



**PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS KABIL**

TERKENDALI

Jln. Hasanudin No.1 KabilNongsa (0778) 7497227, 7100238 email: kabilpuskesmas@gmail.com
BATAM

KodePos : 29467

**KEPUTUSAN
KEPALA UPT PUSKESMAS KABIL KOTA BATAM**

Nomor : 013 /PKM-KABIL/I/2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KLINIS

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA
UPT. PUSKESMAS KABIL KOTA BATAM,**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk proses pelayanan klinis yang baik dan menyeluruh perlu disusun proses pendaftaran pasien yang benar, efektif dan efisien;
 - b. bahwa dilakukan pengkajian secara paripurna untuk memberikan pelayanan holistik dan bermutu;
 - c. bahwa untuk melaksanakan pelayanan yang berkualitas diperlukan pedoman dan panduan yang terstruktur dan sistematis;
 - d. bahwa perlu dilakukan rencana tindak lanjut dalam pelayanan klinis dalam hal ini termasuk rujukan dan pemulangan pasien;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang e-Rekam Medik;
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828 Tahun 2008 tentang Standar Prosedur Operasional Pelayanan Publik di Lingkungan Departemen Kesehatan;
Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia;
 5. Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Cetakan III Tahun 2010;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 071 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514 Tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer;
14. Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/Menkes/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT. PUSKESMAS KABIL TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KLINIS;
- KESATU : Penyelenggaraan Pelayanan Klinis UPT. Puskesmas Kabil sebagaimana tercantum dalam terlampir merupakan bagian tak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KEDUA : Pelayanan klinis terdiri dari pendaftaran, kajian awal, perencanaan pelayanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya;

- KETIGA : Proses pendaftaran di UPT. Puskesmas Kabil berdasarkan prosedur dan alur yang baku dilakukan oleh petugas yang berkompeten dalam mengidentifikasi identitas pasien dan memberikan informasi pelayanan klinis yang tersedia serta informasi yang dibutuhkan oleh pasien dengan memperhatikan hak dan kewajiban pasien, kendala fisik, bahasa dan budaya demi mengutamakan keselamatan pasien sebagaimana dicantumkan dalam poin A;
- KEEMPAT : Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan, dan kajian oleh tenaga profesi kesehatan lainnya mengacu pada standar profesi dan standar asuhan, dilakukan secara paripurna dalam bentuk SOAP oleh petugas berkompeten sesuai dengan kebutuhan pasien terutama kondisi gawat atau kondisi darurat sehingga tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu sebagaimana dicantumkan dalam poin B;
- KELIMA : Pelayanan tim dalam rencana layanan terpadu merupakan pelayanan antar tenaga kesehatan profesional berkompeten yang tersedia di Puskesmas Kabil melalui proses pendelegasian wewenang sebagaimana dicantumkan dalam poin B;
- KEENAM : Proses kajian, perencanaan dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai sehingga keamanan petugas dan pasien terjamin sebagaimana dicantumkan dalam poin B;
- KETUJUH : Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang baku dengan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual, tata nilai budaya, perhitungan waktu yang jelas sesuai dengan efisiensi sumber daya, identifikasi resiko dan efek samping layanan serta pendidikan dan penyuluhan pasien yang disusun untuk tiap pasien dan dicatat dalam rekam medis sebagaimana dicantumkan dalam poin B;
- KEDELAPAN : Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur layanan klinis yang baku terutama prosedur pelayanan pasien gawat darurat, prosedur pelayanan

- kasus beresiko tinggi dan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal) sebagaimana dicantumkan dalam poin C;
- KESEMBILAN : Pelaksanaan pelayanan dilakukan sesuai rencana layanan dengan memperhatikan hak dan kewajiban pasien, keluhan pasien, perkembangan pengobatan, inform consent tindakan, monitoring pengobatan, evaluasi dengan indikator yang jelas serta tidak lanjut terhadap evaluasi itu sendiri yang terdokumentasi dalam rekam medik sebagaimana dicantumkan dalam poin C;
- KESEPULUH : Pemberian obat atau cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat atau cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik sebagaimana dicantumkan dalam poin C;
- KESEBELAS : Penolakan untuk melanjutkan pengobatan dan dirujuk merupakan hak pasien untuk membuat keputusan diatur dalam prosedur yang baku setelah pemberian informasi kepada pasien tentang akibat dari penolakan serta tanggungjawab pasien sebagaimana dicantumkan dalam poin C ;
- KEDUABELAS : Pelayanan anastesi dan pembedahan harus sesuai dengan prosedur baku yang dilakukan oleh tenaga yang berkompeten atas dasar persetujuan pasien berupa inform consent dan monitoring setelah tindakan sebagaimana dicantumkan dalam poin C;
- KETIGABELAS : Proses rujukan di UPT. Puskesmas Kabil dilakukan oleh dokter berdasarkan kriteria rujukan pada prosedur yang baku dengan memperhatikan umpan balik dari fasilitas rujukan, pendampingan oleh petugas dan hak pasien untuk memilih tempat rujukan serta alternatif pelayanan jika proses rujukan tidak memungkinkan sebagaimana dicantumkan dalam poin D;
- KEEMPATBELAS : Proses rujukan di UPT. Puskesmas Kabil terdokumentasi dalam bentuk resume klinis sebagaimana dicantumkan dalam poin D;

- KELIMABELAS : Proses pemulangan pasien di UPT. Puskesmas Kabil dilakukan berdasarkan prosedur yang baku dan disertai informasi rencana tindak lanjut sebagaimana dicantumkan dalam Poin D;
- KEENAMBELAS : Lampiran – lampiran ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini;

Ditetapkan di : Batam
Pada tanggal : 03 Januari 2023

KEPALA UPT. PUSKESMAS KABIL
KOTA BATAM



SANNY TIURNARI

Lampiran : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kabil
Kota Batam
Nomor : 013/PKM-KABIL/I/2023

Tanggal : 03 Januari 2023

Tentang : Penyelenggaraan Pelayanan Klinis

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KLINIS

A. SKRINING PASIEN

1. Penapisan (skrining) dan proses kajian awal dilakukan secara paripurna, mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien/keluarga, serta dengan mencegah penularan infeksi.
2. Skrining dilakukan sejak awal dari penerimaan pasien untuk memilah pasien sesuai dengan kemungkinan penularan infeksi kebutuhan pasien dan kondisi kegawatan yang dipandu dengan prosedur skrining yang dibakukan
3. Puskesmas mengatur Identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien dengan resiko, kendala dan kebutuhan khusus antara lain:
 - a. Disabilitas,
 - b. Anak kebutuhan khusus
 - c. Gangguan Jiwa
 - d. Pasien Lanjut usia (>60 Tahun)
 - e. Pasien UGD
 - f. Pasien dengan Riwayat batuk lama
 - g. Kendala bahasa, budaya, atau kendala lain yang dapat berakibat terjadinya hambatan atau tidak optimalnya proses asesmen maupun pemberian asuhan
2. Pasien dengan kebutuhan khusus seperti disebutkan diatas dilakukan penanganan pemenuhan kebutuhannya dengan memberikan kalung antrian prioritas
3. Pasien kegawatan langsung diarahkan ke UGD agar dapat segera dilakukan penanganan medis
4. Khusus untuk kendala bahasa, budaya dilakukan penanganan dengan pendampingan oleh petugas dengan penetapan sebagai berikut: bahas Batak/nias (ida manullang), bahasa jawa (peni dyah), bahasa aceh (darman), bahasa ocu (leni efrita)
5. Dilakukan pengkajian risiko jatuh pasien rawat jalan dengan get up and go test, tatalaksana dengan memberikan kalung kuning dan dilakukan sesuai prosedur yang berlaku.

B. PENDAFTARAN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Sehat jasmani dan rohani
 - b. Memiliki ijazah SMU
 - c. Dapat mengoperasikan komputer

- d. Bersedia mengikuti pelatihan untuk mendukung tugasnya
 - e. Bekerja sesuai prosedur tetap/ SPO yang berlaku
 - f. Responsif, ramah, sabar, empati dan telaten dalam menghadapi pelanggan
3. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara-cara identifikasi sebagai berikut : nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat/ tempat tinggal dan nomor rekam medis.
 4. Persetujuan umum (General Cosent) diminta pada saat pasien datang pertama kali
 5. Persetujuan umum (General Consent) wajib diminta persetujuannya dari pasien atau keluarganya terhadap tindakan berisiko rendah, prosedur diagnostic, pengobatan medis lainnya, batas yang telah ditetapkan, persetujuan lainnya termasuk peraturan tata tertib dan penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien saat mendaftar dan pelepasan informasi
 6. 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 yang harus dapat disediakan di tempat pendaftaran.
 7. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran.
 8. Hak-hak pasien meliputi:
 - a. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
 - b. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu
 - c. Hak memilih dokter / dokter gigi yang merawat jika memungkinkan
 - d. Hak meminta pendapat dokter / dokter gigi lain
 - e. Hak untuk memperoleh informasi / penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya
 - f. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan penyakit yang diderita
 - g. Hak atas "*privacy* / kerahasiaan" penyakit yang diderita termasuk data - data medisnya
 - h. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri setelah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya
 - i. Hak atas keamanan dan keselamatan selama perawatan
 - j. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan puskesmas
 - k. Hak transparansi biaya pengobatan
 - l. Hak didampingi keluarga (dalam keadaan kritis)

9. Kewajiban pasien meliputi:
 - a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter / dokter gigi yang merawat
 - b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter / dokter gigi dalam pengobatan
 - c. Mematuhi ketentuan / peraturan dan tata tertib yang berlaku dipuskesmas
 - d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima
 - e. Berkewajiban memenuhi hal – hal yang telah disepakati / perjanjian yang telah dibuatnya selama perawatan
10. Petugas melakukan pemberian informasi yang jelas kepada pasien tentang hak dan kewajiban pasien sebagaimana disebutkan diatas.
11. Kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti.
12. Pendaftaran pasien menggunakan aplikasi E-Puskesmas dengan sumber data dari KK, KTP atau BPJS
13. Petugas menginput kedalam E-puskesmas

C. PENGKAJIAN

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna, dilakukan oleh tenaga yang kompeten yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat.
2. Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
3. Proses kajian mengacu pada standar profesi dan standar asuhan Medis, Asuhan Keperawatan dan Asuhan Bidan.

Proses kajian terdiri dari:

- a. Dokter/Perawat atau Bidan memanggil pasien sesuai urutan nomor pelayanan diruang pemeriksaan.
- b. Dokter, Perawat atau Bidan menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik.
- c. Dokter, Perawat atau Bidan melakukan pengkajian awal klinis dari poin (i) s.d. poin (iv) :
 - i. Keluhan Utama
 - Keluhan pertama yang diungkapkan oleh pasien
 - ii. Anamnesa
 - apa keluhan pasien
 - sudah berapa lama
 - gejala penyerta
 - riwayat penyakit
 - riwayat penggunaan obat / zat

iii. Vital sign (meliputi tensi, suhu, nadi, respirasi)

iv. Riwayat Penyakit

- penyakit sekarang
- penyakit dahulu
- penyakit keluarga
- riwayat alergi makanan dan obat-obatan atau pun alergi lainnya

v. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan

- Kepala : massa, bentuk
 - Mata : anemis/ tidak, ikhterik/ tidak
 - Hidung : secret, darah, polip
 - Telinga : secret, darah, membrane tymphani, nyeri tekan
 - Leher : JVP, kelenjar tiroid, tortikolis
 - Thorak : retraksi/ tidak
 - Cor :
 - a. Inspeksi : IC tampak/ tidak, letak bergeser atau tidak
 - b. Palpasi : IC kuat angkat/ tidak, thrill atau tidak
 - c. Perkusi : Batas jantung
 - d. Auskultasi : Bunyi jantung, irama jantung, bising sistolik/ diastolik
 - Pulmo :
 - a. Inspeksi : pengembangan dada ka/ki simetris/ tidak
 - b. Palpasi : fremitus raba ka/ki
 - c. Perkusi : sonor/ pekak
 - d. Auskultasi : suara dasar vesikuler/ bronchial, suara tambahan ronkhi/ wheezing/ krepitasi.
 - Abdomen :
 - a. Inspeksi : dinding perut /dinding dada, jejas, luka, gambaran vena.
 - b. Palpasi : konsistensi, nyeri tekan, hepar dan lien teraba/ tidak, massa ada/ tidak
 - c. Perkusi : tymphani/ tidak
 - d. Auskultasi : bunyi peristaltik
 - Ekstermitas : gangguan gerak, simetris, kecacatan, kekuatan, oedem, akral dingin, sianotik
 - Genitalia : bentuk, massa, ukuran, discharge
- vi. Pemeriksaan penunjang dari laboratorium
- Hasil dari pemeriksaan lab

- vii. Diagnosa ditegakkan untuk medis; diagnosa medis, keperawatan; diagnosa keperawatan dan kebidanan; diagnosa kebidanan.
 - viii. Hasil pemeriksaan ditulis sebagai diagnosa pertama
 - DD jika ada kemungkinan diagnosa lain
 - Diagnosa kerja ditulis jika diagnosa utama/ pasti belum didapati tetapi pasien memerlukan tindakan segera untuk pertolongannya.
 - ix. Tindakan
 - Tindakan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan diagnosa masing-masing disiplin ilmu
 - x. Terapi
 - Terapi diberikan sesuai kebutuhan dan diagnosa pasien masing-masing bidang ilmu:
 - Terapi medikamentosa/ penyuluhan/ psikoterapi
 - xi. Terapi lanjutan
 - xii. Apabila perlu dirujuk ke fasilitas lebih tinggi atau memerlukan kerjasama dari unit yang lain
 - xiii. Saran atau anjuran
 - Hal-hal yang dibutuhkan untuk memperbaiki kondisi pasien
 - xiv. Paraf
 - Paraf petugas yang memeriksa
 - xv. Dokter memberitahukan ke pasien hasil pemeriksaan.
 - Dokter memberitahukan kepada pasien bila di perlukan pemeriksaan penunjang.
 - Dokter menulis rujukan internal dan eksternal bila diperlukan.
 - xvi. Dokter, perawat dan bidan atau pun disiplin ilmu lain melakukan kajian sesuai dengan kebutuhan dan mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien kedalam status pasien atau kedalam rekam medik elektronik yaitu e puskesmas.
4. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu.
 5. Informasi kajian medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lainnya wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
 6. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah – langkah SOAP.
 - S (subjektif)
Adalah data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung
 - O (objektif)
Adalah data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik

- A (assesment) atau Analisis dan interpretasi
Adalah data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.
 - P (plan) atau Perencanaan
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.
7. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan. Petugas akan menetapkan kondisi pasien dengan label seperti berikut sesuai dengan klasifikasi berat ringannya/ kegawatdaruratan pasien :
- a. **Warna Hijau** /rendah : perlu penanganan seperti pelayanan biasa tidak perlu tindakan segera
 - b. **Warna Kuning** / prioritas sedang : potensi mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera diberikan pertolongan dalam jangka waktu singkat seperti cedera abdomen tanpa syok , cedera dada tanpa gangguan respirasi , cedera kepala dan tulang belakang tanpa gangguan kesadaran
 - c. **Warna Merah** / prioritas utama : mengancam jiwa atau fungsi vital yang memerlukan tindakan / pertolongan segera untuk penyelamatannya perlu resusitasi dan tindakan bedah segera , mempunyai kesempatan hidup yang besar seperti gangguan jalan napas , syok dengan perdarahan hebat , luka bakar grade II dan III > 25% , penurunan status mental
 - d. **Warna Hitam** / prioritas nol : sudah meninggal atau kemungkinan untuk hidup sangat kecil atau luka sangat parah .
8. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten
9. Jika dilakukan pelayanan secara tim, harus tersedia tim kesehatan antar profesi.
10. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang.
11. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan yang profesional yang memenuhi persyaratan.
12. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.

13. Hasil pengkajian semua disiplin ilmu didokumentasikan dalam Catatan Pelayanan pasien Terintegrasi atau untuk saat ini rekam medik Elektronik yaitu E-Puskesmas sesuai panduan masing-masing
14. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
15. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan.

Prosedur layanan dan pelaksanaan layanan;

- a. Petugas ruangan menerima resep manual dari petugas pendaftaran
 - b. Petugas ruangan memanggil pasien masuk ke ruangan pemeriksaan
 - c. Petugas ruangan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
 - d. Petugas ruangan melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan
 - e. Petugas ruangan menentukan diagnosa penyakit pasien
 - f. Petugas ruangan menentukan rencana terapi/ tindakan yang akan dilakukan/ merujuk pasien jika diperlukan
 - g. Petugas melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana layanan yang telah disusun
 - h. Untuk rencana layanan tindakan medis, petugas memberi penjelasan tindakan yang akan dilakukan pada pasien
 - i. Petugas meminta persetujuan pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dengan mengguankan surat persetujuan
 - j. Setelah dilakukan tindakan, petugas memberikan konseling dan terapi pada pasien
 - k. Untuk rencana pengobatan, petugas memberikan terapi sesuai penyakitnya
 - l. Untuk rencana rujukan petugas memberitahu kepada pasien atau keluarga untuk dilakukan rujukan
 - m. Petugas mencatat persetujuan atau penolakan rujukan dalam rekam medis
 - n. Petugas mengevaluasi segera tindakan yang sudah dilakukan
 - o. Petugas mendokumentasikan kegiatan dalam rekam medis
16. Jika diperlukan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan terpadu.
 17. Rencana layanan disusun untuk setiap pasien, dan melibatkan pasien.
 18. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan memperhatikan tata nilai budaya pasien.
 19. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.

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 memuat pendidikan/ penyuluhan pasien.
Pendidikan/ penyuluhan pasien dapat berupa:
 - a. Leaflet
 - b. Lembar balik
 - c. Konseling
23. Rencana layanan harus dicatat dalam E Rekam medis.

D. PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur layanan klinis.
2. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan dan pelayanan profesi kesehatan yang 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 kepada pasien sebelum mendapatkan persetujuan.
7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan.
8. Pelaksanaan layanan klinis harus di monitor, 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).
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
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. Jenis anestesi yang digunakan adalah anestesi local, infiltrasi, blok mandibula dan anestesi spray.
26. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent.
27. Status pasien wajib di monitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan.
28. Pendidikan/ penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.

E. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien rawat inap dipandu oleh prosedur yang baku.
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan/ rujukan.
3. Dokter/ dokter gigi melakukan kajian ulang kondisi medis sebelum melakukan tindak lanjut terhadap umpan balik dari FKRTL dan tercatat dalam RM.
4. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani.
5. Untuk Program Rujuk Balik obat yang diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan.
6. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten
7. Kriteria merujuk pasien meliputi :

- Kriteria Umum
 - Pasien yang layak angkut (Transportable)
 - Kriteria khusus:
 - Pasien yang memerlukan pemeriksaan ahli untuk menegakkan diagnosis
 - Pasien yang penyakitnya sudah terdiagnosis tetapi fasilitas pemeriksaan penunjang atau pengobatan belum memadai
 - Penyakit yang bila dirujuk bisa menghasilkan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik
 - Pasien pasca operasi yang memerlukan kunjungan ulang ke dokter RS
8. Penyuluhan/pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/ keluarga.
Pasien/ keluarga memperoleh penyuluhan kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami.
9. Makanan dan terapi nutrisi
- a. Puskesmas tidak menyediakan makanan dan terapi nutrisi karena keterbatasan fasilitas dan ketiadaan anggaran.
 - b. Asuhan gizi dilakukan pada pasien rawat jalan dan pasien post partum
 - c. Nutrisi juga dilakukan pada pasien yang dilakukan rujukan internal berkaitan dengan masalah gizi klinik
10. Pemulangan dan tindak lanjut
- a. Pemulangan dan tindak lanjut pasien, baik yang bertujuan untuk kelangsungan layanan, rujukan maupun pulang dipandu oleh prosedur yang standar.
 - b. Pasien/ keluarga pasien memperoleh penjelasan yang memadai tentang tindak lanjut layanan saat pemulangan atau saat dirujuk ke sarana kesehatan lain.
 - c. Kriteria pemulangan pasien umum & tindakan lanjut :
 - Pasien tidak mengalami demam selama 24 jam tanpa pemberian anti piritik.
 - Pasien mengalami kemajuan keadaan klinis
 - Vital sign dalam batas normal atau dapat dikontrol dengan rawat jalan
 - Pasien pulang atas persetujuan dokter
 - Pasien sudah menyelesaikan administrasi
 - Kontrol 3 bulan kemudian
 - d. Kriteria Pemulangan Pasien UGD
 - Tidak ada sesak lagi jika pasien datang dengan keluhan sesak
 - Untuk tindakan luka, tidak ada perdarahan pada luka tersebut

e. Kriteria Pemulangan Pasien Persalinan dan Tindak Lanjut

● IBU

1. Pasien tidak mengalami perdarahan atau tidak ada perdarahan, tidak ada demam, bengkak pada kaki, atau gejala lainnya
2. Pasien mengalami kemajuan keadaan klinis
3. Vital sign dalam batas normal dan dapat dicontrol dengan rawat jalan.
4. Pasien pulang atas persetujuan dokter
5. Pasien sudah menyelesaikan administrasi
6. Kontrol 6 hari kemudian

● BAYI

1. Bayi menetek/ ASI
2. Tidak ada sesak nafas
3. Tidak ada demam
4. Sudah mendapatkan suntikan Vitamin K & HB 0

- f. Yang berhak atau yang bertanggungjawab untuk memulangkan pasien adalah dokter penanggungjawab pasien

15. Rujukan

- a. Jika kebutuhan pasien akan pelayanan tidak dapat dipenuhi oleh Puskesmas, pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
- b. Pelaksanaan rujukan dilakukan atas dasar kebutuhan dan pilihan pasien
- c. Kelengkapan dokumen pasien rujukan antara lain surat persetujuan rujukan dan inform consent rujukan, monitoring selama rujukan, resume medis pasien, ceklist persiapan rujukan, dokumen SBAR saat seha terima pasien dengan FKRTL.
- d. Dilakukan stabilisasi pasien selama perjalanan rujukan
- e. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan..
- f. Resume klinis meliputi : nama pasien, kondisi klinis, prosedur / tindakan yang telah dilakukan dan kebutuhan akan tindak lanjut.
- g. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan
- h. Dilakukan komunikasi dengan fasilitas rujukan, petugas yang mendampingi memberikan informasi secara lengkap (SBAR) tentang kondisi pasien kepada petugas penerima transfer pasien.

KEPALA UPT. PUSKESMAS KABIL
KOTA BATAM



SANNY TIURNI ARI