

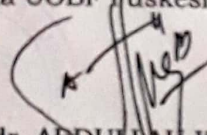
Nomor	188.4/86 /KPTS/414.102.04/2022
Revisi ke	00
Berlaku Tgl	27 Januari 2022

DOKUMEN INDUK

BALIWAN : 039
TGL : 20-01-2022
DOKUMEN
TERKENDALI



KEPUTUSAN KEPALA UOBF PUSKESMAS JATIROGO
TENTANG
PELAYANAN KLINIS
DI UOBF PUSKESMAS JATIROGO

Ditetapkan
Kepala UOBF Puskesmas Jatirogo

dr. ABDULLAH KHAMDI
NIP. 19840610 201504 1 001

PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
UOBF PUSKESMAS JATIROGO
Jalan Raya Timur Dusun Pakel Desa Sidomulyo - Jatirogo
Email: pkm.jtg@gmail.com
TUBAN (62362)



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
UOBF PUSKESMAS JATIROGO

Jalan Raya Timur Dusun Pakel Desa Sidamulya - Jatirogo Email: plm.jtg@gmail.com
TUBAN 62362

KEPUTUSAN KEPALA UOBF PUSKESMAS JATIROGO
NOMOR : 188.4/B6/KPTS/414.102.04/2022

TENTANG

PELAYANAN KLINIS
DI UOBF PUSKESMAS JATIROGO

KEPALA UOBF PUSKESMAS JATIROGO,

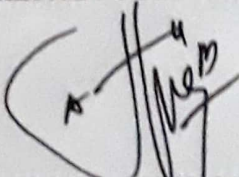
Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien;
b. bahwa Pelayanan Klinis Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu menetapkan kebijakan pelayanan klinis di UOBF Puskesmas Jatirogo;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomer 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran ;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :
KESATU : Pelayanan klinis di UOBF Puskesmas Jatirogo.
KEDUA : Pelayanan klinis di UOBF Puskesmas Jatirogo diatur dan dilaksanakan sebagaimana tercantum dalam lampiran dari surat keputusan ini.

Ditetapkan di Jatirogo
pada tanggal 27 Januari 2022
KEPALA UOBF PUSKESMAS JATIROGO,



ABDULLAH KHAMDI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA UOBF PUSKESMAS JATIROGO
NOMOR 188.4/86/KPTS/414.102.04/2022
TENTANG PELAYANAN KLINIS
DI UOBF PUSKESMAS JATIROGO

Penyelenggaraan pelayanan klinis mulai dari penerimaan pasien dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan pasien, serta mempertimbangkan hak dan kewajiban pasien.

A. PENDAFTARAN PASIEN DAN REKAM MEDIS

1. Pada saat di pendaftaran pasien, Puskesmas sebagai pemberi layanan Kesehatan wajib meminta persetujuan umum (*general consent*) dari pengguna layanan atau keluarga terdekat pada saat pengguna layanan datang pertama kali. Persetujuan umum berisikan persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik, pengobatan medis lainnya, batas yang telah ditetapkan, dan persetujuan lainnya, termasuk peraturan tata tertib dan penjelasan tentang **hak dan kewajiban** pengguna layanan.
2. Informasi tentang sarana pelayanan yang tersedia meliputi
 - a) tarif
 - b) Jenis pelayanan
 - c) Proses dan alur pendaftaran
 - d) Proses dan alur pendaftaran
 - e) Rujukan
3. Hak dan kewajiban pasien disampaikan saat pasien datang untuk pertama kali serta disediakan informasi hak dan kewajiban pasien di area pendaftaran.
4. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien berupa penyediaan id card sebagai tanda bahwa pasien risiko jatuh kemudian disediakan alat bantu kursi roda untuk pasien yang kesulitan berjalan. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas yang relative tidak berubah yaitu nama lengkap dan tanggal lahir atau nomor rekam medis (dilihat dari kartu berobat).
5. Pasien dengan risiko, kendala dan kebutuhan khusus diupayakan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya seperti pada balita, ibu hamil, disabilitas (macam disabilitas), lanjut usia, kendala Bahasa, budaya atau kendala lainnya.
6. Pendaftaran pasien memperhatikan pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi penggunaan alat pelindung diri (masker), jaga jarak antara orang yang satu dan yang lain dan pengaturan agar tidak terjadi kerumunan orang di pendaftaran pasien hingga area pelayanan.

7. Puskesmas wajib menyelenggarakan rekam medis yang berisi data dan informasi asuhan pasien yang dibutuhkan untuk pelayanan pasien.
8. Dokumen rekam medis dapat diakses oleh petugas kesehatan pemberian asuhan, manajemen, dan pihak di luar organisasi yang diberi hak akses terhadap rekam medis untuk kepentingan pasien, asuransi, dan kepentingan lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
9. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.
10. Dokumen rekam medis yang diisi oleh lebih dari satu tenaga dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan dalam satu fasilitas kesehatan, rekam medis dibuat secara terintegrasi.
11. Standarisasi rekam medis harus konsisten dengan standar yang berlaku berupa :
 - a) Kode diagnosis
 - b) Kode prosedur/Tindakan
 - c) Simbol dan singkatan yang digunakan dan tidak boleh digunakan
12. Dokter, perawat, bidan, dan petugas pemberi asuhan yang lain bersama-sama menyepakati isi rekam medis sesuai dengan kebutuhan informasi yang perlu ada dalam pelaksanaan asuhan pasien.
13. Penyelenggaraan rekam medis dilakukan secara berurutan dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal yang meliputi :
 - a) registrasi pasien;
 - b) pendistribusian rekam medis;
 - c) isi rekam medis dan pengisian informasi klinis;
 - d) pengolahan data dan pengkodean;
 - e) klaim pembiayaan;
 - f) penyimpanan rekam medis;
 - g) penjaminan mutu; pelepasan informasi kesehatan; dan
 - h) pemusnahan rekam medis.
14. Efek obat, efek samping obat, dan kejadian alergi didokumentasikan dalam rekam medis.
15. Setiap catatan dalam rekam medis harus lengkap dan jelas dengan mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan.
16. Kesalahan dalam pencatatan rekam medis, dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga Kesehatan lain dapat melakukan koreksi dengan cara mencoret satu garis tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan,

lalu memberi paraf dan tanggal; dalam hal diperlukan penambahan kata atau kalimat, diperlukan paraf dan tanggal.

17. Rekam medis rawat jalan paling sedikit berisi:
- Identitas pasien;
 - Tanggal dan waktu;
 - Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - Penyakit;
 - Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - Diagnosis;
 - Rencana Penatalaksanaan;
 - Pengobatan Dan/ atau tindakan;
 - Pelayanan Lain yang telah diberikan kepada pasien;
 - Persetujuan dan penolakan tindakan jika diperlukan;
 - Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
 - Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.
18. Rekam Medis untuk pasien gawat darurat ditambahkan isian berupa :
- identitas pasien;
 - kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - identitas pengantar pasien;
 - tanggal dan waktu;
 - hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - diagnosis;
 - rencana penatalaksanaan;
 - pengobatan dan/ atau tindakan;
 - ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan di unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
 - nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
 - pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
19. Isi map rekam medis rawat jalan di puskesmas jatirogo meliputi :

No	Nomor Formulir	Nama Formulir
1	Lembar 1	Skrining Visual
2	Lembar 2	General Consent
3	Lembar 3	Lembar Edukasi Pasien Terintegrasi
4	Lembar 4	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

5	Lembar 5	Lembar Persetujuan dan Penolakan Tindakan Medis
6	Lembar 6	Lembar Konsul
7	Lembar 7	Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan
8	Lembar 8	Asesmen Ulang Nyeri
9	Lembar 9	Asuhan Keperawatan
10	Lembar 10	Lembar Rawat Jalan
11	Lembar 11	Rawat Jalan Gigi
12	Lembar 12	Kartu Ibu
13	Lembar 13	Lembar Bayi Muda Umur <2 Bulan
14	Lembar 14	Lembar Balita Umur 2 Bulan sampai 5 Tahun
15	Lembar 15	Asuhan Gizi
16	Lembar 16	ResumLe Medis
Formulir Penunjang		
17	Lembar 17	Triase
18	Lembar 18	Rujukan Manual
19	Lembar 19	Lembar Penolakan Rujukan
20	Lembar 20	Lembar Persetujuan Rujukan
21	Lembar 21	Monitoring Pasien Selama Rujukan
22	Lembar 22	Check List Persiapan Pasien Rujukan
23	Lembar 23	Rencana Pemulangan Pasien
24	Lembar 23	Status Fisiologi Pasien Selama Anestesi Lokal dan Laporan Pembedahan Minor
25	Lembar 24	Checklist keselamatan pembedahan di ruangan tindakan
26	Lembar 25	Hasil Pemeriksaan Laboratorium

20. Jangka waktu penyimpanan rekam medis, data dan informasi lainnya terkait pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, pendidikan dan penelitian.
21. Berkas rekam medis, data dan informasi dapat dimusnahkan setelah melampui periode waktu penyimpanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

B. PENGKAJIAN, RENCANA ASUHAN DAN PEMBERIAN ASUHAN DAN PENDIDIKAN PASIEN / KELUARGA

1. Kajian pasien dilakukan secara paripurna untuk mendukung rencana dan pelaksanaan pelayanan oleh petugas kesehatan profesional dan/atau tim kesehatan antarprofesi yang digunakan untuk menyusun keputusan layanan klinis.
2. Penapisan (skrining) dan proses kajian awal dilakukan secara paripurna. Skrining dilakukan sejak awal dari penerimaan pasien untuk memilah pasien sesuai dengan kemungkinan penularan infeksi kebutuhan pasien dan kondisi kegawatan yang dipandu dengan format skrining visual.

3. Proses kajian pasien secara umum meliputi :

a) mengumpulkan data dan informasi tentang :

- 1) Kondisi fisik
- 2) Psikologi
- 3) Status sosial
- 4) Riwayat penyakit

Untuk mendapatkan data dan informasi tersebut, dilakukan anamnesis (**data subjektif = S**) serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (**data objektif = O**);

- b) analisa data dan informasi yang diperoleh yang menghasilkan masalah, kondisi, dan diagnosis untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien (**asesmen atau analisis = A**)
- c) membuat rencana asuhan (**perencanaan asuhan = P**), yaitu menyusun solusi untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan pasien

4. Pada saat pasien pertama kali diterima, dilakukan pengumpulan data (kajian awal). Kajian awal dilakukan oleh tenaga medis, keperawatan/kebidanan, dan tenaga dari disiplin yang lain. Kajian awal pasien meliputi:

- a) Kondisi fisik/neurologia/mental
- b) Psikososiospiritual
- c) Ekonomi
- d) Riwayat kesehatan
- e) Riwayat alergi
- f) Asesmen nyeri
- g) Asesmen risiko jatuh
- h) Asesmen fungsional (gangguan fungsi tubuh)
- i) Asesmen risiko gizi
- j) Kebutuhan edukasi
- k) Rencana pemulangan

5. Pasien dapat dilakukan kajian ulang secara berkesinambungan baik pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap sesuai dengan perkembangan kondisi kesehatannya

6. Perubahan rencana asuhan ditentukan berdasarkan hasil kajian lanjut sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien.

7. Tenaga medis (dokter/ dokter gigi) dapat memberikan pelimpahan wewenang secara tertulis untuk melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi tertentu kepada perawat, bidan, atau tenaga kesehatan pemberi asuhan yang lain. Pelimpahan wewenang tersebut hanya dapat dilakukan dalam keadaan tenaga medis tidak berada di tempat dan/atau karena keterbatasan ketersediaan tenaga medis.

8. Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis tersebut 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 pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.
 - d) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan.
 - e) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus-menerus.
9. Asuhan pelayanan terpadu dalam kondisi tertentu dapat dilakukan antarprofesi. Pada kondisi tertentu (misalnya pada kasus penyakit tuberkulosis (TBC) dengan malnutrisi, perlu penanganan secara terpadu dari dokter, nutrisisionis, dan penanggung jawab program TBC, pasien memerlukan asuhan terpadu yang meliputi asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan gizi, dan asuhan kesehatan yang lain sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu pelayanan terpadu juga dilakukan pada pasien yang membutuhkan Ante Natal Care (ANC) meliputi asuhan medis, asuhan kebidanan, asuhan gizi, Asuhan gigi dan mulut dan pelayanan laboratorium.
10. Untuk meningkatkan output klinis yang optimal perlu ada kerjasama antarpetugas kesehatan dan pasien/keluarga pasien. Pasien/keluarga pasien perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan dan edukasi yang terkait dengan penyakit dan kebutuhan klinis pasien menggunakan pendekatan komunikasi interpersonal antara pasien dan petugas kesehatan serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami agar mereka dapat berperan aktif dalam proses asuhan dan memahami konsekuensi asuhan yang diberikan.
11. Dilakukan penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan dan evaluasi serta tindaklanjut bagi pasien dan keluarga dengan metode yang dapat dipahami oleh pasien dan keluarga

C. PERSETUJUAN DAN PENOLAKAN PELAYANAN MEDIS

1. Pasien mempunyai hak untuk mengambil keputusan terhadap asuhan yang akan diperoleh. Salah satu cara melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diterimanya adalah dengan cara memberikan informasi yang mengacu pada peraturan perundang-undangan (*Informed Consent*).

2. Dalam hal pasien adalah anak di bawah umur atau individu yang tidak memiliki kapasitas untuk membuat keputusan yang tepat, pihak yang memberi persetujuan mengacu pada peraturan perundang-undangan. Pemberian informasi yang mengacu pada peraturan perundang-undangan itu dapat diperoleh pada berbagai titik waktu dalam pelayanan, misalnya ketika pasien masuk rawat inap dan sebelum suatu tindakan atau pengobatan tertentu yang berisiko.
3. Informasi dan penjelasan medis diberikan oleh dokter yang bertanggung jawab yang akan melakukan tindakan atau dokter lain apabila dokter yang bersangkutan berhalangan, tetapi tetap dengan sepengetahuan dokter yang bertanggung jawab tersebut. Pasien atau keluarga terdekat pasien diberi peluang untuk bekerja sama dalam menyusun rencana asuhan klinis yang akan dilakukan.
4. Pasien dan keluarga terdekat memperoleh penjelasan dari petugas yang berwenang tentang tes/tindakan, prosedur, dan pengobatan mana yang memerlukan persetujuan dan bagaimana pasien dan keluarga dapat memberikan persetujuan (misalnya, diberikan secara lisan, dengan menandatangani formulir persetujuan, atau dengan cara lain).
5. Pasien atau keluarga terdekat yang membuat keputusan atas nama pasien, dapat memutuskan untuk tidak melanjutkan pelayanan atau pengobatan yang direncanakan atau meneruskan pelayanan atau pengobatan setelah kegiatan dimulai, termasuk menolak untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.
6. Jika pasien atau keluarga terdekat menolak, maka pasien atau keluarga diberitahu tentang alternatif pelayanan dan pengobatan, yaitu alternatif tindakan pelayanan atau pengobatan, misalnya pasien diare menolak diinfus maka pasien di edukasi agar minum air dan oralit sesuai kondisi tubuh pasien dan mengisi formulir penolakan.
7. Pada kasus gawat darurat, jika orang yang berhak memberikan persetujuan menolak menerima informasi dan kemudian menyerahkan sepenuhnya kepada kebijakan dokter maka orang tersebut dianggap telah menyetujui kebijakan medik apapun yang akan dilakukan dokter, dan harus dijelaskan dalam berkas rekam medis.
8. Persetujuan yang sudah diberikan dapat ditarik kembali (dicabut) setiap saat, kecuali tindakan medik yang direncanakan sudah sampai pada tahapan pelaksanaan yang tidak mungkin lagi dibatalkan.
9. Dalam hal persetujuan tindakan medik diberikan keluarga maka yang berhak menarik kembali (mencabut) adalah anggota keluarga tersebut atau anggota keluarga lainnya yang kedudukan hukumnya lebih berhak sebagai wali.

10. Semua hal-hal yang sifatnya luar biasa dalam proses mendapatkan persetujuan tindakan medik harus dicatat dalam rekam medis;
11. Seluruh dokumen mengenai persetujuan tindakan medik harus disimpan bersama-sama rekam medis.
12. Demi kepentingan pasien, *Informed Consent* tidak diperlukan bagi pasien gawat darurat dalam keadaan tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis.

D. ANESTESI, TINDAKAN MEDIS, KEGAWATDARURAT, RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN PASIEN

1. Tersedia pelayanan anestesi lokal dan tindakan medis untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2. Dalam pelayanan rawat jalan di Puskesmas, terutama pelayanan gawat darurat, pelayanan gigi, dan keluarga berencana, serta persalinan kadang-kadang memerlukan tindakan yang membutuhkan anestesi lokal.
3. Kebijakan dan prosedur anestesi lokal yang berlaku di Puskesmas memuat:
 - a. Penyusunan rencana, termasuk identifikasi perbedaan antara dewasa, geriatri, dan anak atau pertimbangan khusus;
 - b. Dokumentasi yang diperlukan untuk dapat bekerja dan berkomunikasi efektif;
 - c. Persyaratan persetujuan khusus;
 - d. Kualifikasi, kompetensi, dan keterampilan petugas pelaksana;
 - e. Ketersediaan dan penggunaan peralatan anestesi;
 - f. Teknik melakukan anestesi lokal;
 - g. Frekuensi dan jenis bantuan resusitasi jika diperlukan;
 - h. Tata laksana pemberian bantuan resusitasi yang tepat;
 - i. Tata laksana terhadap komplikasi; dan
 - j. Bantuan hidup dasar.
4. Tersedia pelayanan gawat darurat yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan darurat, mendesak atau segera.
5. Jenis-jenis pembedahan minor yang dapat dilakukan di Puskesmas Jatirogo bergantung pada kompetensi dan prasarana yang tersedia di, meliputi :
 - a. Ruang tindakan : ekstraksi kuku, hecing luka, insisi dan pengambilan corpus;
 - b. Ruang Kesehatan gigi dan mulut : ekstraksi gigi sulung dan gigi permanen tanpa komplikasi;

c. Ruang pelayanan kesga ukp (KB) : pemasangan dan pelepasan IUD dan implan.

Jika dikemudian hari terdapat penampaban layanan pembedahan minor akan diatur dalam peraturan terpisah.

6. Pasien gawat darurat diidentifikasi dengan proses triase (menggunakan pita yang dilekatkan kepada pasien) berupa sistem prioritas dengan penentuan atau penyeleksian pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan, 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
7. Pelayanan rujukan dilaksanakan apabila pasien memerlukan penanganan yang bukan merupakan kompetensi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
8. Jika kebutuhan pasien akan pelayanan tidak dapat dipenuhi oleh Puskesmas, pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, baik ke FKRTL Puskesmas lain, perawatan rumahan (*home care*), dan paliatif.
9. Untuk memastikan kontinuitas pelayanan, 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.
10. Proses rujukan harus diatur dengan kebijakan dan prosedur, termasuk alternatif rujukan sehingga pasien dijamin dalam memperoleh pelayanan yang dibutuhkan di tempat rujukan pada saat yang tepat.
11. Komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang lebih mampu dilakukan untuk memastikan kemampuan dan ketersediaan pelayanan di FKRTL.
12. Pada pasien yang akan dirujuk dilakukan stabilisasi sesuai dengan standar rujukan.
13. Pasien/keluarga terdekat pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan yang meliputi :
 - a. Alasan rujukan
 - b. Fasilitas kesehatan yang dituju
 - c. Pilihan fasilitas kesehatan lainnya jika ada, sehingga pasien/keluarga dapat memutuskan fasilitas mana yang dipilih
 - d. Kapan rujukan harus dilakukan.

14. Dilakukan identifikasi kebutuhan / persiapan rujukan seperti :
 - a. Kebutuhan transportasi,
 - b. Petugas kompeten yang mendampingi,
 - c. Sarana medis, dan
 - d. Keluarga yang menemani, termasuk
 - e. Pilihan fasilitas kesehatan rujukan) selama proses rujukan.
15. Selama proses rujukan pasien secara langsung, pemberi asuhan yang kompeten terus memantau kondisi pasien dan fasilitas kesehatan penerima rujukan menerima resume tertulis mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan yang telah dilakukan.
16. Pada saat serah terima di tempat rujukan, petugas yang mendampingi pasien memberikan informasi secara lengkap (SBAR) tentang kondisi pasien kepada petugas penerima transfer pasien.
17. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, pada pasien yang dirujuk balik dari FKRTL dilaksanakan tindak lanjut sesuai dengan umpan balik rujukan dan hasilnya dicatat dalam rekam medis.
18. Jika Puskesmas menerima umpan balik rujukan pasien dari fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut atau fasilitas kesehatan lain, tindak lanjut dilakukan sesuai prosedur yang berlaku melalui proses kajian dengan memperhatikan rekomendasi umpan balik rujukan.
19. Dalam pelaksanaan rujuk balik harus dilakukan pemantauan (*monitoring*) dan dokumentasi pelaksanaan rujuk balik.
20. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, perlu ditetapkan kebijakan dan prosedur pemulangan pasien dan tindak lanjut.
21. Dokter/dokter gigi bersama dengan tenaga kesehatan yang lain menyusun rencana pemulangan bersama dengan pasien/keluarga pasien. Rencana pemulangan tersebut berisi instruksi dan/atau dukungan yang perlu diberikan baik oleh Puskesmas maupun keluarga pasien pada saat pemulangan ataupun tindak lanjut di rumah, sesuai dengan hasil kajian yang dilakukan.
22. 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 akan memperoleh tindak lanjut pelayanan sesudah dipulangkan, misalnya pasien rawat jalan yang tidak memerlukan perawatan rawat inap, pasien yang karena kondisinya memerlukan rujukan ke FKRTL, pasien yang karena kondisinya dapat dirawat di rumah atau rumah perawatan, pasien yang menolak untuk perawatan rawat inap, pasien/keluarga pasien yang meminta pulang atas permintaan sendiri.

26. Resume medis pasien paling sedikit terdiri atas:
- Identitas Pasien;
 - Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
 - Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
 - Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.
27. Resume medis yang diberikan kepada pasien saat pulang dari rawat inap terdiri atas:
- Data umum pasien;
 - Anamnesis (riwayat penyakit dan pengobatan);
 - Pemeriksaan; dan
 - Terapi, tindakan dan / atau anjuran.

E. PELAYANAN IMUNISASI DAN VAKSINASI

- Disediakan ruang pelayanan imunisasi/ vaksinasi rawat jalan untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis.
- Penanggungjawab pelayanan dan uraian tugas diatur dalam surat keputusan tersendiri
- Pelayanan imunisasi / vaksinasi meliputi pelayanan imunisasi dasar lengkap, vaksinasi covid - 19 dan vaksinasi untuk keperluan calon jamaah haji.
- Pelayanan imunisasi / vaksinasi dilakukan tergantung dengan logistic yang diberikan oleh dinas Kesehatan atau pihak terkait.
- Puskesmas jatirogo menetapkan membuka pelayanan imunisasi/ vaksinasi setiap hari senin dan kamis.
- Alur pelayanan imunisasi / vaksinasi meliputi:
 - Pasien mengambil nomor antrian
 - Pasien melakukan pendaftaran
 - Pasien menunggu di depan ruang pelayanan imunisasi/ vaksinasi
 - Petugas memanggil pasien dan mencocokkan dengan identitas
 - Petugas melakukan anamnesa pada pasien
 - Petugas melakukan pengukuran vital sign
 - Petugas melakukan imunisasi/ vaksinasi
 - Pasien disarankan menunggu untuk melihat efek samping yang akan timbul
 - Bila terjadi KUPI maka segera melakukan koordinasi dengan dokter dan melakukan tatalaksana yang diperlukan
 - Jika kondisi stabil maka pasien diperbolehkan pulang dan KIE untuk menggubungi petugas Kesehatan jika terjadi KUPI

23. Petugas memberikan informasi kepada pasien dan keluarga bahwa pasien sudah bisa pulang karena sembuh, harus dirujuk, atau meninggal. Dengan kriteria :
- a) Kriteria pemulangan Pasien umum (Ruang Tindakan/ Gawat Darurat)
 - i. pasien mengalami kemajuan keadaan klinis
 - ii. vital sign dalam batas normal atau dapat dikontrol dengan rawat jalan
 - iii. tidak ada perdarahan pada luka yang dialami
 - iv. kondisi pasien dalam keadaan stabil
 - b) Kriteria pemulangan pasien persalinan
 - i. pasien tidak mengalami perdarahan atau tidak ada perdarahan, tidak ada demam, bengkak pada kaki, atau gejala lainnya
 - ii. vital sign dalam batas normal atau dapat dikontrol dengan rawat jalan, keadaan pasien stabil
 - c) Kriteria pemulangan pasien bayi
 - i. bayi sudah mau menetek/ASI
 - ii. tidak ada sesak nafas
 - iii. tidak ada demam
 - iv. sudah mendapat suntikan Vit K dan HB 0
 - d) Kriteria Rujukan
 - i. Vital sign tidak stabil atau cenderung memburuk
 - ii. Perdarahan tidak kunjung mereda
 - iii. Terdapat gangguan jalan nafas
 - iv. Terdapat luka / cedera berat
24. Resume pasien pulang memberikan gambaran tentang pasien selama rawat inap. Resume ini berisikan:
- a. Riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik;
 - b. Indikasi pasien rawat inap, diagnosis, dan kormobiditas lain;
 - c. Prosedur tindakan dan terapi yang telah diberikan;
 - d. Obat yang sudah diberikan dan obat untuk pulang;
 - e. Kondisi kesehatan pasien; dan
 - f. Instruksi tindak lanjut dan penjelasan kepada pasien, termasuk nomor kontak yang dapat dihubungi dalam situasi darurat.
25. Informasi tentang resume pasien pulang yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien pada saat pemulangan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain diperlukan agar pasien/keluarga pasien memahami tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal.

F. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

- a) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan kemampuan puskesmas
- b) Penanggungjawab pelayanan keluarga berencana ditunjuk oleh kepala puskesmas berdasarkan kompetensi yang telah dimiliki

G. GIZI

- a. Pelayanan Gizi diberikan sesuai dengan status gizi pasien secara reguler, sesuai dengan rencana asuhan, umur, budaya, dan bila pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.
- b. Terapi gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi, dan pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan pasien.
- c. Kondisi kesehatan dan pemulihan pasien membutuhkan asupan makanan dan gizi yang memadai. Oleh karena itu, makanan perlu disediakan
- d. secara reguler, sesuai dengan rencana asuhan, umur, budaya, dan bila dimungkinkan pilihan menu makanan. Pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.
- e. Pemesanan dan pemberian makanan dilakukan sesuai dengan status gizi dan kebutuhan pasien.
- f. Penyediaan bahan, penyiapan, penyimpanan, dan penanganan makanan harus dimonitor untuk memastikan keamanan serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik terkini. Risiko kontaminasi dan pembusukan diminimalkan dalam proses tersebut.
- g. Setiap pasien harus mengonsumsi makanan sesuai dengan standar angka kecukupan gizi.
- h. Angka kecukupan gizi adalah suatu nilai acuan kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas fisik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
- i. Pelayanan Gizi kepada pasien dengan risiko gangguan gizi di Puskesmas diberikan secara reguler sesuai dengan rencana asuhan berdasarkan hasil penilaian status gizi dan kebutuhan pasien sesuai dengan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) yang tercantum di dalam Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas.

- j. Keluarga pasien dapat berpartisipasi dalam menyediakan makanan bila makanan sesuai dan konsisten dengan kajian kebutuhan pasien dan rencana asuhan dengan sepengetahuan dari petugas kesehatan yang berkompeten dan makanan disimpan dalam kondisi yang baik untuk mencegah kontaminasi.
- k. Pelayanan gizi pada rawat jalan meliputi konseling gizi, asuhan gizi serta edukasi tentang pembatasan diet pasien dan keamanan kebersihan makanan pasien persalinan.

H. PELAYANAN PERSALINAN

- a. Pelayanan persalinan dilaksanakan untuk meningkatkan mutu puskesmas, dilaksanakan oleh tenaga dokter dan bidan yang telah mendapat pelatihan sebelumnya
- b. Pelayanan persalinan disediakan 24 jam.
- c. Pelayanan persalinan di puskesmas jatirogo diperuntukkan untuk persalinan normal dan jika terdapat kondisi medis tertentu yang tidak bisa ditangani di puskesmas dan memerlukan rujuk ke FKTRL maka dilaksanakan pelayanan rujukan menggunakan ambulance.
- d. Pelayanan persalinan dilakukan mulai dari memastikan tanda persalinan, memastikan kelengkapan peralatan, penggunaan APD, persiapan kegawatdaruratan, pemeriksaan pembukaan dan keadaan janin, persiapan keluarga pasien, persiapan penolong ibu dan bayi, melakukan proses persalinan, melakukan prosedur pasca salin, melakukan kebersihan dan keamanan serta dokumentasi.

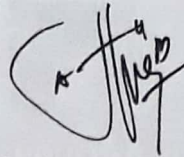
I. PELAYANAN AMBULANCE

- a. Puskesmas menyediakan pelayanan ambulance untuk memudahkan proses rujukan pasien gawat darurat dan pasien persalinan yang tidak dapat ditangani di puskesmas untuk mendapat perawatan lebih lanjut di FKTRL. Bukan merupakan fasilitas antar jemput dari rumah ke puskesmas, bukan sebagai mobil jenazah, dan tidak dapat digunakan sebagai kendaraan umum diluar fasilitas kesehatan.
- b. Penanggungjawab ambulance memiliki tugas dan tanggungjawab memeriksa kelengkapan kendaraan dengan cara mengecek rem oli dan lampu di mesin, air radiator, air aki, tekanan udara ban agar kendaraan dapat dikendarai dengan baik. Memeriksa kelengkapan dan kelayakan peralatan kesehatan di dalam Ambulance secara berkala. Memanaskan mesin ambulance guna mengetahui kelayakan mesin. Merawat kendaraan dengan cara membersihkan mesin, ruangan dalam dan luar kendaraan agar kendaraan nampak bersih sebelum di gunakan.

Mengemudikan kendaraan berdasarkan tujuan dan ketentuan lalu lintas yang berlaku untuk melayani kebutuhan pasien sesuai ketentuan. Memperbaiki kerusakan kecil kendaraan agar kendaraan dapat berfungsi dengan baik dalam melayani kebutuhan pasien.

Ditetapkan di Jatirogo
pada tanggal 27 Januari 2022

KEPALA UOBF PUSKESMAS JATIROGO,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'ABDULLAH KHAMDI', written over a circular stamp or mark.

ABDULLAH KHAMDI