



KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS SUSUT II
Nomor : 100 /05 /SK/SST.II/2024

TENTANG

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS
DI UPT. PUSKESMAS SUSUT II

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA UPT PUSKESMAS SUSUT II,

Menimbang : a. bahwa salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan klinis yang sesuai dengan harapan pasien/klien serta dapat meningkatkan kepuasan pasien/klien sebagaimana yang dimaksudkan dalam prosedur pelayanan publik Puskesmas Susut II, maka perlu penetapan layanan klinis.
b. bahwa untuk maksud huruf (a) diatas, perlu ditetapkan suatu Surat Keputusan Kepala Puskesmas Susut II

Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang- undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standarisasi dan Penilaian Kesesuaian;
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Men.Kes/SK/II/ 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual ;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medik Elektronik ;
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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual ;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS SUSUT II
- PERTAMA : Keputusan Layanan Klinis Puskesmas Susut II sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KEDUA : Setiap petugas kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur dan menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan berkesinambungan;
- KETIGA : Pada saat surat keputusan ini berlaku, maka Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Susut II No: 100 /19 /SK/SST.II/2022 tentang Kebijakan Layanan Klinis di UPT Puskesmas Susut II dicabut dan dinyatakan tidak berlaku kembali;
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Sulahan

Pada tanggal: 31 Januari 2024

KEPALA UPT. PUSKESMAS SUSUT II,



I NENGAH SUJANA

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT.
PUSKESMAS SUSUT II
TANGGAL : 31 Januari 2024
NOMOR : 100/05/SST.II/2024
TENTANG : PELAYANAN KLINIS

PELAYANAN KLINIS DI UPT. PUSKESMAS SUSUT II

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Proses Pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan;
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten;
3. Tersedia Bagan Alur Pendaftaran untuk memudahkan akses pelayanan pasien;
4. Identifikasi Pasien dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan dan menjamin keselamatan pelanggan;
5. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan tiga cara, sebagai berikut: nama pasien, alamat/tempat tinggal dan nama KK (Kepala Keluarga);
6. Kelengkapan yang diperlukan pada saat pendaftaran, antara lain :
 - a. Peserta BPJS : kartu peserta BPJS / KIS (Kartu Indonesia Sehat) / Kartu Askes.
 - b. Pasien Umum : Kartu Identitas KTP / KK / KITAS / PASSPORT
7. Terdapat Informasi tentang Sarana Pelayanan, meliputi :
 - a. Jenis Pelayanan
 - b. tarif pelayanan
 - c. Jam Pelayanan
 - d. Ketersediaan Layanan
 - e. Fasilitas Rujukan.
8. Hak dan Kewajiban Pasien diinformasikan kepada pelanggan pada saat melakukan pendaftaran.
 - a. Hak-hak pasien meliputi:
 - 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di puskesmas;
 - 2) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
 - 3) Memperoleh informasi mengenai penyakit/kondisi medis, rencana layanan, rencana tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis penyakit;
 - 4) Meminta pendapat dokter dan dokter gigi yang lain (*Second Opinion*);
 - 5) Menyetujui atau menolak pelayanan dan / atau tindakan medis;

- 6) Memperoleh pelayanan bermutu sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO);
 - 7) Mengajukan pengaduan dan memberikan usul atau saran untuk perbaikan pelayanan puskesmas.
- b. Kewajiban pasien meliputi:
- 1) Mematuhi tata tertib dan peraturan yang berlaku di puskesmas;
 - 2) Menggunakan fasilitas puskesmas secara bertanggung jawab dalam penggunaannya;
 - 3) Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas;
 - 4) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
 - 5) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan dari petugas kesehatan yang disetujui oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan dari petugas puskesmas;
 - 6) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana pelayanan dan/atau tindakan medis atau tidak mematuhi petunjuk yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakitnya;
 - 7) Membayar restibusi sesuai tarif yang berlaku atas jasa pelayanan dan/atau tindakan medis.
9. Prioritas Layanan Khusus diberikan kepada :
- a. Pasien Usia Lanjut umur > 70 tahun.
 - b. Pasien Ibu Hamil.
 - c. Pasien Anak dibawah 5 Tahun termasuk Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK)
 - d. Pasien dengan penyandang Disabilitas .
10. Kendala fisik, bahasa, budaya dan penghalang lain (orang lanjut usia, orang dengan disabilitas) yang menjadi kendala dalam proses asesmen dan penerimaan asuhan, perlu diantisipasi dan dilakukan upaya untuk mengurangi dan menghilangkan kesulitan atau hambatan tersebut pada saat pendaftaran;
11. Pendaftaran pasien gawat darurat dilakukan petugas pendaftaran di ruang UGD (apabila pasien datang sendiri) atau oleh keluarga/pengantar pasien setelah kegawatdaruratannya teratasi;
12. Survey Kepuasan Pelanggan dilakukan dalam upaya meningkatkan Mutu Pelayanan;
13. Rekam medis pasien diisi dengan lengkap oleh petugas terkait dan dikembalikan ke bagian rekam setiap selesai pelayanan;

14. Setiap petugas UPT. Puskesmas Susut II wajib menjaga kerahasiaan isi rekam, kecuali untuk kepentingan hukum sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

B. PENGKAJIAN, KEPUTUSAN, DAN RENCANA LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan oleh tenaga yang kompeten melakukan pengkajian;
2. Kajian Awal meliputi kajian keperawatan, kajian kebidanan dan kajian medis serta kajian lain sesuai dengan kebutuhan;
3. Kajian Awal mencakup Data Awal (kajian psikososial) dan Data Medis (anamnesis, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) untuk mengidentifikasi berbagai kebutuhan dan harapan pasien;
4. Proses pengkajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tida perlu;
5. Hasil Kajian Awal dicatat dalam Rekam Medis untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien;
6. Hasil Kajian Awal dianalisis oleh petugas kesehatan untuk menetapkan Diagnosis Medis dan Keperawatan;
7. Jika diperlukan pelayanan secara tim, wajib dibentuk Tim Kesehatan Antar Profesi sesuai dengan kebutuhan pasien;
8. Proses kajian, perencanaan dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai sesuai dengan ketersediaan di puskesmas;
9. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan dan keselamatan pasien dan petugas;
10. Rencanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan;
11. Pendelegasian wewenang baik dalam pengkajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang;
12. Jika dibutuhkan Rencana Layanan Terpadu, maka Kajian Awal, Rencana Layanan, dan Pelaksanaan Layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu serta melibatkan pasien/keluarga;
13. Untuk menyusun Rencana Layanan harus sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (Standar Pelayanan Klinis);
14. Pasien/keluarga mempunyai hak untuk dilibatkan dalam keputusan dan rencana layanan yang akan diperoleh;
15. Dalam menyusun Rencana Layanan harus memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan nilai-nilai budaya yang dimiliki pasien;
16. Rencana Layanan disusun dengan mempertimbangkan risiko;
17. Petugas menyampaikan resiko pelaksanaan layanan dan efek samping pengobatan yang mungkin terjadi kepada pasien/keluarga;

18. Rencana Layanan memuat pendidikan/penyuluhan pasien/keluarga;
19. Rencana Layanan didokumentasikan dalam Rekam Medis.

C. PELAKSANAAN LAYANAN KLINIS

1. Pelaksanaan Layanan Klinis dilaksanakan sesuai Pedoman dan Prosedur Pelayanan Klinis;
2. Pedoman dan Prosedur Layanan Klinis meliputi: pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan kebidanan, dan pelayanan penunjang kesehatan lainnya;
3. Pelaksanaan Layanan Klinis harus sesuai dengan Rencana Layanan;
4. Pelaksanaan Layanan Klinis dan perkembangan pasien harus dicatat dalam Rekam Medis;
5. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam Rekam Medis;
6. Pasien berhak menolak atau tidak melanjutkan pengobatan atau tindakan;
7. Tindakan medis yang berisiko tinggi dan invasif wajib diinformasikan kepada pasien/keluarga dan diperlukan Persetujuan Pasien (*Informed Consent*) sebelum dilaksanakan;
8. *Informed Consent* wajib didokumentasikan dalam Rekam Medis;
9. Seluruh petugas wajib memperhatikan dan menghargai hak dan kebutuhan pasien;
10. Keluhan pasien/keluarga diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti sesuai prosedur;
11. Pelaksanaan layanan yang dilakukan harus menjamin kesinambungan layanan dan menghindari pengulangan yang tidak perlu;
12. Pelayanan *Anestesi Lokal* dan *Sedasi* harus sesuai prosedur;
13. Penyuluhan/pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/keluarga diperlukan untuk mendukung peran serta pasien/keluarga dalam setiap pengambilan keputusan dan pelaksanaan layanan;
14. Pasien gawat darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan sesuai dengan kegawatdaruratannya;
15. Kasus-kasus Berisiko Tinggi harus ditangani sesuai prosedur kasus Berisiko Tinggi;
16. Kasus-kasus yang perlu Kewaspadaan Universal harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (Kewaspadaan Universal);
17. Pemberian obat cairan intravena dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan;
18. Pelaksanaan Layanan Klinis dimonitor, dievaluasi dan ditindaklanjuti;
19. Kinerja Pelayanan Klinis dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas;

D. PENYUSUNAN RENCANA LAYANAN MEDIS DAN RENCANA LAYANAN TERPADU

1. Penyusunan Rencana Layanan Medis

- a. Penyusunan Rencana Layanan Medis merupakan suatu proses kegiatan merencanakan layanan kepada pasien di UPT Puskesmas Susut II berdasarkan hasil kajian awal, anamnesis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang paripurna kepada pasien sesuai standar pelayanan dan memenuhi kebutuhan pasien/keluarga serta memperhatikan keselamatan pasien;
- b. Dalam penyusunan rencana layanan medis harus memperhatikan hal-hal:
 - 1) Rencana layanan medis dibuat bersama dengan pasien berdasarkan hasil kajian awal, hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital serta hasil pemeriksaan fisik;
 - 2) Rencana layanan medis dibuat dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar pelayanan klinis yang ditetapkan;
 - 3) Rencana layanan medis di tulis oleh petugas klinis di dalam rekam medis.

2. Penyusunan Rencana Layanan Terpadu

- a. Penyusunan Rencana Layanan Terpadu ialah suatu proses penyusunan rencana layanan kepada pasien yang melibatkan interprofesi terkait, sesuai kebutuhan pasien dan memperhatikan keselamatan pasien.
- b. Rencana Layanan Terpadu, meliputi :
 - 1) Rencana Layanan Terpadu yang berifat Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
 - Yaitu rencana pelayanan medis di dalam gedung dimana kondisi pasien membutuhkan pelayanan lebih dari satu unit pelayanan/profesi, misalnya : pemeriksaan penunjang, konsultasi antar unit, pelayanan yang terkait dengan program.
 - Rencana Layanan Terpadu yang berifat UKP di tulis dalam rekam medis
 - Rencana Layanan terpadu disampaikan dalam bentuk konsultasi antar unit/profesi yang di tulis dalam rekam medis.
 - 2) Rencana Layanan Terpadu yang bersifat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
 - Yaitu rencana pelayanan di luar gedung yang membutuhkan petugas interprofesi, misalnya: kegiatan Puskesmas Keliling, P3K, Kunjungan Rumah. Posyandu, Pekan Imunisasi Nasional, UKS, Prolanis dan lain-lain kegiatan yang sejenis.
 - Rencana Layanan Terpadu yang bersifat (UKM) dibuat oleh masing-masing program yang terkait dengan membuat jadwal kegiatan dan

membentuk Tim Pelayanan Terpadu yang terdiri dari beberapa profesi klinis sesuai kebutuhan.

- Tim Pelayanan Terpadu dan jadwal kegiatannya dikoordinasikan dengan unit-unit terkait dan mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas.

E. PELAYANAN RUJUKAN DAN PEMULANGAN PASIEN

1. Jenis-jenis rujukan adalah Rujukan Emergensi dan Rujukan Non Emergensi;
2. Rujukan Emergensi merupakan rujukan yang dilakukan dari ruang UGD/Tindakan untuk kasus-kasus kegawatdaruratan yang memerlukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTP);
3. Rujukan Non Emergensi merupakan rujukan yang dilakukan melalui Ruang Rawat Jalan (Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang KIA dan Ruang Gigi & Mulut) untuk kasus-kasus rawat jalan yang memerlukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTP);
4. Kriteria Rujukan, meliputi:
 - a. Setelah dilakukan pelayanan secara optimal, puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan;
 - b. Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang medis lebih lanjut;
 - c. Pasien memerlukan penanganan spesialisik atau subspecialistik;
 - d. Pasien memerlukan rawat inap.
5. Sebelum melakukan rujukan, petugas puskesmas wajib melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai kemampuan dan fasilitas yang ada di puskesmas;
6. Rujukan Emergensi wajib disertai dengan Resume Klinis, yang memuat : identitas pasien, kondisi klinis, prosedur/tindakan/terapi yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindak lanjut;
7. Rujukan Emergensi harus mendapatkan persetujuan (IC) dari pasien dan/atau keluarganya;
8. Rujukan Emergensi wajib melakukan komunikasi/koordinasi dengan tujuan rujukan/FKTL;
9. Pasien dengan kebutuhan khusus/Rujukan Emergensi wajib menggunakan *ambulance* dan didampingi oleh petugas yang kompeten;
10. Pasien Umum/Emergensi diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan, sedangkan pasien JKN Non Emergensi sesuai dengan ketentuan BPJS;
11. Jika pasien menolak/tidak memungkinkan dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan;
12. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani pasien;

13. Daftar Rumah Sakit Tujuan Rujukan UPT. Puskesmas Susut II, sesuai dengan MoU yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli;
14. Dokter yang menangani pasien bertanggung jawab untuk melaksanakan proses rujukan/pemulangan pasien sesuai prosedur yang ditetapkan;
15. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

KEPALA UPT. PUSKESMAS SUSUT II,

I NENGGAH SUJANA