



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS KUBU II**

Banjar Dinas Eka Adnyana, Desa Tianyar, Kec. Kubu, Kode Pos 80853  
Telepon (0363) 4301682, Pos-el puskesmaskubudua@yahoo.com



**KEPUTUSAN**  
**KEPALA UPTD PUSKESMAS KUBU II**  
**NOMOR: 029/ PUSK KUBU II /I/ 2023**

**TENTANG**  
**KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PADA**  
**UPTD PUSKESMAS KUBU II**

**KEPALA UPTD PUSKESMAS KUBU II,**

Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien;  
b. bahwa pelayanan klinis Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;  
c. bahwa untuk menjamin pelayanan klinis dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien, memperhatikan mutu dan keselamatan pasien maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kubu II tentang Kebijakan Pelayanan Klinis;

Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);  
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;  
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;  
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;  
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KUBU II TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PADA UPTD PUSKESMAS KUBU II.**

- KESATU : Kebijakan pelayanan klinis pada UPTD Puskesmas Kubu II sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan akan diadakan perbaikan sebagai mestinya.

Ditetapkan di : Tianyar

pada tanggal : 02 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS KUBU II,



KADEK JUNIADI DWIPAYANA

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN  
KEPALA UPTD PUSKESMAS KUBU II  
NOMOR: 029/ PUSK KUBU II / I / 2023  
TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN  
KLINIS PADA UPTD PUSKESMAS KUBU II

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - a. Minimal lulusan SMA atau yang sederajat
  - b. Mampu mengoperasikan komputer
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut: nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat/tempat tinggal, dan nomor rekam medis
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi: tarif, jenis pelayanan, ketersediaan tempat tidur, dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan di tempat pendaftaran
6. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran
7. Hak-hak pasien meliputi:
  - a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas.
  - b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
  - c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
  - d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
  - e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
  - f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
  - g. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Puskesmas.
  - h. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

- i. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
  - j. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
  - k. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
  - l. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
8. Kewajiban pasien meliputi:
- a. Mengikuti alur pelayanan sesuai dengan tahapan pelayanan yang harus dilalui.
  - b. Memenuhi persyaratan administrasi pelayanan sesuai dengan ketentuan yang diperlukan.
  - c. Berkewajiban mentaati segala peraturan, ketentuan dan tata tertib kerja petugas.
  - d. Ikut mengupayakan kelancaran pelayanan petugas.
  - e. Ikut mengupayakan kenyamanan kerja dan situasi kerja petugas pemberi pelayanan.
  - f. Wajib menjaga keamanan lingkungan kerja petugas.
  - g. Wajib menjaga dan mengupayakan kebersihan lingkungan kerja, dan kebersihan puskesmas.
  - h. Wajib mentaati atau mematuhi petunjuk dokter dan paramedis dalam proses pelayanan.
  - i. Wajib mematuhi petunjuk petugas dalam prosedur pengobatan.
  - j. Berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang memeriksanya.
  - k. Berkewajiban untuk memenuhi persyaratan administrasi pembayaran pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti

## B. PENGKAJIAN, 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 dengan kebutuhan
3. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan
4. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu
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 SOAP dengan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, social, spiritual dan tata nilai budaya pasien.
7. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan
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 tempat yang memadai
13. Peralatan dan tempat 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. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi
20. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien
21. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
22. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien

### C. PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis
2. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lainnya
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 pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan

7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (*informed consent*) wajib didokumentasikan
8. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindaklanjuti
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*)
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 kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
16. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindak lanjuti
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 dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku
24. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
25. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
26. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
27. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan

#### D. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien rawat jalan/ rawat inap dipandu oleh prosedur yang baku
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab 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, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindak lanjut
7. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan
8. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten
9. Kriteria merujuk pasien meliputi:
  - a. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi
  - b. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi
  - c. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan
  - d. Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan
11. Tarif Pelayanan bagi pasien yang datang berobat ke layanan UPTD Puskesmas Kubu II adalah pasien yang ditanggung oleh BPJS
12. Namun bagi pasien umum dikenakan biaya atau tarif sesuai Peraturan Bupati Karangasem Nomor 1 Tahun 2022.

#### E. Rujuk Balik

1. Seorang pasien dirujuk kembali ke fasilitas kesehatan primer setelah menerima perawatan lanjutan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
2. Ketika pasien telah menjalani perawatan atau intervensi khusus di rumah sakit, klinik spesialis, atau pusat kesehatan lainnya, dan kemudian diperlukan pemantauan dan tindak lanjut lebih lanjut oleh dokter atau tim perawatan primer.
3. Proses rujukan balik biasanya dilakukan untuk memastikan koordinasi perawatan yang baik antara penyedia layanan kesehatan sekunder dan primer.
4. Ketika pasien kembali ke fasilitas kesehatan primer, dokter atau tim perawatan primer akan menerima informasi dan hasil pemeriksaan yang relevan dari fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
5. Penyedia layanan kesehatan primer dapat memahami kondisi pasien, rencana perawatan yang telah dilakukan, dan melanjutkan perawatan sesuai kebutuhan.

6. Pelayanan kesehatan rujukan balik juga melibatkan pemantauan pasien, pengelolaan obat-obatan, rehabilitasi, pemulihan, serta penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya.
7. Pelayanan kesehatan rujukan balik biasanya melibatkan kerjasama antara berbagai profesional kesehatan, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, ahli terapi fisik, dan lain-lain.
8. Komunikasi yang baik dan pertukaran informasi yang akurat antara penyedia layanan kesehatan juga penting dalam pelayanan rujukan balik untuk memastikan perawatan yang tepat dan kontinuitas perawatan yang baik bagi pasien.

#### F. Keselamatan Pasien

Dalam perencanaan pelayanan klinis perlu diperhatikan keselamatan pasien dengan melakukan identifikasi resiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan resiko terhadap pasien harus dilakukan untuk tiap-tiap unit layanan klinis. Keselamatan pasien puskesmas adalah suatu sistem dimana puskesmas membuat asuhan pasien lebih aman. Enam sasaran keselamatan pasien harus diperhatikan dengan baik oleh setiap petugas kesehatan. Di dalam pelayanan klinis ada beberapa standar yang harus dilaksanakan dalam keselamatan pasien.

1. Ketepatan identitas, dalam hal ini target yang harus terpenuhi adalah 100%. Label identitas tidak tepat salah penulisan nama, salah jenis kelamin dan salah alamat.
2. Bagi perawat atau petugas kesehatan yang memerlukan konsul dengan dokter via telpon harus menggunakan metode SBAR, target yang harus terpenuhi 100%.
3. Ketepatan penyampaian hasil penunjang harus 100%. Yang dimaksud tidak tepat apabila salah ketik, salah memasukkan di berkas pasien/ list pasien lain.
4. Ketepatan pemberian obat yang meliputi tepat identitas/pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara/rute (oral, parental, topical, rektal, inhalasi), tepat waktu dan tepat dokumentasi.

Segala kejadian yang terkait keselamatan pasien, hendaknya dilaporkan dan dicari akar permasalahan untuk ditindaklanjuti agar permasalahan tersebut tidak terulang kembali.

#### G. Keselamatan kerja

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan pelayanan klinis perlu diperhatikan keselamatan kerja karyawan Puskesmas dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan pelayanan klinis. Upaya pencegahan resiko terhadap kemungkinan yang dapat terjadi harus dilakukan di unit-unit layanan klinis. Keselamatan kerja adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjanya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungannya. Mengacu pada pengertian tersebut maka diharapkan setiap petugas medis maupun non medis dapat menerapkan sistem keselamatan kerja



diantaranya:

1. Tersedianya APD yang memenuhi standar serta dapat menggunakannya dengan benar baik itu masker, penutup kepala, kaos tangan, skort/apron, kacamata, pelindung kaki, dan sebagainya.
2. Tersedianya tempat pembuangan sampah yang dibedakan infeksius dan non infeksius serta terdapatnya tempat khusus untuk pembuangan jarum ataupun spuit bekas.
3. Aturan untuk tidak melakukan recuping jarum suntik setelah dipakai ke pasien.
4. Setiap petugas medis menganggap bahwa setiap pasien dapat menularkan penyakit sehingga unsur keselamatan kerja dapat terus dilaksanakan.

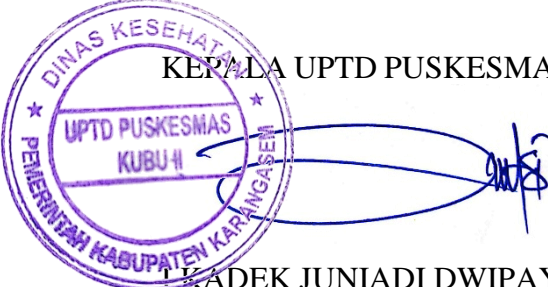
Tim K3 senantiasa memonitoring dan mengingatkan kepada semua petugas puskesmas tentang pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas.

#### H. Pengendalian Mutu

Kinerja pelaksanaan pelayanan klinis dimonitor dan dievaluasi dengan indikator sebagai berikut:

1. Ketersediaan jenis-jenis unit-unit layanan klinis yang sesuai dengan standar pelayanan minimal Puskesmas.
2. Ketepatan pelaksanaan pelayanan klinis sesuai dengan jadwal.
3. Sasaran mutu masing-masing unit layanan.
4. Kesesuaian petugas yang melaksanakan pelayanan klinis
5. Memperhatikan keselamatan pasien (tepat identifikasi pasien)
6. Kepuasan pelanggan.

Permasalahan dibahas pada tiap pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen, Minilokakarya maupun pada pertemuan lainnya.

  
KEPALA UPTD PUSKESMAS KUBU II  
KADEK JUNIADI DWIPAYANA