



Jl. Desa Cibiru Hilir RT 03 RW 07 Kecamatan Cileunyi Telp. (022) 87822797  
Email : pkmcibiruhilir\_bandungkab@yahoo.com

**TERKENDALI**

**PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS CIBIRU HILIR**



**KEPUTUSAN  
KEPALA PUSKESMAS CIBIRU HILIR  
NOMOR : 100.3.3/0004/SK/CIBHIL/IV/2023**

**TENTANG**

**KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS  
DI PUSKESMAS CIBIRU HILIR**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA PUSKESMAS CIBIRU HILIR,**

- Menimbang :
1. Bahwa pemberian pelayanan klinis di pusat kesehatan Masyarakat perlu disesuaikan dengan kebijakan pemerintah untuk memperkuat fungsi pusat kesehatan Masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
  2. bahwa pelayanan klinis puskesmas dilaksanakan berdasarkan kebutuhan pasien, bermutu, dan memperhatikan keselamatan pasien;
  3. bahwa Kepala Puskesmas dan penanggungjawab pelayanan klinis harus memahami tanggung jawab mereka dan bekerja sama secara efektif dan efisien untuk melindungi pasien dan mengedepankan hak pasien;
  4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan c perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Cibiru Hilir tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di Puskesmas Cibiru Hilir;

# TERKENDALI

- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
  5. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik;
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

# TERKENDALI

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, laboratorium Kesehatan, dan Unit transfuse darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 240);
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/Menkes/Per/X/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCov) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1936/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/62/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;
21. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/4871/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;

## MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS CIBIRU HILIR TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI PUSKESMAS CIBIRU HILIR
- Kesatu : Kebijakan Pelayanan Klinis di Puskesmas Cibiru Hilir sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.

**TERKENDALI**

- Kedua : Pelaksanaan dari kebijakan sebagaimana dimaksud pada Diktum kesatu dipandu oleh prosedur yang jelas dan baku.
- Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan / perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Cibiru Hilir

Pada tanggal : 17 April 2023

KEPALA PUSKESMAS CIBIRU HILIR



IYOS ROSMAWATI

**TERKENDALI**

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS  
CIBIRU HILIR  
NOMOR : 100.3.3/0004/SK/CIBHIL/IV/2023  
TENTANG : KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI  
PUSKESMAS CIBIRU HILIR

**KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS  
DI PUSKESMAS CIBIRU HILIR**

**A. SKRINING VISUAL**

1. Skrining visual adalah proses identifikasi pasien yang dilakukan oleh petugas keamanan atau petugas skrining dengan melihat kondisi pasien secara langsung untuk mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan
2. Petugas menilai kondisi pasien secara umum menggunakan formulir skrining visual yang berisi tanda dan gejala sesuai dengan kategori warna, sebagai berikut:
  - a. Warna merah untuk kondisi pasien tidak sadarkan diri atau pingsan
  - b. Warna orange untuk kondisi pasien nyeri hebat atau nyeri dada
  - c. Warna kuning untuk kondisi pasien tampak pucat, lemas, untuk pasien yang memiliki kebutuhan khusus seperti lansia, disabilitas, ibu hamil dan bayi / balita.
  - d. Warna hijau untuk kondisi pasien stabil
  - e. Warna putih untuk kondisi pasien yang memiliki resiko jatuh yaitu pasien yang menggunakan alat bantu jalan atau memiliki gangguan berjalan.

# TERKENDALI

## SKRINING VISUAL

### PUSKESMAS CIBIRU HILIR

Hari / Tgl :  
Nama Pasien :  
Tanggal Lahir :  
Alamat :

KATEGOR I	MERAH	ORANGE	KUNING	HIJAU	RESIKO JATUH
TANDA DAN GEJALA	<input type="checkbox"/> Pasien tidak sadarkan diri atau pingsan <input type="checkbox"/> Pasien tidak bernafas atau kesulitan bernafas <input type="checkbox"/> Pasien kejang <input type="checkbox"/> Pasien dengan nadi tidak teraba	<input type="checkbox"/> Nyeri hebat <input type="checkbox"/> Nyeri dada	<input type="checkbox"/> Tampak pucat <input type="checkbox"/> Lemas <input type="checkbox"/> Lansia <input type="checkbox"/> Disabilitas <input type="checkbox"/> Ibu Hamil <input type="checkbox"/> Bayi / balita	<input type="checkbox"/> Kondisi stabil	<input type="checkbox"/> Menggunakan alat bantu jalan <input type="checkbox"/> Gangguan berjalan

#### B. PENDAFTARAN PASIEN

1. Proses pendaftaran pasien harus sesuai dengan kebutuhan dan didukung oleh sarana prasarana dan lingkungan yang memadai.
2. Pendaftaran menyediakan informasi yang jelas, mudah dipahami dan mudah diakses tentang tarif, jenis pelayanan, alur dan proses pendaftaran, alur dan proses pelayanan, rujukan. Informasi tersebut tersedia di tempat pendaftaran ataupun disampaikan menggunakan cara komunikasi massa lainnya dengan jelas, mudah diakses, serta mudah dipahami oleh pasien.

# TERKENDALI

3. Pendaftaran dilakukan sesuai dengan kebijakan, pedoman, protokol kesehatan dan prosedur yang ditetapkan dengan menginformasikan hak dan kewajiban serta memperhatikan keselamatan pasien.
4. Petugas pendaftaran wajib meminta persetujuan umum (general consent) kepada pasien atau keluarganya pada saat pasien datang pertama kali ke puskesmas
5. Pasien / keluarga pasien memperoleh informasi mengenai tindakan medis / pengobatan tertentu yang berisiko yang akan dilakukan sebelum memberikan persetujuan atau penolakan (informed consent) termasuk konsekuensi dari keputusan penolakan tersebut.
6. Keselamatan pasien harus diperhatikan sejak pertama pasien mendaftarkan diri ke puskesmas dan berkontak dengan puskesmas, terutama dalam proses identifikasi pasien minimal dengan 2 identitas yang relatif tidak berubah yaitu nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medis.
7. Informasi tentang rujukan harus tersedia di pendaftaran termasuk ketersediaan perjanjian kerjasama (PKS) dengan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang memuat jenis pelayanan yang disediakan.
8. Koordinasi petugas pendaftaran dengan unit lain/unit terkait dapat dilakukan agar pasien/keluarga memperoleh pelayanan.
9. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - a. Lulusan D3 Rekam Medis;
  - b. Mampu mengoperasikan komputer;
  - c. Berpenampilan menarik; dan
  - d. Mampu berkomunikasi secara efektif (komunikatif).

## Pelaksana Pendaftaran

- a. Memiliki ijazah minimal SLTA/sederajat;;
- b. Mampu mengoperasikan komputer;
- c. Berpenampilan menarik; dan
- d. Mampu berkomunikasi secara efektif (komunikatif).

## C. PENGKAJIAN, RENCANA ASUHAN, DAN PEMBERIAN ASUHAN

1. Penapisan (skrining) dan proses kajian awal dilakukan secara paripurna dan mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien.
2. Pengkajian awal dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan klinis dan dilakukan saat pasien pertama kali diterima (dilakukan 1 kali) serta dilakukan secara paripurna meliputi status

# TERKENDALI

- fisis, neurologi, mental, psikososiospiritual, ekonomi, riwayat kesehatan, riwayat alergi, asesmen nyeri, asesmen risiko jatuh, asesmen fungsional (gangguan fungsi tubuh), asesmen risiko gizi, kebutuhan edukasi, dan rencana pemulangan (discharge planning)
3. Pada saat pasien datang pertama kali datang ke puskesmas maka dilakukan pengkajian awal, kemudian pada kunjungan berikutnya dilakukan pengkajian ulang secara berkesinambungan sesuai dengan perkembangan kondisi kesehatannya.
  4. Proses pengkajian menjamin untuk tidak melakukan pengulangan yang tidak perlu.
  5. Hasil kajian dicatat dalam catatan medis dan mudah diakses oleh petugas yang bertanggungjawab terhadap pelayanan pasien.
  6. Dalam keadaan tertentu jika tidak tersedia tenaga medis, dapat dilakukan pelimpahan wewenang tertulis kepada perawat dan / atau bidan yang telah mengikuti pelatihan, untuk melakukan kajian awal medis dan pemberian asuhan medis sesuai kewenangan yang diberikan.
  7. Rencana asuhan dibuat berdasarkan hasil pengkajian awal, dilaksanakan dan di monitor, serta direvisi berdasarkan hasil kajian lanjut sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien.
  8. Asuhan pasien dilaksanakan berdasarkan rencana asuhan medis, keperawatan, dan asuhan klinis yang lain dengan memperhatikan kebutuhan pasien, berpedoman pada panduan praktik klinis dan dicatat dalam rekam medis.
  9. Dilakukan asuhan pasien termasuk jika diperlukan asuhan secara kolaboratif sesuai rencana asuhan dan panduan praktik klinis dan/atau prosedur-prosedur asuhan klinis, agar tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu dan tercatat di rekam medis.
  10. Dilakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan dan evaluasi serta tindak lanjut bagi pasien dan keluarga dengan metode yang dapat dipahami oleh pasien dan keluarga.
  11. Dilakukan identifikasi tentang Informasi yang dibutuhkan dalam pengkajian dan harus dicatat dalam rekam medis meliputi informasi kajian medis, kajian keperawatan, dan profesi kesehatan lain.
  12. Dilakukan koordinasi dan komunikasi dengan petugas kesehatan yang lain untuk menjamin perolehan dan pemanfaatan informasi yang dibutuhkan dalam pengkajian secara tepat waktu dan dicatat dalam rekam medis



13. Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera, diberikan prioritas untuk asesmen dan pengobatan melalui proses triase oleh petugas yang profesional dan kompeten.
14. Pelimpahan wewenang baik dalam proses pengkajian awal maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang.
15. Tenaga medis dapat memberikan pelimpahan wewenang secara tertulis untuk melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi tertentu kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang diberikan kewenangan
16. Pelimpahan wewenang jika tidak tersedia tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan, maka dilaksanakan dengan mendelegasikan tugas kepada tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi dan atau pengalaman berdasarkan pelatihan yang sesuai dengan tugas yang harus dijalankan
17. Pelimpahan wewenang dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan.
  - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan.
  - c. Pemberi tetap bertanggungjawab atas pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.
  - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan.
  - e. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus

#### D. PELAYANAN KEGAWATDARURATAN

1. Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
2. Pelayanan kegawatdaruratan dilaksanakan dengan segera oleh petugas yang profesional dan kompeten sebagai prioritas pelayanan.
3. Pasien diprioritaskan atas dasar kegawatdaruratan sebagai tahap triase sesuai dengan pedoman dan prosedur yang ditetapkan.
4. Pasien gawat darurat diidentifikasi dengan proses triase mengacu pada pedoman tatalaksana triase sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

# TERKENDALI

5. Prinsip triase dalam memberlakukan sistem prioritas dengan penentuan atau penyeleksian pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan segera yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan :
  - a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
  - b. Dapat meninggal dalam hitungan jam
  - c. Trauma ringan
  - d. Sudah meninggal.
6. Pasien-pasien tersebut didahulukan diperiksa dokter sebelum pasien yang lain, mendapat pelayanan diagnostik sesegera mungkin dan diberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan.
7. Pelayanan kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan sebagai berikut :
  - a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain / lingkungan
  - b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
  - c. Adanya penurunan kesadaran;
  - d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
  - e. Memerlukan tindakan segera
8. Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL), diperiksa dan dilakukan stabilisasi terlebih dahulu sesuai kemampuan Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKRTL dengan menghubungi FKRTL tersebut sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
9. Penanggung jawab pelayanan kegawatdaruratan adalah Dokter yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
10. Dokter penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan memiliki kewenangan untuk menetapkan kondisi pasien memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
11. Dalam penanganan pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak atau segera, termasuk melakukan deteksi dini tanda- tanda dan gejala penyakit menular misalnya infeksi melalui udara (airborne).

## E. PELAYANAN ANASTESI LOKAL

1. Anestesi lokal dan sedasi harus dilakukan oleh dokter umum dan/atau dokter gigi atau petugas kesehatan yang berkompeten (perawat/ bidan)/terapis gigi dan mulut) yang bekerja di Puskesmas Cibiru Hilir yang memiliki surat izin praktek.

2. Jenis sediaan anestesi lokal di Puskesmas Cibiru Hilir, sebagai berikut:
  - a. Lidocain compositum injeksi 2 %
  - b. Chlorethyl spray
3. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku.
4. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten.
5. Tindakan medis yang bersifat invasif dan berisiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan.
6. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent.
7. Status pasien wajib dimonitor sebelum, selama dan setelah pemberian anestesi/ pembedahan.
8. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.
9. Pasien, dokter, perawat, dan petugas kesehatan yang lain bekerja sama untuk memantau pasien yang mendapat obat, guna mengevaluasi efek pengobatan terhadap gejala pasien atau penyakitnya dan untuk mengevaluasi pasien terhadap Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD).

#### F. PELAYANAN GIZI

1. Pelayanan Gizi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan perundang-undangan
2. Pelayanan Gizi diberikan sesuai dengan status gizi pasien secara regular, sesuai dengan rencana asuhan
3. Hasil kajian awal klinis dianalisis oleh petugas kesehatan dan / atau tim kesehatan antar profesi yang profesional dan kompeten untuk digunakan dalam menyusun keputusan layanan klinis.
4. Setiap pasien harus mengonsumsi makanan sesuai dengan standar Angka Kecukupan Gizi.
5. Terapi gizi kepada pasien dengan risiko gangguan gizi diberikan secara regular sesuai dengan rencana asuhan berdasarkan hasil penilaian status gizi dan kebutuhan pasien sesuai PAGT, yang tercantum dalam Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas.

6. Pasien dan/atau keluarga diberikan edukasi tentang pembatasan diet pasien dan keamanan/kebersihan makanan, bila keluarga ikut menyediakan makanan bagi pasien.
7. Proses kolaboratif digunakan untuk merencanakan, memberikan dan memantau terapi gizi

## G. PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT

1. Pemulangan dan tindak lanjut pasien dilakukan dengan prosedur yang ditetapkan secara tepat
2. Pasien yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain, rujukan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien ke sarana pelayanan lain diatur dengan kebijakan dan prosedur yang jelas
3. Dokter / dokter gigi, perawat / bidan, dan pemberi asuhan yang lainnya melaksanakan pemulangan, rujukan dan asuhan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.
4. Pemulangan pasien dilakukan berdasar kriteria yang ditetapkan oleh dokter / dokter gigi yang bertanggung jawab terhadap pasien untuk memastikan bahwa kondisi pasien layak untuk dipulangkan dan memperoleh tindak lanjut pelayanan sesudah dipulangkan.
5. Kriteria pemulangan pasien rawat jalan di Puskesmas Cibiru Hilir adalah sebagai berikut:
  - a. Keadaan umum baik (GCS 15, tidak ada gangguan pernafasan, orientasi baik)
  - b. Tanda-tanda vital stabil
  - c. Administrasi selesai
6. Kriteria pemulangan pasien kegawatdaruratan
  - a. Keadaan umum baik (GCS 15, tidak ada gangguan pernafasan, orientasi baik)
  - b. Tanda-tanda vital stabil
  - c. Hasil pemeriksaan penunjang dalam batas normal
  - d. Administrasi selesai
7. Resume medis diberikan kepada pasien dan pihak yang bekepentingan saat pemulangan atau rujukan.
8. Informasi tentang resume medis pasien pulang yang diberikan kepada pasien pada saat pemulangan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain diperlukan agar pasien / keluarga memahami

tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil yang optimal.

#### H. PELAYANAN RUJUKAN

1. Jika kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi oleh Puskesmas, maka pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan yang dibutuhkan pasien baik ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL).
2. Pasien yang akan dirujuk perlu dilakukan stabilisasi sesuai dengan standar rujukan.
3. Informasi tentang kondisi pasien dituangkan dalam surat pengantar rujukan yang meliputi kondisi klinis pasien, prosedur, dan pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan pasien lebih lanjut.
4. Pasien / keluarga pasien memperoleh informasi rujukan meliputi alasan rujukan, fasilitas kesehatan yang dituju, termasuk pilihan fasilitas kesehatan lainnya jika ada, sehingga pasien/keluarga dapat memutuskan fasilitas mana yang dipilih, serta kapan rujukan harus dilakukan.
5. Pasien / keluarga pasien memberikan persetujuan untuk dilakukan rujukan berdasarkan kebutuhan pasien dan kriteria rujukan untuk menjamin kelangsungan layanan ke fasilitas kesehatan yang lain.
6. Kriteria rujukan ditetapkan untuk menentukan keputusan pasien dirujuk. Dilakukan identifikasi kebutuhan dan pilihan pasien meliputi kebutuhan transportasi, petugas kompeten yang mendampingi, sarana medis dan keluarga yang menemani termasuk pilihan fasilitas kesehatan rujukan selama proses rujukan
7. Pada proses rujukan, petugas harus melakukan komunikasi terlebih dahulu dengan penerima rujukan (FKRTL) untuk memastikan kemampuan dan ketersediaan pelayanan, serta memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat dengan menggunakan aplikasi sistem rujukan terintegrasi (sisrute).
8. Selama proses rujukan petugas yang kompeten harus memantau kondisi pasien, dan fasilitas kesehatan penerima rujukan diberi resume tertulis mengenai kondisi pasien dan tindakan yang telah dilakukan.

# TERKENDALI

9. Dilakukan serah terima pasien di tempat rujukan, dan petugas yang mendampingi pasien memberikan informasi secara lengkap (SBAR) tentang kondisi pasien kepada petugas penerima rujukan.
10. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, pasien yang dirujuk balik dari FKRTL dilaksanakan tindak lanjut sesuai dengan umpan balik rujukan dan dicatat dalam rekam medis.
11. Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan melakukan kajian ulang kondisi medis sebelum menindaklanjuti umpan balik dari FKRTL sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.

## I. PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

1. Rekam medis diselenggarakan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur.
2. Puskesmas wajib menyelenggarakan rekam medis yang berisi data dan informasi asuhan pasien yang dibutuhkan untuk pelayanan pasien dan rekam medis itu dapat di akses oleh petugas Kesehatan pemberian asuhan, manajemen, dan pihak di luar organisasi yang diberi hak akses terhadap rekam medis untuk kepentingan pasien dan kepentingan lain yang sesuai dengan peraturan undang-undang.
3. Rekam medis harus tersedia selama asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan serta dijaga untuk selalu mencatat perkembangan terkini dari kondisi pasien.
4. Dokter/perawat/bidan dan petugas pemberi asuhan yang lain bersama-sama menyepakati isi rekam medis sesuai dengan kebutuhan informasi yang diperlukan ada dalam pelaksanaan asuhan pasien.
5. Penyelenggaraan rekam medis dilakukan secara berurutan dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.
6. Efek obat, efek samping obat dan kejadian alergi di dokumentasikan dalam rekam medis
7. Jika dijumpai adanya Riwayat alergi obat, Riwayat alergi tersebut harus di dokumentasikan sebagai informasi klinis dalam rekam medis.
8. Setiap catatan dalam rekam medis harus lengkap dan jelas dengan mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan.

9. Puskesmas menetapkan dan melaksanakan kebijakan penyimpanan berkas rekam medis dan data serta informasi lainnya.

#### J. PENYELENGGARAAN LABORATORIUM

1. Penyelenggaraan laboratorium dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelaksanaan pelayanan laboratorium dapat memberikan hasil pemeriksaan yang tepat, perlu ditetapkan kebijakan dan prosedur pelayanan laboratorium mulai dari permintaan, penerimaan, pengambilan, dan penyimpanan spesimen, pengelolaan reagen pelaksanaan pemeriksaan dan penyampaian hasil pemeriksaan kepada pihak yang membutuhkan serta pengelolaan limbah medis dan bahan berbahaya serta beracun.
3. Pemeriksaan berisiko tinggi adalah pemeriksaan terhadap spesimen yang berisiko infeksi pada petugas dengan kecurigaan pasien TB / darah dari pasien yang berisiko.
4. Regulasi pelayanan laboratorium perlu disusun sebagai acuan yang meliputi kebijakan dan pedoman serta prosedur pelayanan laboraterium yang mengatur.
5. Hasil pemeriksaan yang segera, seperti dari unit gawat darurat, diberikan perhatian khusus sebagai tambahan.

#### K. PENYELENGGARAAN KEFARMASIAN

1. Jenis dan jumlah obat serta bahan medis habis pakai (BMHP) harus tersedia sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
2. Penarikan obat kadaluarsa, rusak , atau obat substitusi dari peredaran dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur.
3. Formularium obat yang merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di puskesmas perlu disusun sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kepada psien dengan mengacu pada formularium nasional.
4. Obat yang disediakan harus dapat dijamin keaslian dan keamanannya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan, rantai pengadaan obat.
5. Peresepan dilakukan oleh tenaga medis. Dalam pelayanan resep, petugas farmasi wajib melakukan pengkajian atau telaah resep yang meliputi pemenuhan persyaratan administratif, persyaratan farmaseutik dan persyaratan klinis sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

# TERKENDALI

6. Dalam pemberian obat, harus juga dilakukan kajian yang benar meliputi ketepatan identitas pasien, ketetapan obat, ketetapan dosis, ketetapan rute pemberian, dan ketepatan waktu pemberian.
7. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila ada salah penggunaan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien.
8. Berdasarkan pemantauan, dosis, atau jenis obat, bila perlu, dapat disesuaikan dengan memperhatikan pemberian obat secara rasional.
9. Bila terjadi kegawatdaruratan pasien, akses cepat terhadap obat gawat darurat yang tepat adalah sangat penting. Perlu ditetapkan lokasi penyimpanan obat gawat darurat di tempat pelayanan dan obat gawat darurat yang harus di suplai ke lokasi tersebut.
10. Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan interuksi pengobatan dengan obat yang telah di dapat oleh pasien.

Ditetapkan di : Cibiru Hilir

Pada Tanggal : 17 April 2023

KEPALA PUSKESMAS CIBIRU HILIR,

The image shows a circular official stamp on the left and a handwritten signature in blue ink on the right. The stamp contains the text: "DINAS KESEHATAN" at the top, "PUSKESMAS CIBIRU HILIR" in the center, and "PEMERINTAH KAB. BANGKALANG" at the bottom. The signature is a cursive script that overlaps the right side of the stamp.

IYOS ROSMAWATI





