanda-tanda vital pasien berada dalam kondisi stabil.

98. Untuk pasien ibu nifas dan bayi di klinik bersalin, dokter dapat mengijinkan pasien untuk pulang apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Tanda vital normal;
- b. Tidak ada tanda bahaya masa nifas;
- c. Tidak ada tanda perdarahan;
- d. Tidak ada demam tinggi;
- e. Tidak ada tanda pengeluaran berbau;
- f. Tidak ada tanda bahaya pada bayi :
 - 1) Kejang;

- 2) Demam;
 - 3) Asfiksia.
99. Pelaksanaan kegiatan pelayanan klinis di masa pandemi dilakukan penyesuaian dengan mengikuti prosedur tindakan pencegahan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi).
100. Tindakan pencegahan dalam PPI dikenal sebagai Kewaspadaan Isolasi atau *Isolation Precautions* yang terdiri dari dua lapis yaitu Kewaspadaan Standar (*Standard precautions*) dan Kewaspadaan Transmisi (*Transmission based precautions*) yang merupakan prinsip dasar dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.
101. Kebijakan mengenai penerapan tindakan pencegahan PPI ini dijelaskan lebih lanjut pada SK Kepala Puskesmas tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
102. Kewaspadaan terhadap penularan penyakit infeksi melalui kontak, droplet dan air borne merupakan salah satu risiko yang perlu diwaspadai dan mendapat perhatian khusus di Puskesmas. Untuk mengurangi risiko penularan diantaranya dengan menggunakan APD, penataan ruang periksa, penempatan pasien, maupun transfer pasien dilakukan sesuai dengan prinsip PPI.
103. Identifikasi pasien yang berisiko dilakukan melalui kegiatan skrining di pintu masuk Puskesmas. Petugas melakukan pemisahan untuk pasien dengan keluhan demam, batuk pilek dan atau sesak untuk diberikan tatalaksana di ruang ISPA.
104. Puskesmas menetapkan prosedur pelayanan klinis di masa pandemi seperti yang disebutkan di dalam SOP pelayanan klinis masing-masing ruangan.

Ditetapkan : di Tarakan
Pada tanggal : 2 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS PANTAI AMAL



DESIANTI