



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS KARANGPANDAN**

Alamat : Ds. Doplang, Karangpandan, Karanganyar Telp. (0271) 662988  
Email: [puskesmaskarangpandan@gmail.com](mailto:puskesmaskarangpandan@gmail.com) Kode pos 57791

**KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN**  
**MASYARAKAT KARANGPANDAN**  
Nomor : 449.1/ 54 TAHUN 2022

**TENTANG**  
**PELAYANAN KLINIS UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN**  
**MASYARAKAT KARANGPANDAN**

**KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**  
**KARANGPANDAN,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan di puskesmas perlu di tetapkan kebijakan pelayanan klinis sebagai acuan bagi Petugas Pemberi Asuhan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu;  
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud diatas maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Karangpandan Tentang Pelayanan Klinis.
- Mengingat** : a. Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;  
b. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;  
c. Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;  
d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;  
e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Perubahan Ke Empat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** :

- KESATU** : Pelayanan Klinis di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Karangpandan sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Karanganyar  
pada tanggal 5 Januari 2022

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN,



WAHYU PURWADI RAHMAT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720414 200212 1 007

LAMPIRAN I  
KEPUTUSAN KEPALA UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN  
NOMOR 449.1 / 54 TAHUN 2022  
TENTANG PELAYANAN KLINIS UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN

A. Kebijakan umum

1. Pelayanan Klinis adalah Pelayanan yang diberikan kepada pasien sejak pendaftaran sampai dengan pemulangan atau rujukan.
2. *Pelayanan prioritas wajib dilakukan oleh semua unit pelayanan kepada pasien-pasien dengan kegawatdaruratan medis atau dengan resiko, kendala dan pasien dengan kebutuhan khusus.*
3. Pasien dengan risiko tinggi dan pasien infeksius ditangani secara khusus.
4. Semua bentuk layanan harus sesuai dengan peraturan perundangan, pedoman, panduan dan standar operasional prosedur yang berlaku.

B. Pendaftaran

1. Pendaftaran pasien dilakukan oleh tenaga yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
2. Pendaftaran dilakukan sesuai dengan kebijakan, pedoman, protokol kesehatan, dan standar operasional prosedur yang ditetapkan dengan menginformasikan hak dan kewajiban serta memperhatikan keselamatan pasien.
3. Pendaftaran bekerjasama dengan bagian rekam medis dalam memberikan layanan.



KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN,

*Wahyu*  
WAHYU PURWADI RAHMAT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720414 200212 1 007

LAMPIRAN II  
KEPUTUSAN KEPALA UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN  
NOMOR 449.1 / 54 TAHUN 2022  
TENTANG PELAYANAN KLINIS UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN

Pengkajian, Keputusan, Dan Rencana Layanan

1. Kajian awal dilakukan kepada setiap pasien baru, baik rawat jalan maupun rawat inap, menggunakan form baku yang telah ditetapkan.
2. *Skrining dan Pengkajian awal dilakukan oleh petugas sesuai dengan kompetensinya untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan sesuai panduan praktek klinis termasuk penanganan nyeri dan dicatat dalam rekam medis atau e-rekam medis.*
3. Lembar/form kajian awal harus dilampirkan pada rekam medis dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari rekam medis ataupun e-rekam medis.
4. Kajian rencana asuhan dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan.
5. Proses kajian dilakukan tanpa terjadinya pengulangan yang tidak perlu.
6. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
7. Proses kajian asuhan dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP.
8. Pelayanan Kolaboratif antar profesi wajib dilakukan saat diperlukan.
9. Proses kajian, perencanaan asuhan, dan pelaksanaan asuhan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
10. Peralatan dan tempat pelayanan/asuhan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
11. Rencana layanan/asuhan disusun untuk tiap pasien dan melibatkan pasien/keluarga pasien.
12. Penyusunan rencana layanan harus mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien.
13. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
14. Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai indikasi klinis.
15. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
16. Pelimpahan wewenang harus memperhatikan kompetensi pemberi dan penerima wewenang, kompetensi kewenangan yang diberikan serta waktu pelimpahan wewenang.

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN,



WAHYU PURWADI RAHMAT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720414 200212 1 007

LAMPIRAN III  
KEPUTUSAN KEPALA UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN  
NOMOR 449.1 / 54 TAHUN 2022  
TENTANG PELAYANAN KLINIS UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN

Pelaksanaan Layanan :

1. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan.
2. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis.
3. Perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
4. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan pada pasien.
5. Pemberian informasi, persetujuan atau penolakan pasien terhadap tindakan klinis yang harus dilakukan wajib didokumentasikan.
6. Pengisian lembar pemberian informasi, persetujuan atau penolakan pasien terhadap tindakan klinis harus lengkap dan jelas.
7. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjuti.
8. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal).
9. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas.
10. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
11. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindak lanjuti.
12. Rencana dan pelaksanaan layanan/asuhan harus dicantumkan dalam rekam medis sesuai dengan SOAP secara lengkap, serta dilakukan edukasi tentang efek dan efek samping obat, cara penggunaan obat dan hal-hal yang dapat dilakukan pasien/keluarga di rumah.
13. Jika pasien menolak untuk pengobatan atau rujukan, wajib diberikan informasi tentang hak pasien untuk membuat keputusan, akibat dari keputusan, dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut.
14. Pasien berhak menolak pemberi pelayanan maupun bentuk pelayanan.

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN,



WAHYU PURWADI RAHMAT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720414 200212 1 007

LAMPIRAN IV  
KEPUTUSAN KEPALA UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN  
NOMOR 449.1 / 54 TAHUN 2022  
TENTANG PELAYANAN KLINIS UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN

- A. Kegawat daruratan, pelayanan anestesi lokal, dan pelayanan gizi.
1. Pasien diprioritaskan atas dasar kegawat daruratan sebagai tahap triase sesuai dengan pedoman dan prosedur yang ditetapkan.
  2. Pelayanan anestesi lokal dilakukan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan kebijakan dan prosedur.
  3. Rencana asuhan gizi disusun berdasar kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien.
- B. Rencana Rujukan Dan Pemulangan
- Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujukan.
1. Rujukan :
    - a. Rujukan wajib dilakukan bila puskesmas tidak bisa menangani kasus yang terjadi
    - b. Kriteria merujuk pasien meliputi:
      - 1) Kegawat daruratan diluar kemampuan puskesmas untuk menangani.
      - 2) Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke FKTRL diperiksa dan distabilkan terlebih dahulu sesuai dengan kemampuan Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKTRL sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan.
      - 3) Puskesmas tidak memiliki fasilitas atau peralatan yang memadai .
      - 4) Puskesmas tidak memiliki Tenaga profesional yang kompeten.
      - 5) Ruang rawat inap puskesmas penuh.
      - 6) Atas permintaan pasien atau keluarga untuk pindah rawat di fasilitas kesehatan lainnya.
    - c. Pasien/keluarga diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan dan hak menyetujui atau menolak di rujuk.
    - d. Rujukan pasien harus disertai dengan surat rujukan dan persetujuan pasien/keluarga.
    - e. Surat rujukan minimal harus memuat :
      - 1) Kemana dan kepada siapa dirujuk.
      - 2) Identitas pasien.
      - 3) SBAR (Situasion:kondisi pasien saat ini, Background;latar belakang kasus. Assasement:Diagnosa kerja dan tindakan yang telah dilakukan, Recommendation:hal yang diusulkan untuk dilakukan).
      - 4) Catatan hasil komunikasi pra rujukan dengan FKTRL.
    - f. Pasien harus didampingi oleh petugas yang kompeten.
    - g. Dalam hal pasien menolak dirujuk dan tetap ingin dirawat di Puskesmas Karangpandan, Puskesmas harus menerima dan pasien membuat surat pernyataan menerima pelayanan yang diberikan beserta segala konsekuensi yang mungkin terjadi.
    - h. Dokter /dokter gigi penanggung jawab pelayanan melakukan kajian ulang kondisi medis sebelum menindaklanjuti umpan balik dari FKTRL sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang sudah ditetapkan.
  2. Pemulangan :
    - a. Pemulangan pasien rawat inap dilakukan sesuai kriteria pemulangan.
    - b. Kriteria Pemulangan Rawat Inap Puskesmas Karangpandan meliputi :

- 1) Kriteria Pemulangan Pasien Umum dan Tindak Lanjut :
  - a) Pasien tidak mengalami demam selama 24 jam tanpa pemberian obat antipiretik
  - b) Pasien mengalami kemajuan kondisi klinis
  - c) Vital sign dalam batas normal atau dapat dikontrol dengan rawat jalan
  - d) Pasien pulang atas persetujuan dokter
  - e) Pasien sudah menyelesaikan administrasi
  - f) Pasien kontrol 3 hari kemudian atau bila masih ada keluhan
- 2) Kriteria Pemulangan Pasien Persalinan dan Tindak Lanjut :
  - a) Ibu
    - (1) Pasien tidak mengalami perdarahan atau tidak ada perdarahan, tidak ada demam, bengkak pada kaki ataupun gejala lainnya
    - (2) Pasien mengalami kemajuan keadaan klinis
    - (3) Vital sign dalam batas normal dan dapat dikontrol dengan rawat jalan
    - (4) Pasien pulang atas persetujuan dokter
    - (5) Pasien sudah menyelesaikan administrasi
    - (6) Pasien kontrol tiga hari kemudian
  - b) Anak
    - (1) Bayi mau menyusui atau menetek
    - (2) Tidak ada sesak nafas
    - (3) Tidak ada demam
    - (4) Sudah mendapatkan suntik vit K dan HB 0
- 3) Kriteria Pemulangan Pasien UGD :
  - a) Pasien sudah melewati fase kedaruratan
  - b) Pasien dalam keadaan sadar dengan semua *vital sign* baik
- c. Pasien pulang harus diberikan resume klinis.
- d. Resume klinis meliputi:
  - 1) Identitas pasien
  - 2) Data Klinis
    - a) Anamnesa
    - b) Riwayat perjalanan penyakit
    - c) Pemeriksaan Fisik
    - d) Pemeriksaan Penunjang
    - e) Diagnosa Klinis
    - f) Terapi selama perawatan
    - g) Tindakan selama perawatan
    - h) Kondisi pada saat pulang
    - i) Alasan pulang
    - j) Terapi Pulang
  - 3) Paraf petugas
- e. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan dengan jelas.

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KARANGPANDAN,



WAHYU PURWADI RAHMAT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720414 200212 1 007