



PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KOPETA



Jln. Litbang Kelurahan Kota Uneng, Kecamatan Alok
Email: uptpuskesmaskopeta@gmail.com, hotline: 082228425394

KEPUTUSAN

KEPALA UPT PUSKESMAS KOPETA

NOMOR : 445 /14 /SK /PUSK.KOTA /UKP / I / 2024

TENTANG

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS

DI UPT PUSKESMAS KOPETA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPT PUSKESMAS KOPETA,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien;
- b. bahwa kebutuhan pasien di Puskesmas perlu di perhatikan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- c. Sehubungan dengan butir pada huruf a dan b di atas, maka perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kopeta tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Kopeta;
- Mengingat : 1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang praktik kedokteran;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

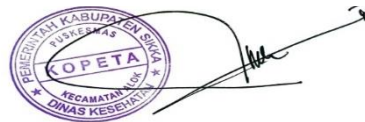
- Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KOPETA TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS KOPETA.**

- Kesatu : Menetapkan Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Kopeta seperti tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan keputusan ini.
- Kedua : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan/ perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Maumere

Pada Tanggal : 3 Januari 2024

Kepala UPT Puskesmas Kopeta



YOHANES BOSKO

Lampiran : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS KOPETA
Nomor : 445 /14 /SK /PUSK.KOTA /UKP / I
2024
Tanggal : 3 Januari 2024
Tentang : KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS
DI UPT PUSKESMAS KOPETA.

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS KOPETA

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Penyelenggaraan pelayanan klinis mulai dari penerimaan pasien dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan pasien serta mempertimbangkan hak dan kewajiban pasien.
2. Puskesmas menyediakan kebijakan, pedoman dan prosedur serta bagan alur pelayanan pendaftaran pasien.
3. Puskesmas wajib meminta persetujuan umum (*general consent*) dari pengguna layanan atau keluarganya terdekat, persetujuan terhadap tindakan yang beresiko 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
4. Pelayanan pendaftaran dilakukan sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan dengan menginformasikan hak dan kewajiban serta memperhatikan mutu dan keselamatan pasien.
5. Petugas memberikan informasi kepada pasien/keluarga pasien tentang alur pendaftaran secara lisan dan atau tulisan dengan berbagai media di tempat pendaftaran sehingga diketahui dan diikuti dengan baik dan benar.
6. Puskesmas menjamin keselamatan pelanggan di tempat pendaftaran selama melakukan proses pelaksanaan pendaftaran pasien
7. Jam pelayanan pendaftaran pasien adalah
 - a. Jam 08.00 - 12.00 WITA untuk layanan klinis rawat jalan yang bertempat di ruang pendaftaran pada hari Senin - Kamis
 - b. Jam 08.00 - 10.00 WITA untuk layanan klinis rawat jalan yang bertempat di ruang pendaftaran pada hari Jumat
 - c. Jam 08.00 - 11.00 WITA untuk layanan klinis rawat jalan, yang bertempat di ruang pendaftaran pada hari Sabtu
 - d. Jam 07.00 - 06.59 WITA untuk layanan klinis persalinan normal bertempat

di ruang unit bersalin pada setiap hari dan hari libur nasional.

8. Proses pendaftaran pasien bisa dilaksanakan secara online melalui WA atau SMS ke nomor Puskesmas, sehari sebelum berkunjung ke Puskesmas
9. Tersedia kebijakan dan prosedur yang mengatur identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien dengan :
 - a. Skrining visual rawat jalan dan resiko jatuh
 - b. Resiko kegawatdaruratan : kriteria triase merah, kuning, hijau
 - c. Resiko infeksi
 - d. Disabilitas : disabilitas fisik, sensorik, intelektual dan mental
 - e. Kendala : fisik, bahasa dan budaya
 - f. Kondisi khusus
10. Persyaratan Pendaftaran:
 - a. Pasien Baru
 - 1) KTP
 - 2) Kartu Keluarga (untuk pasien yang belum memiliki KTP)
 - 3) Kartu Jaminan (BPJS, KSS, KIS)
 - b. Pasien Lama :
 - 1) Kartu berobat
 - 2) Kartu Jaminan (BPJS, KSS, KIS)
 - 3) KTP
 - 4) Kartu keluarga (untuk pasien yang belum memiliki KTP)
11. Bagi pasien yang tidak memiliki Kartu Jaminan Kesehatan wajib membayar sesuai PERDA Nomor 5 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah dan akan disampaikan secara lisan dan tulisan kepada pasien
12. Pendaftaran pasien dilaksanakan dengan efektif dan efisien, ramah dan *responsive* terhadap kebutuhan pelanggan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - a. Lulusan DIII Rekam Medis yang memiliki surat tanda registrasi
 - b. Pernah mengikuti pelatihan di bagian rekam medis
 - c. Berpengalaman di bagian pendaftaran minimal 1 tahun
13. Proses pendaftaran pasien di UPT Puskesmas Kopeta memperhatikan kebutuhan pasien dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai.
14. Identitas pasien yang digunakan untuk proses pendaftaran minimal dengan dua cara dari cara identifikasi berikut :
 - a. Nama Pasien
 - b. Tanggal Lahir Pasien
 - c. Nama Ibu Kandung

d. Kepala Keluarga

15. Informasi tentang pendaftaran pasien serta sarana pelayanan (tarif, jenis dan jadwal pelayanan, rujukan, sarana kesehatan mitra dan lainnya) harus tersedia dengan jelas di tempat pendaftaran dan terdokumentasi pada waktu pendaftaran.
16. Hak dan kewajiban pasien, keluarga, dan petugas puskesmas serta tanggung jawab puskesmas dipertimbangkan dan diinformasikan dengan cara dan bahasa yang dipahami oleh pasien dan atau keluarga pada saat pendaftaran pasien
17. Pasien/ keluarga pasien memperoleh informasi mengenai tindakan medis/ pengobatan tertentu yang berisiko yang akan dilakukan sebelum memberikan persetujuan atau penolakan (*Informed Consent*) termasuk konsekuensi dari keputusan penolakan tersebut
18. Informasi dan penjelasan tentang informed consent di berikan oleh dokter yang bertanggung jawab yang akan melakukan tindakan, atau dapat dilakukan oleh dokter lain atau perawat apabila dokter yang bersangkutan berhalangan namun akan tetap dengan sepengetahuan dokter yang bertanggung jawab tersebut
19. Penjelasan tentang tindakan kedokteran minimal mencakup, tujuan dan prospek keberhasilan, tatacara tindak medis yang akan dilakukan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, alternative tindakan medis lain yang tersedia dan resiko-resikonya, prognosis penyakit bila tindakan dilakukan dan diagnosis
20. Tahapan pelayanan klinis mulai dari proses kajian/pemeriksaan sampai proses pemulangan termasuk rujukan dan tindak lanjutnya diinformasikan kepada pasien untuk menjamin kesinambungan pelayanan
21. Puskesmas mengidentifikasi kendala fisik, bahasa, budaya, resiko dan penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti

B. PENGKAJIAN, RENCANA ASUHAN DAN PEMBERIAN ASUHAN PASIEN

1. Penapisan (skrining) dan proses kajian awal dilakukan secara paripurna, mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien/ keluarga mencakup pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan, kebidanan dan gizi serta mencegah penularan infeksi.
2. Kajian awal dilakukan pada pasien saat pertama kali diterima untuk selanjutnya dilakukan kajian ulang secara berkesinambungan sesuai dengan perkembangan kondisi kesehatannya.
3. Pengkajian awal yang paripurna (meliputi anamnesis/ alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta kajian sosial) untuk mengidentifikasi berbagai kebutuhan dan harapan pasien dan keluarga pasien mencakup pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan.

4. Proses kajian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan kajian yakni dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain meliputi status fisis/neurologis/mental, psikosiospiritual, ekonomi, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat alergi, asesmen nyeri, asesmen risiko jatuh, asesmen fungsional (gangguan fungsi tubuh), asesmen risiko gizi, kebutuhan edukasi, dan rencana pemulangan.
5. Kajian awal tersebut memberikan informasi untuk :
 - a. Memahami pelayanan apa yang dicari pasien
 - b. Menetapkan diagnosis awal
 - c. Mengetahui riwayat pasien terhadap pengobatan sebelumnya
 - d. Memahami respons pasien terhadap pengobatan sebelumnya
 - e. Memilih jenis pelayanan/tindakan yang terbaik bagi pasien serta rencana tindak lanjut dan evaluasi
6. Pemeriksaan dan diagnosis mengacu pada standar profesi dan standar asuhan.
7. Prosedur pengkajian yang ada menjamin tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu.
8. Hasil kajian medis keperawatan dan kebidanan serta kajian lainnya dicatat dalam rekam medis dan mudah diakses oleh petugas yang bertanggungjawab terhadap pelayanan pasien.
9. Petugas kesehatan melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan klinis pasien untuk menjamin perolehan dan pemanfaatan informasi tersebut secara tepat waktu.
10. Tenaga medis ketika tidak berada ditempat dan atau karena keterbatasan ketersediaan dapat memberikan pelimpahan wewenang untuk melakukan kajian awal medis dan pemberian asuhan medis sesuai kewenangan delegatif yang diberikan kepada perawat dan atau bidan yang telah mengikuti pelatihan secara tertulis.
11. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada tenaga kesehatan lain untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan tenaga medis yang melimpahkan wewenang.
12. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dan bidan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab
13. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan
14. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan

15. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.
16. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
17. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
18. Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak, atau segera diberikan prioritas melalui proses *triase* untuk dilakukan asesmen dan asuhan dengan kebutuhan *emergensi*
19. Pasien *emergensi* diperiksa dan dibuat stabil terlebih dahulu sesuai kemampuan puskesmas sebelum dirujuk ke pelayanan yang mempunyai kemampuan lebih tinggi
20. Pelaksanaan asuhan dan pendidikan pasien/keluarga dilaksanakan sesuai rencana yang disusun, dipandu oleh kebijakan, panduan praktik klinis dan prosedur serta sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dengan memperhatikan kebutuhan pasien
21. Pemberian asuhan pasien termasuk jika diperlukan asuhan secara kolaboratif sesuai rencana asuhan dan panduan praktik klinis dan/atau prosedur-prosedur asuhan klinis, dilakukan agar tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu dan tercatat di rekam medis
22. Petugas melakukan penyuluhan/ pendidikan kesehatan dan evaluasi serta tindaklanjut bagi pasien dan keluarga dengan metode yang dapat dipahami oleh pasien dan keluarga
23. Peralatan dan tempat untuk melakukan kajian awal pasien harus memadai yang sesuai dengan standar puskesmas, berfungsi dengan baik, mudah dioperasikan dan memberikan hasil yang akurat
24. Puskesmas menjamin kualitas terhadap sarana pelayanan dan peralatan di tempat pelayanan dengan pemeliharaan yang teratur, proses sterilisasi yang benar terhadap alat-alat kesehatan yang digunakan dan menjamin keamanan pasien dan petugas
25. Rencana tindakan dan pengobatan serta rencana layanan terpadu jika diperlukan penanganan oleh tim kesehatan antar profesi disusun dengan tujuan yang jelas, terkoordinasi dan melibatkan pasien/ keluarga
26. Setiap petugas yang terkait dalam pelayanan klinis harus mengetahui dan memahami kebijakan dan prosedur terkait pelayanan klinis serta menerapkan dalam penyusunan rencana terapi dan/ atau rencana layanan terpadu
27. Rencana layanan klinis disusun bersama pasien dengan memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan tata nilai budaya pasien

28. Bila memungkinkan dan tersedia, pasien/keluarga pasien diperbolehkan untuk memilih tenaga/profesi kesehatan
29. Rencana layanan terpadu disusun secara komprehensif oleh tim kesehatan antar profesi dengan kejelasan tanggung jawab dari masing-masing anggotanya
30. Layanan dilakukan secara paripurna untuk mencapai hasil yang diinginkan oleh tenaga kesehatan dan pasien/keluarga pasien
31. Rencana layanan disusun dengan tahapan waktu yang jelas
32. Rencana layanan disusun untuk setiap pasien dengan kejelasan tujuan yang ingin dicapai
33. Rencana layanan tersebut dilaksanakan dengan mempertimbangkan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia
34. Risiko yang mungkin terjadi pada pasien dipertimbangkan sejak awal dalam menyusun rencana layanan
35. Efek samping dan risiko pengobatan diinformasikan
36. Rencana layanan tersebut didokumentasikan dalam rekam medis
37. Rencana layanan yang disusun juga memuat pendidikan/penyuluhan pasien
38. Persetujuan tindakan medik diminta sebelum pelaksanaan tindakan bagi yang membutuhkan persetujuan tindakan medik dan didokumentasikan
39. Pasien/ keluarga pasien memperoleh informasi mengenai tindakan medis/ pengobatan tertentu yang berisiko yang akan dilakukan
40. Petugas melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan *informed consent*/ persetujuan tindakan medik
41. Petugas melakukan evaluasi kesesuaian pelaksanaan rencana terapi dan/atau rencana asuhan dengan kebijakan dan prosedur
42. Petugas melakukan tindak lanjut jika terjadi ketidaksesuaian antara rencana layanan dengan kebijakan dan prosedur
43. Petugas melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan dan hasil tindak lanjut.

C. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1. Pelayanan Kegawatdaruratan yang dilaksanakan di Puskesmas meliputi pelayanan triase, dan rujukan.
2. Puskesmas menyediakan prosedur serta bagan alur pelayanan pasien gawat darurat.
3. Penanggung jawab pelayanan ruang tindakan agar melakukan sosialisasi terhadap prosedur dan hal penting lainnya terkait pelayanan pendaftaran pasien kepada petugas pelaksana.
4. Pelaksanaan pelayanan pasien gawat darurat selalu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien.

5. Prinsip *Triase* adalah pemberlakuan sistem prioritas dengan penentuan/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 mati dalam hitungan jam
 - c. Trauma ringan
 - d. Sudah meninggal
6. Pelayanan pasien gawat darurat dilaksanakan dengan efektif dan efisien, ramah dan responsif terhadap kebutuhan pasien oleh petugas yang kompeten sebagai prioritas pelayanan
7. Puskesmas menjamin keselamatan pasien di ruang tindakan selama proses pelayanan pasien gawat darurat.
8. Pelayanan Gawat Darurat dipimpin oleh sekurang-kurangnya dokter umum yang memiliki sertifikat ATLS/ACLS dan dibantu oleh seorang Penanggung jawab keperawatan yang memiliki sertifikat PPGD.
9. Dalam memberikan pelayanan, petugas harus selalu menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
10. Pasien-pasien yang terindikasi menular maupun *infeksius* dapat diterima di ruang tindakan dan ditempatkan secara terpisah dari pasien lainnya (diruang khusus).
11. Setiap pasien yang datang ke ruang tindakan dilakukan skrining / triage untuk mendapatkan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.
12. Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke FKRTL, diperiksa dan dilakukan stabilisasi terlebih dahulu sesuai kemampuan Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKRTL sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan.
13. Setiap tindakan medis yang mempunyai risiko tinggi harus mendapat persetujuan tertulis dari pasien atau keluarganya / penanggung jawabnya, kecuali pada kondisi gawat darurat yang mengancam kehidupannya.

D. PELAYANAN ANASTESI LOKAL DAN TINDAKAN

1. Pelayanan anastesi lokal di puskesmas dilaksanakan sesuai standar di puskesmas, standar nasional, undang-undang, dan peraturan serta standar profesi sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Dalam melakukan tindakan gawat darurat dan tindakan dalam pelayanan gigi, pelayanan keluarga berencana di Puskesmas dapat dilakukan terlebih dahulu anastesi lokal.
3. Pelayanan anastesi lokal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan kebijakan dan prosedur .

4. Sebelum melaksanakan pelayanan anestesi lokal, Petugas harus memberikan informasi tentang pelayanan yang akan diberikan dan mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga pasien.
5. Selama pemberian anestesi lokal, petugas melakukan monitoring status fisiologi pasien.
6. Jenis, dosis, teknik anestesi lokal dan status fisiologi pasien selama pemberian anestesi lokal oleh petugas ditulis dalam rekam medis pasien.
7. Jenis obat anestesi lokal yang dapat dilakukan meliputi:
 - a. *Lidokain* atau *Lidokain plus Epineprin* yang diinjeksikan di area sekitar luka, pada pencabutan implan, pada tindakan jahit luka dan pada pencabutan gigi.
 - b. *Chlor Etyl Spray* yang dilakukan pada tindakan insisi abses dan pencabutan gigi susu
8. Pelayanan anestesi dimulai dengan penyusunan rencana pelayanan meliputi identifikasi pasien dewasa, geriatrik dan anak atau pertimbangan khusus seperti pasien dengan gangguan kejiwaan, ibu hamil.
9. Petugas membuat dokumentasi yang diperlukan dalam rekam medis untuk dapat bekerja dan berkomunikasi efektif selama memberikan pelayanan anestesi;
10. Pelayanan anestesi dilakukan jika persyaratan persetujuan khusus telah terpenuhi sebagaimana tercantum dalam lembar informed consent
11. Kualifikasi, kompetensi dan keterampilan petugas pelaksana meliputi:
 - a. Dokter Umum
 - b. Dokter Gigi
 - c. Bidan yang telah mengikuti pelatihan pemasangan KB Implan
 - d. Perawat
12. Peralatan anestesi harus selalu tersedia dan dapat digunakan untuk kebutuhan pelayanan anestesi
13. Teknik melakukan anestesi lokal meliputi anestesi infiltrasi dan anestesi spray
14. Bantuan resusitasi berupa resusitasi jantung paru dan resusitasi cairan dilakukan jika diperlukan pada pasien dengan kondisi syok anafilaktik akibat anestesi.
15. Tata laksana pemberian bantuan resusitasi yang tepat dan komplikasi akibat anestesi dilakukan sesuai prosedur.

E. PELAYANAN GIZI

1. Terapi gizi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Pemberian terapi gizi sesuai dengan status gizi pasien dan konsisten dengan asuhan klinis tersedia secara reguler.

3. Terapi Gizi kepada pasien dengan resiko gangguan gizi di Puskesmas diberikan secara reguler sesuai dengan rencana asuhan berdasarkan hasil penilaian status gizi dan kebutuhan pasien sesuai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang tercantum di dalam Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas.
4. Disusun rencana asuhan gizi berdasar kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien.
5. Pasien dan atau keluarga akan diberikan edukasi mengenai pembatasan diit pada pasien dan keamanan/kebersihan makanan, bila keluarga ikut menyediakan makanan bagi pasien.
6. Proses kolaboratif digunakan untuk merencanakan, memberikan dan memantau terapi gizi.
7. Respons pasien terhadap terapi gizi dipantau dan dicatat dalam rekam medisnya.
8. Puskesmas tidak menyediakan layanan makanan dan terapi nutrisi kepada pasien rawat inap.

F. PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT PASIEN

1. Pemulangan dan tindak lanjut pasien yang bertujuan untuk kelangsungan layanan dipandu oleh prosedur yang baku yang telah ditetapkan.
2. Dokter/dokter gigi, perawat/bidan, dan pemberi asuhan yang lain melaksanakan pemulangan, rujukan dan asuhan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.
3. Petugas mempersiapkan pemulangan dan atau tindak lanjut pasien baik yang bertujuan untuk kelangsungan layanan atau rujukan.
4. Pasien/ keluarga pasien memperoleh penjelasan yang memadai tentang tindak lanjut layanan saat pemulangan atau saat dirujuk ke sarana kesehatan yang lain.
5. 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
6. Kriteria pemulangan pasien dan atau tindak lanjut mencakup :
 - a. Pasien rawat jalan yang tidak memerlukan perawatan rawat inap,
 - b. Pasien rawat inap tidak lagi memerlukan perawatan rawat inap di Puskesmas,
 - c. Pasien yang karena kondisinya memerlukan rujukan ke FKRTL
 - d. Pasien yang karena kondisinya dapat dirawat di rumah atau rumah perawatan
 - e. Pasien yang menolak untuk perawatan rawat inap,
 - f. Pasien /keluarga pasien yang meminta pulang atas permintaan sendiri.

7. Petugas memastikan bahwa informasi yang disampaikan dipahami oleh pasien/ keluarga pasien.
8. Dokter/ dokter gigi, perawat/ bidan dan pemberi asuhan yang lain melaksanakan pemulangan, rujukan dan asuhan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.
9. Resume medis diberikan kepada pasien dan pihak yang bekepentingan saat pemulangan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain agar pasien/keluarga memahami tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal.

G. PELAYANAN GIZI

1. Terapi gizi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan peraturan perundang- undangan
2. Pemberian terapi gizi sesuai dengan status gizi pasien dan konsisten dengan asuhan klinis tersedia secara reguler.
3. Terapi Gizi kepada pasien dengan resiko gangguan gizi di Puskesmas diberikan secara reguler sesuai dengan rencana asuhan berdasarkan hasil penilaian status gizi dan kebutuhan pasien sesuai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang tercantum di dalam Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas.
4. Rencana asuhan gizi berdasarkan kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien.
5. Pasien dan atau keluarga akan diberikan edukasi mengenai pembatasan diit pada pasien dan keamanan/kebersihan makanan, bila keluarga ikut menyediakan makanan bagi pasien.
6. Proses kolaboratif digunakan untuk merencanakan, memberikan dan memantau terapi gizi.
7. Respons pasien terhadap terapi gizi dipantau dan dicatat dalam rekam medisnya.
8. Puskesmas tidak menyediakan layanan makanan dan terapi nutrisi kepada pasien rawat inap.

H. PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT PASIEN

1. Pemulangan dan tindak lanjut pasien yang bertujuan untuk kelangsungan layanan dipandu oleh prosedur yang baku yang telah ditetapkan.
2. Dokter/ dokter gigi, perawat/ bidan, dan pemberi asuhan yang lain melaksanakan pemulangan, rujukan dan asuhan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.
3. Petugas mempersiapkan pemulangan dan atau tindak lanjut pasien baik yang bertujuan untuk kelangsungan layanan atau rujukan.
4. Pasien/ keluarga pasien memperoleh penjelasan yang memadai tentang tindak

- lanjut layanan saat pemulangan atau saat dirujuk ke sarana kesehatan yang lain.
5. 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
 6. Kriteria pemulangan pasien dan atau tindak lanjut mencakup:
 - a. Pasien rawat jalan yang tidak memerlukan perawatan rawat inap,
 - b. Pasien rawat inap tidak lagi memerlukan perawatan rawat inap di puskesmas,
 - c. Pasien yang karena kondisinya memerlukan rujukan ke fkrtrl
 - d. Pasien yang karena kondisinya dapat dirawat di rumah atau rumah perawatan,
 - e. Pasien yang menolak untuk perawatan rawat inap,
 - f. Pasien/keluarga pasien yang meminta pulang atas permintaan sendiri.
 7. Petugas memastikan bahwa informasi yang disampaikan dipahami oleh pasien/ keluarga pasien.
 8. Dokter/ dokter gigi, perawat/ bidan dan pemberi asuhan yang lain melaksanakan pemulangan, rujukan dan asuhan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan.
 9. Resume medis diberikan kepada pasien dan pihak yang bekepentingan saat pemulangan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain agar pasien/ keluarga memahami tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal.

I. PELAYANAN RUJUKAN

1. Pelaksanaan rujukan dilakukan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Selama proses rujukan pasien secara langsung, pemberi asuhan yang kompetenterus memantau kondisi pasien, dan fasilitas kesehatan penerima rujukan diberi resume tertulis mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan yang telah dilakukan.
3. Petugas meminta umpan balik dari sarana kesehatan lain yang menerima pasien jika dilakukan pemulangan dan atau tindak lanjut pasien antar sarana kesehatan.
4. Puskesmas menyediakan alternatif penanganan bagi pasien yang memerlukan tindak lanjut rujukan akan tetapi tidak mungkin dilakukan.
5. Pelaksanaan rujukan dilakukan atas dasar kebutuhan dan pilihan pasien.
6. Kriteria pasien yang memerlukan pelayanan rujukan mencakup :

- a. Hasil pemeriksaan fisik pasien sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
 - b. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis pasien 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 tindakan serta perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.
 - e. Ruang perawatan (PONED) Puskesmas telah penuh
 - f. Atas permintaan pasien dan atau keluarga (khusus pasien umum)
7. Petugas mengidentifikasi kebutuhan dan pilihan pasien misalnya kebutuhan transportasi, petugas kompeten yang mendampingi, sarana medis dan keluarga yang menemani selama proses rujukan.
 8. Petugas memberikan informasi yang memadai tentang sarana pelayanan rujukan (RS, laboratorium dan lainnya) kepada pasien/keluarga pasien dan memberi kesempatan untuk memilih sarana pelayanan yang diinginkan.
 9. Pasien/ keluarga pasien memperoleh informasi rujukan dan memberi persetujuan untuk dilakukan rujukan berdasarkan kebutuhan pasien dan kriteria rujukan untuk menjamin kelangsungan layanan ke fasilitas kesehatan yang lain.
 10. Petugas meminta dan mencatat persetujuan rujukan kepada pasien/keluarga pasien.
 11. Petugas melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan tindakan stabilisasi pasien sebelum dirujuk sesuai kondisi pasien, indikasi medis dan kemampuan dan wewenang yang dimiliki agar keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan dapat terjamin.
 12. Resume medis diberikan kepada pasien dan pihak yang bekepentingan saat pemulangan atau rujukan.
 13. Pada saat serah terima di tempat rujukan, petugas yang mendampingi pasien memberikan informasi secara lengkap (SBAR) tentang kondisi pasien kepada petugas penerima transfer pasien.
 14. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, pada pasien yang dirujuk balik dari FKRTL atau rumah sakit dilaksanakan tindak lanjut oleh dokter atau dokter gigi melalui proses kajian sesuai dengan atau rekomendasi umpan balik rujukan dan hasilnya dicatat dalam rekam medis.
 15. Dalam pelaksanaan rujuk balik harus dilakukan pemantauan (monitoring) dan dokumentasi pelaksanaan rujuk balik.

J. PELAYANAN KIA, KB, PERSALINAN

1. Penyelenggaraan pelayanan klinis mulai dari penerimaan pasien dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan pasien serta mempertimbangkan hak dan kewajiban pasien.
2. Pelayanan KIA, KB dan persalinan di Puskesmas dilaksanakan sesuai standar di puskesmas, standar nasional, undang- undang dan peraturan serta standar profesi sesuai dengan kebutuhan pasien
3. Ruang bersalin melayani persalinan normal tanpa komplikasi, persalinan akan dilayani oleh bidan yang terlatih dan siaga 24 jam, dengan pengawasan dokter
4. Puskesmas menyediakan kebijakan, pedoman dan prosedur serta bagan alur pelayanan
5. Pasien emergensi atau komplikasi persalinan diperiksa dan dibuat stabil terlebih dahulu sesuai kemampuan Puskesmas sebelum dirujuk ke pelayanan yang mempunyai kemampuan lebih tinggi.

K. PENYULUHAN DAN PENDIDIKAN PASIEN/ KELUARGA PASIEN

1. Pasien/ keluarga memperoleh penyuluhan kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan bahasa yang mudah dipahami.
2. Petugas mempersiapkan Pedoman/materi penyuluhan kesehatan mencakup informasi mengenai penyakit, penggunaan obat, peralatan medik, aspek etika di Puskesmas dan PHBS.
3. Petugas menyediakan metode dan media penyuluhan/ pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga dengan memperhatikan kondisi sasaran/ penerima informasi (misal bagi yang tidak bisa membaca).
4. Petugas melakukan penilaian terhadap efektivitas penyampaian informasi kepada pasien/ keluarga pasien agar mereka dapat berperan aktif dalam proses layanan dan memahami konsekuensi layanan yang diberikan.

Kepala UPT Puskesmas Kopeta,



YOHANES BOSKO