



PEMERINTAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SIBANDE
KECAMATAN SITELLU TALI URANG JEHE
JL.SMK STTU JEHE SIBANDE NO KP 22271



KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS SIBANDE
NOMOR : 436/1215.202.02/SK/II/2023

TENTANG
KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KEPALA UPT PUSKESMAS SIBANDE,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
- b. bahwa pelayanan klinis puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien dan petugas;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sibande tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :** KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS SIBANDE
TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS.
- KESATU :** Pengkajian awal, rencana asuhan dan pemberian asuhan klinis dan pendidikan pasien/keluarga sebagaimana tercantum dalam lampiran 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 : Sibande

Pada tanggal : 05 Januari 2023

Pit. KEPALA UPT PUSKESMAS SIBANDE



LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS SIBANDE
TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN
KLINIS
NOMOR : 436/1215.202.02/SK/II/2023
TANGGAL : 05 JANUARI 2023

JENIS DAN JADWAL PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus diperhatikan minimal dengan tiga cara identifikasi yaitu :
nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat/tempat tinggal.
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat meliputi jenis pelayanan, ketersediaan tempat tidur, dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain yang harus dapat disediakan di tempat pendaftaran.
6. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan.
7. Tahapan pelayanan klinis diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Tahapan pelayanan klinis merupakan tahapan pelayanan sejak Pasien datang dan mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan tindak lanjut di rumah saat diperlukan.
8. Kendala fisik, bahasa, budaya, kebiasaan dan penghalang lain dalam memberikan pelayanan diusahakan dikurangi. Kendala fisik, bahasa, budaya, Kebiasaan serta penghalang wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti.

PENGAJIAN, KEPUTUSAN, DAN RENCANA LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten melakukan pengkajian
2. Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai kebutuhan
3. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan.
4. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu,
 - Dalam hal terapi : meresepkan dua golongan obat yang sama

- Dalam hal pemeriksaan penunjang : waktu pemeriksaan yang berdekatan untuk jenis pemeriksaan yang sama
5. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
 6. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOP.
 7. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan sesuai triase.
 8. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten.
 9. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia.
 10. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang.
 11. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan.
 12. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan sarana pelayanan yang memadai.
 13. Peralatan dan sarana pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
 14. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan.
 15. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu.
 16. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien.
 17. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien.
 18. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
 19. Koordinasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan dan upaya puskesmas dengan penanganan yang terintergrasi sehingga terjadi efisiensi dan menjamin keberlangsungan pelayanan.
 20. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
 21. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
 22. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
 23. Rencana layanan harus memuat edukasi pasien.

PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis.
2. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan pelayanan profesi kesehatan yang lain.
3. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan.
4. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis.
5. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
6. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan kepada pasien sebelum mendapatkan persetujuan.
7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan.
8. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut.
9. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut.
10. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.
11. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi.
12. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal).

Berikut daftar kasus gawat darurat dan berisiko tinggi yang biasa ditangani di Puskesmas :

1. Kasus gawat darurat :
 - Luka robek
 - Epilepsi
 - Kejang demam
 - Kecelakaan /keracunan
 - Penurunan kesadaran, sinkop/pingsan
 - Dyspnea/sesak nafas
 - Nyeri abdomen hebat
2. Kasus berisiko tinggi :
 - TB
 - HIV/IMS
 - Hepatitis
13. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.

14. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas.
15. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
16. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan, dianalisa dan ditindak lanjut.
17. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu.
18. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya.
19. Pasien berhak untuk menolak pengobatan.
20. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
21. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
22. 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.
23. Pelayanan anestesi lokal dan sedasi harus dipandu yang baku dan dilakukan oleh tenaga yang kesehatan yang kompeten.
24. Berikut Jenis jenis sedasi yang dapat di lakukan di puskesmas :
 - a. Anestesi Lokal
25. Jenis anestesi lokal yang tersedia
 - a. Lidocain
 - b. Chlorethyl
26. Jenis sedasi per oral yang tersedia : Diazepam Tablet
27. Jenis sedasi injeksi : Diazepam Injeksi
28. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten yakni :
 - a. Dokter/ Dokter Gigi
 - b. Perawat/Bidan/Perawat Gigi yang mendapatkan delegasi wewenang dari Dokter/Dokter Gigi
29. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
30. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
31. Jenis-jenis pembedahan minor yang dapat di lakukan di puskesmas antara lain : Ruang Tindakan
 - a. Insisi abses
 - b. Hecting luka
 - c. Ekstraksi kuku

d. Insisi vulgaris

Ruangan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Pencabutan Gigi

Ruangan KIA-KB

a. Pasang Implan

b. Lepas Implan

32. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan
33. Pengukuran umpan balik untuk mengetahui kepuasan pasien atas pelayanan yang diterimanya, diambil melalui kegiatan survei kepuasan pasien, Kotak Saran dan kontak pengaduan.

RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien rawat inap dipansun oleh prosedur yang baku
2. Dokter yang menangani bertanggungjawab untuk melaksanakan proses pemulangan / rujukan
3. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani
4. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan
5. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
6. Resume klinis meliputi : nama pasien, kondisi klinis, prosuder/tindakan yang telah dilakukan dan kebutuhan akan di tindak lanjut
7. Pasien di beri informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan
8. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten
9. Kriteria merujuk pasien meliputi :
 - a. Pasien yang tidak dapat ditangani puskesmas
 - b. Keterbatasan sarana dan prasarana di puskesmas
 - c. Tidak tersedia tenaga yang berkompeten untuk merawat pasien tersebut di puskesmas
10. Pada saat pemulangan pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layana

Pit. KEPALA BIDANG PUSKESMAS SIBANDE,

