



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS BUAY RUNJUNG



Jl. Raya Muaradua Kisam Desa Bedeng Belambangan Kec. Buay Runjung Kab. OKU

Selatan 32278

Email:pkmbuayrunjung@gmail.com

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS BUAY RUNJUNG
NOMOR : 800.1/ 012 /PKM.BR/2023**

TENTANG

**JENIS-JENIS PELAYANAN DAN KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KEPALA UPT PUSKESMAS BUAY RUNJUNG**

Menimbang :

- a. Bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya;
- b. Bahwa sehubungan dengan maksud tersebut pada huruf a, maka perlu menetapkan keputusan Kepala UPT Puskesmas Buay Runjung tentang kebijakan pelayanan klinis dan jenis-jenis pelayanan;
- c. bahwa untuk menjamin pelayanan klinis dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien, bermutu dan memperhatikan keselamatan pasien, maka perlu disusun kebijakan layanan klinis di UPT Puskesmas Buay Runjung;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;
3. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan;
4. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang system Kesehatan Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
6. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 514 Tahun 2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

MEMUTUSKAN :

Menetapkan **KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG JENIS-**

- : JENIS PELAYANAN KEBIJAKAN DAN PELAYANAN
KLINIS UPT PUSKESMAS BUAY RUNJUNG;
- KESATU : Jenis-jenis Pelayanan dan Kebijakan Pelayanan Klinis di
: UPT Puskesmas Buay Runjung Sebagaimana Tercantum
dalam lampiran merupakan bagian yang tidak
terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KEDUA : Pada saat surat keputusan ini berlaku, Keputusan
Kepala Puskesmas Buay Runjung Nomor
SK/800.1/...../2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis
Puskesmas Buay
Runjung, Dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal
ditetapkandengan Ketentuan apabila dikemudian hari
terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/
perubahan;

Ditetapkan di : Buay Runjun

Pada Tanggal : 02 Mei 2023

**PLT. KEPALA UPT PUSKESMAS BUAY
RUNJUNG,**



ARIA FARATAMA KUSUMAWAT

LAMPIRAN :KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
NOMOR :800.1/ 012/PKM.BR/2023
TENTANG :JENIS-JENIS PELAYANAN DAN
PELAYANAN KLINIS

JENIS-JENIS PELAYANAN DI UPT PUSKESMAS BUAY RUNJUNG

1. Jenis pelayanan Administrasi

- Surat keterangan kesehatan
- Rujukan
- Surat keterangan sakit
- Surat keterangan berobat

2. Jenis pelayanan upaya kesehatan perorangan (UKP)

A. Pelayanan Dasar medis

- Pengobatan umum
- Pemeriksaan Kesehatan Umum
- Rujukan Pasien
- Kegawatan Daruratan

B. Pelayanan KIA

- Pemeriksaan Ibu Hamil
- Pemeriksaan Ibu Nifas
- Pemeriksaan CPW (cek pengantin wanita)
- Pemeriksaan balita sakit
- Konseling
- Rujukan pasien

C. Pelayanan KB

- Pelayanan KB
- Konseling KB
- Pelayanan IVA
- Rujukan Pasien

D. Pelayanan P2M

- Imunisasi dasar bayi
- Pemeriksaan TB, Kusta, Malaria, IMS, HIV/AIDS, DBD, Diare, Pneumonia/ISPA, Rabies.
- Pelayanan Laboratorium

E. Pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut

- Pemeriksaan dan tindakan kesehatan gigi
- Pengobatan gigi
- Rujukan pasien

F. Pelayanan penunjang klinis

- Laboratorium
- Apotik

G. Unit kesehatan masyarakat

- Kesehatan Lingkungan
- Surveilans
- Gizi
- Kesehatan produksi remaja

H. Unit farmasi

I. Penyelenggaraan Program Kesehatan

1. Program Pokok/wajib
 - a. Upaya promosi kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan lingkungan
 - c. Upaya kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
 - d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
 - e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - f. Upaya pengobatan
2. Pengobatan inovatif/pengembangan
 - a. Perkesmas
 - b. Upaya kesehatan kerja

3. Jenis Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

A. Upaya Kesehatan Masyarakat (Luar Gedung)

Upaya Esensial

- a. Upaya Promkes
- b. Upaya Kesling
- c. Upaya Gizi
- d. Upaya KIA/KB/KESGA
- e. Upaya P2P

Upaya Pengembangan

- a. Kesehatan jiwa
- b. Kesehatan olahraga
- c. Kesehatan lansia

J. Jenis-jenis Pelayanan :

Pelayanan Loker pendaftaran dan Jam Pelayanan

Hari : Senin-Kamis	: 07.30-14.30 WIB
Jum'at	: 07.30-14.00 WIB
Sabtu	: 07.30-14.30 WIB

Prosedur Pelayanan UPT Puskesmas Buay Runjung

A. 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 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 kerja sama 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 tertip dan peraturan puskesmas

- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi kedokteran
 - c. Memilih dokter dan rumah sakit yang akan merawat
 - d. Hak atas rahasia kedokteran
 - e. Hak untuk setuju atau menolak atas tindakan medis
 - f. Hak menghentikan pengobatan
 - g. Hak mencari pendapat lain dari dokter / rumah sakit lain
 - h. Hak atas rekam medis
 - i. Hak didampingi keluarga dalam keadaan kritis
 - j. Hak menerima penjelasan tentang biaya yang dikenakan
 - k. Hak mendapat ganti rugi apabila terjadi kelalaian dan tindakan yang tidak sesuai dengan SOP
 - l. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
 - m. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di puskesmas
 - n. Mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan puskesmas terhadap dirinya
8. Kewajiban pasien meliputi :
- a. Memberi keterangan yang jujur tentang penyakit dan perjalanan penyakit kepada petugas kesehatan
 - b. Mematuhi nasehat dokter dan perawat
 - c. Ikut menjaga kesehatan dirinya
 - d. Memenuhi himbauan jasa pelayanan
9. Loker pendaftaran wajib melakukan koordinasi dan komunikasi antara pendaftaran dengan unit pendukung terkait.
10. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindaklanjuti.

B. Proses Pendaftaran Pasien

1. Pasien datang diarahkan mencuci tangan dan memakai masker
2. Pasien mengambil nomor antrian
3. Petugas pendaftaran memakai masker dan menjaga jarak dengan pasien
4. Petugas pendaftaran memanggil sesuai nomor antrian dengan mendahulukan pasien prioritas dan menanyakan tujuan kunjungan.
5. Petugas pendaftaran menjelaskan persyaratan berobat, menanyakan kartu identitas pasien, jaminan kesehatan (jika mempunyai), menjelaskan Hak dan Kewajiban pasien, Menjelaskan Tarif dan Jenis Pelayanan, Menjelaskan Alur Pelayanan, Menjelaskan cara pengisian kotak kepuasan dan kotak saran, Menanyakan hambatan Bahasa dan budaya, Menyiapkan RM, Melakukan pengkajian awal, Membuat Kartu Tanda Berobat (KTB), jika belum ada dan membuat Kertas Serah Terima RM (KST RM) untuk pasien yang baru berobat di UPT Puskesmas Buay Runjung.
6. Petugas pendaftaran menanyakan KTB, jika tidak membawa KTB petugas mencari nomor rekam medic pasien dibuku rekam medic sesuai dengan nama kepala keluarga dan membuat Kertas Serah Terima RM (KST RM) untuk pasien lama atau yang pernah berobat di UPT Puskesmas Buay Runjung.

7. Petugas pendaftaran mencatat identitas pasien dan nomor rekam medis pasien di buku register pendaftaran.
8. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu pelayanan yang dituju.
9. Petugas pendaftaran memberikan status rekam medis baru dan memberikan Kertas Serah Terimah RM (KST RM) kepada petugas rekam medis untuk pasien yang baru berobat.
10. Petugas pendaftaran memberikan Kertas Serah Terima (KST RM) kepada petugas rekam medis untuk pasien yang lama.
11. Petugas rekam medis mengantarkan form rekam medis ke pelayanan yang dituju.
12. Petugas rekam medis menyusun kembali form rekam medis pasien sesuai dengan urutan nomor rekam medis setelah selesai pelayanan.

C. Proses Penyampaian Informasi Hak Dan Kewajiban Pasien

1. Petugas Pendaftaran Memakai Masker
2. Petugas Pendaftaran Menjaga Jarak dengan Pasien
3. Petugas pendaftaran menyapa pasien
4. Petugas pendaftaran menunjukkan poster tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien.
5. Petugas pendaftaran menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien.
6. Petugas pendaftaran menanyakan kembali pada pasien, apakah pasien sudah paham dengan penjelasan petugas
7. Petugas pendaftaran meminta pasien untuk menandatangani buku bantu penyampaian informasi hak dan kewajiban pasien bila sudah dipahami Hak Hak Pasien
 - Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di puskesmas
 - Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
 - Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran / kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi .
 - Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan dengan standar profesi keperawatan
 - Pasien tidak diperkenankan memilih dokter dan paramedis sesuai dengan keinginannya karena keterbatasan tenaga medis yang ada di puskesmas.
 - Pasien berhak atas “privacy” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
 - Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi :
 - penyakit yang diderita tindakan medik apa yang hendak dilakukan
 - kemungkinan penyakit sebagai akibat tindakan tsb sebut dan tindakan untuk mengatasinya
 - alternatif terapi lainnya
 - prognosanya.
 - perkiraan biaya pengobatan

- Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya
- Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri setelah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
- Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan dan pengobatan di puskesmas
- Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan dan keluhan atas perlakuan pihak puskesmas terhadap dirinya.

1. Kewajiban Pasien

- Pasien berkewajiban membawa KTP, Kartu pengenal pasien, Kartu kepesertaan JKN, serta menyerahkan Foto copy KSK bagi pasien yang melakukan pendaftaran untuk pertama kalinya.
- Pasien dan keluarga pasien berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di puskesmas
- Pasien berkewajiban mengikuti alur pendaftaran serta alur pelayanan yang berlaku di puskesmas
- Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter, perawat, dan bidan dalam menjalani pengobatan.
- Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
- Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua biaya tindakan yang diterimanya sesuai dengan peraturan yang berlaku, kecuali peserta JKN yang terdaftar di Faskes Puskesmas Buay Runjung.

D. Proses Pencatatan Dan Pelaporan Kunjungan

Proses Pencatatan dan Pelaporan Kunjungan Pasien adalah sebagai berikut :

- a. Petugas dari Unit Layanan Klinis mengembalikan Kartu Rekam Medis
- b. Petugas Loker Pendaftaran melakukan pemeriksaan kelengkapan isi dari Kartu Rekam Medis.
- c. Petugas Loker Pendaftaran Melakukan perhitungan jumlah Kartu Rekam Medis yang keluar harus sama Kartu Rekam Medis yang kembali
- d. Petugas Loker Pendaftaran melakukan pencatatan kunjungan pasien berdasarkan jenis kunjungan dan jenis pasien pada buku register kunjungan pada hari yang sama.

E. Pengkajian, Keputusan, Dan Rencana Layanan

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten.
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 kedokteran dan standar asuhan keperawatan.
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.
7. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan professional dan kompeten.
8. Petugas kesehatan harus mengetahui tentang alur pelayanan yang ada di Puskesmas Buay Runjung.
9. Pasien dengan kondisi gawat / darurat harus di prioritaskan dalam pelayanan.
10. Petugas unit gawat darurat wajib melakukan proses triase untuk memprioritaskan pasien sesuai dengan kebutuhan emergensi.
11. Petugas unit gawat darurat harus melakukan pemeriksaan dan memastikan pasien dalam kondisi stabil saat proses rujukan.
12. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia.
13. Dilakukan transfer pasien atau rujukan internal antar setiap bagian apabila diperlukan pelayanan secara tim.
14. Pendelagasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelagasian wewenang.
15. Pendelagasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan professional yang memenuhi persyaratan.
16. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
17. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien petugas kesehatan.
18. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibukukan.
19. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu.
20. Rencanan layanan disusun untuk setiap pasien, dan melibatkan pasien.
21. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan tata nili budaya pasien.
22. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
23. Resiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
24. Efek samping dan resiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
25. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
26. Rencana layanan harus memuat pendidikan / penyuluhan pasien.

F. Pelaksanaan Layanan

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis.

2. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi; pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, asuhan gizi, pelayan farmasi, 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 pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan.
7. Selama proses pemberian anastesi lokal dilakukan monitoring status psikologi pasien baik sebelum saat maupun sesudah pemberian anastesi lokal.
8. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib di dokumentasikan.
9. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak 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. Pada saat tindakan pembedahan minor dilakukan monitoring kepada pasien sebelum saat dan sesudah tindakan.
13. Kasus – kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (Kewaspadaan Universal)
14. Pemberian obat / cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
15. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas.
16. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
17. Keluhan pasien / keluarga wajib diidentifikasi didokumentasikan dan ditindak lanjuti.
18. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu.
19. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan, pemberian obat / tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya.
20. Pasien berhak untuk menolak pengobatan.
21. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain.
22. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan dipandu oleh prosedur yang ada.
23. 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.
24. Pelayanan anastesi dan bedah minor dipandu dengan prosedur tetap/

25. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten.
26. Sebelum melakukan anastesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent.
27. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anastesi sampai dengan selesainya tindakan, dan pasien pulang.
28. Pendidikan / penyuluhan kesehatan pada pasien dilakukan sesuai dengan rencana layanan.

G. Rencana Rujukan dan Pemulangan

1. Pemulangan pasien dipandu dengan standar operasional prosedur.
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan poses pemulangan / rujukan.
3. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani pasien.
4. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternative 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 keluarga.
9. Kriteria merujuk meliputi pasien yang tidak mampu ditangani oleh puskesmas karena ketidak sesuaian, kompetensi petugas dan tidak lengkapnya peralatan dipuskesmas.
10. Pada saat proses rujukan pasien, petugas harus terus melakukan identifikasi kebutuhan dan monitoring terhadap pasien untuk keamanan dan keselamatan pasien.
11. Pada saat pemulangan, pasien / keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.
12. Untuk pasien persalinan dan bayi di observasi selama 6 jam, jika tidak ada komplikasi, setelah melahirkan pasien dibolehkan pulang.
13. Rumah Sakit rujukan :
 - a. RSUD MUARADUA
 - b. RS ANTONIO
 - c. RSUD MARTAPURA
 - d. RSUD IBNU SOETOWO
 - e. RS DKT

H. KRITERIA PEMULANGAN PASIEN

1. Pasien sudah di nyatakan boleh pulang oleh dokter
2. Pasien sudah dapat menolong dirinya sendiri dan bayinya
3. Pasien dan keluarga mengetahui keluarga tanda-tanda bahaya
 - a) Pendarahan masa nifas
 - b) Tanda vital tidak normal
 - c) Bayi membiru
 - d) Bayi kuning
 - e) Payudara bengkak dan nyeri
4. Administrasi sudah selesai
5. Pasien dijemput oleh keluarga
6. Pasien sudah mendapatkan edukasi dari petugas

I. TINDAK LANJUT PEMULANGAN PASIEN

1. Pasien di anjurkan untuk kontrol ibu dan bayinya (di catat di dalam buku KIA)

J. 5 Momen Cuci Tangan

1. Saat sebelum kontak dengan pasien
 - a) Petugas/keluarga pasien sebelum kontak dengan pasien harus melakukan hand rub lebih dahulu
 - b) Petugas/keluarga pasien melakukan SPO
 - c) Pelaksanaan Hand Hygiene bagian hand rub dengan antiseptik cair beralkohol dengan durasi 20-30 detik
 - d) Petugas/keluarga pasien melakukan kontak dengan pasien
 - e) Petugas/keluarga pasien mengucapkan salam sambil keluar dari ruang rawat pasien
2. Saat sesudah kontak dengan pasien
 - a) Petugas/keluarga pasien sesudah kontak dengan pasien harus melakukan hand rub
 - b) Petugas/keluarga pasien melakukan SPO
 - c) Pelaksanaan Hand Hygiene bagian hand rub dengan antiseptik cair beralkohol dengan durasi 20-30 detik
3. Saat sebelum melakukan tindakan aseptis
 - a) Petugas/keluarga pasien sebelum melakukan tindakan aseptis melakukan handrub
 - b) Melakukan handrub
 - c) Petugas/keluarga pasien melakukan SPO
 - d) Pelaksanaan hand hygiene bagian hand rub dengan antiseptik cair beralkohol dengan durasi 20-30 detik.
4. Saat sesudah melakukan tindakan aseptik
 - a) Petugas sesudah melakukan tindakan aseptik terhadap pasien harus melakukan hand wash
 - b) Petugas melakukan SPO pelaksanaan hand hygiene bagian hand wash dengan sabun cair beralkohol beserta air dengan durasi 40-60 detik
5. Saat sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien
 - a) Petugas sesudah terpapar dengan cairan tubuh pasien harus melakukan hand wash

Petugas melakukan pelaksanaan hand hygiene bagian hand wash dengan sabun cair beralkohol beserta air dengan durasi 40-60 detik

Ditetapkan di : Buay Runjun

Pada Tanggal : 02 Mei 2023

PLT. KEPALA UPT PUSKESMAS BUAY RUNJUNG,



ARIA FARATAMA KUSUMAWATI

