



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS BUNGATAN  
Jl. Raya Selowogo No.06 telp. 0338-390128 Bungatan 68358

---

KEPUTUSAN  
KEPALA UPT PUSKESMAS BUNGATAN  
NOMOR: 440/28/431.302.7.1.7/2023

TENTANG

PERUBAHAN PERTAMA ATAS KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS  
BUNGATAN TENTANG PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS BUNGATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
KEPALA UPT PUSKESMAS BUNGATAN

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat perlu adanya upaya pelayanan klinis di UPT Puskesmas Bungatan;
- b. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan dan keselamatan pasien;
- c. bahwa untuk menjamin upaya sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b di atas perlu ditetapkan kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Bungatan;
- Mengingat : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014, tentang Puskesmas;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015, tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
4. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 69 Tahun 2020 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Situbondo;

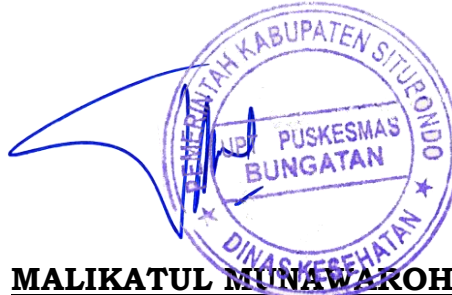
## M E M U T U S K A N

MENETAPKAN: PERUBAHAN PERTAMA ATAS KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TENTANG PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS BUNGATAN.

- Kesatu : Perubahan Pertama Atas Keputusan Kepala Upt Puskesmas Tentang Pelayanan Klinis Di UPT Puskesmas Bungatan berdasarkan Kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Bungatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- Kedua : Tahapan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Bungatan sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan pedoman bagi petugas.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila tambahan dan pengurangan dalam ketetapan diatas akan diadakan revisi seperlunya.

Ditetapkan : Bungatan  
Pada Tanggal : 11 Januari 2023

**KEPALA UPT PUSKESMAS BUNGATAN**



**MALIKATUL MUNAWAROH, S.Kep.Ns**

NIP. 197706082010012007

Lampiran : PERUBAHAN PERTAMA ATAS  
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS  
BUNGATAN TENTANG PELAYANAN  
KLINIS DI UPT PUSKESMAS  
BUNGATAN.  
Nomor : NOMOR : 440/28/431.302.7.1.7/2023  
Tanggal : 11 Januari 2023

#### A. ALUR PELAYANAN DAN PENDAFTARAN PASIEN

1. Alur pelayanan dan pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas

- 1) Petugas melakukan identifikasi cepat kondisi pasien yang datang sedang dalam keadaan gawat darurat atau tidak.
- 2) Bila pasien gawat darurat, petugas segera membawa ke UGD untuk mendapat pertolongan selanjutnya (alur penanganan gawat darurat dan alur rujukan gawat darurat atau emergency)
- 3) Bila pasien tidak gawat darurat petugas loket melakukan pendaftaran di loket pendaftaran.
- 4) Petugas loket membawa rekam medis ke unit pemeriksaan tujuan pasien.
- 5) Petugas klinis di unit pemeriksaan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan diagnosa kerja.
- 6) Petugas unit pemeriksaan menentukan apakah pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium.
- 7) Bila pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium, petugas unit pemeriksaan menulis blangko permintaan laboratorium.
- 8) Petugas menerima blanko permintaan pemeriksaan dan menulis kuitansi pembayaran dan menyarankan membayar terlebih dahulu di loket pembayaran.
- 9) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan yang tercantum di blangko permintaan.
- 10) Petugas laboratorium menyerahkan hasil kepada petugas unit pemeriksaan.
- 11) Petugas klinis menentukan diagnosa kerja atau diagnosa pasti berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.
- 12) Petugas unit pemeriksaan menentukan apakah pasien membutuhkan kajian profesi lain.
- 13) Petugas unit pemeriksaan menentukan apakah pasien membutuhkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit).

- 14) Petugas unit pemeriksaan menuliskan resep obat dan memberikan kepada pasien yang tidak memerlukan rujukan ke Rumah Sakit.
- 15) Penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang dapat dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat.
- 16) Bila pasien memerlukan rujukan ke Rumah Sakit maka petugas unit pemeriksaan membuat surat rujukan ke Rumah Sakit yang dituju (alur rujukan pasien rawat jalan).
- 17) Petugas unit pemeriksaan memberikan rujukan internal ke UGD bila diperlukan tindakan di UGD.
- 18) Petugas UGD menulis kuitansi pembayaran dan menyarankan pasien membayar biaya tindakan di loket pembayaran.
- 19) Petugas kamar obat memberikan obat sesuai dengan resep dokter pasien pulang

2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

| No | Jenis Ketenagaan                          | Kompetensi (Ijazah)                   | Kompetensi Tambahan (Ramah, Responsif, Efisien) |
|----|---|---------------------------------------|---|
| 1  | Loket Pembayaran                          | SMA                                   | Tidak ada                                       |
| 2  | Loket Pendaftaran                         | SMA                                   | Tidak ada                                       |
| 3  | Recording Reporting dan Kartu Rekam Medis | D-III Rekam Medis Informasi Kesehatan | Tidak ada                                       |

3. Dilakukan evaluasi berkala terhadap kepatuhan petugas terhadap prosedur pendaftaran
4. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
  - Petugas memberikan nomer antrian saat pendaftaran untuk menghindari penumpukan pasien di depan loket pendaftaran.

- Petugas memberikan nomer antrian berwarna merah untuk pasien dengan kebutuhan khusus ( cacat fisik, Lansia dengan kesulitan berjalan ).
  - Sebelum menuju loket pendaftaran sudah di siapkan pegangan bagi pasien Lansia atau dengan kecacatan.
  - Jalan naik menuju loket pendaftaran dibuat sedikit menanjak dan dialasi karpet untuk menghindari jalan yang licin dan memudahkan pasien yang menggunakan kursi roda atau pasien yang membutuhkan pegangan.
5. Untuk mengetahui bahwa pelanggan puas terhadap proses pendaftaran dilakukan evaluasi terhadap kepuasan pelanggan dengan dua cara yaitu kuesioner dengan survey indeks kepuasan masyarakat dan kotak kepuasan serta evaluasi terhadap tindak lanjut tersebut.
6. Pelaksanaan pendaftaran dengan memperhatikan ketepatan identitas pasien. Identifikasi di tempat pendaftaran minimal dengan identifikasi verbal, dengan menggunakan minimal dua cara sebagai berikut:
- Nama
  - Kepala keluarga
  - Alamat
  - Nomer rekam medis
  - NIK (KTP)
  - Nomer BPJS/ KIS / SPM/ SEHATI
7. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi:
- Tarif
  - Jenis pelayanan
    - Pemeriksaan Umum
    - Pemeriksaan Gigi
    - Pemeriksaan KIA
    - Pemeriksaan KB
    - Pemeriksaan Lansia
    - Pemeriksaan Laboratorium
    - Pojok Gizi
    - Klinik Sanitasi
    - Kamar Obat
    - UGD-Rawat Inap
    - Layanan Persalinan-*One Day Care*
  - Informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain.
    - RSUD Besuki

- RSUD Abdoer Rahem
  - RS Elizabeth
  - RS Mitra Sehat
  - Puskesmas Mlandingan
  - Labotarium Star Medika
  - Pelayanan rawat inap dengan 10 tempat tidur.
8. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran
  9. Petugas loket menanyakan apakah pasien sudah mengetahui tentang hak dan kewajiban pasien di Puskesmas Bungatan. Bila pasien tidak mengetahui hak dan kewajibannya, petugas memberi informasi tentang hak dan kewajiban pasien secara langsung dengan menjelaskan pada pasien atau secara tidak langsung dengan menyarankan pasien mengambil leaflet atau membaca poster informasi tentang hak dan kewajiban pasien yang sudah di pampang di loket pendaftaran.
  10. Hak-hak pasien berdasarkan Standar Puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013 tentang kesehatan meliputi:
    - a) Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas.
    - b) Mendapatkan informasi atas :
      - i. Penyakit yang diderita
      - ii. Tindakan medis yang akan di lakukan dan kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut, cara mengatasinya dan alternatif lainnya.
      - iii. Upaya pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi atau pencegahan agar anggota keluarga/orang lain tidak menderita penyakit yang sama.
    - c) Meminta konsultasi medis
    - d) Menyampaikan pengaduan, saran, kritik dan keluhan berkaitan dengan pelayanan.
    - e) Memperoleh layanan yang bermutu, aman, nyaman adil, jujur dan manusiawi.
    - f) Hasil pemeriksaan yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan, resiko, biaya dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

- g) Memberikan persetujuan atau menolak atau tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya kecuali untuk kasus KLB dan kasus yang dapat membahayakan masyarakat.
  - h) Keluarga dapat mendampingi saat menerima pelayanan kesehatan.
11. Kewajiban pasien meliputi:
- a) Membawa kartu identitas (KTP/SIM) atau mengetahui alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali.
  - b) Membawa kartu berobat:
    - i. Pengguna layanan BPJS membawa kartu BPJS.
    - ii. Pengguna layanan KIS membawa kartu Indonesia sehat.
    - iii. Pengguna layanan umum yang sudah pernah berkunjung membawa kartu kunjungan/berobat.
  - c) Mengikuti alur pelayanan Puskesmas.
  - d) Mentaati aturan pelayanan dan mematuhi nasehat serta petunjuk pengobatan.
  - e) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di Puskesmas.
12. Terdapat mekanisme koordinasi petugas di ruang pendaftaran dengan unit lain atau unit terkait agar pasien/keluarga pasien memperoleh pelayanan, misalnya mekanisme transfer pasien.
13. Hambatan bahasa, budaya, kebiasaan, dan penghalang yang paling sering terjadi pada masyarakat wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti untuk mengatasi atau membatasi hambatan pada waktu pasien membutuhkan pelayanan di Puskesmas Bungatan.

## B. PENGKAJIAN, KEPUTUSAN, DAN RENCANA LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten untuk melakukan pengkajian.
2. Kajian awal meliputi kajian medis oleh dokter, kajian keperawatan oleh perawat, kajian kebidanan oleh bidan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai

dengan kebutuhan seperti misalnya petugas gizi, petugas kesehatan lingkungan.

3. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan
4. Standar profesi yang dimaksud adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer yang disederhanakan menjadi 144 diagnosa penyakit yang bisa ditangani di puskesmas. Sedangkan standar asuhan keperawatan dan asuhan profesi lain mengacu kepada standar asuhan yang berlaku dalam profesi tersebut.
5. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu dengan cara menuliskan setiap hasil pemeriksaan dalam rekam medis termasuk pemeriksaan penunjang, jika terjadi pengulangan pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan, atau pemberian obat, petugas kesehatan wajib memberitahu kepada dokter yang bersangkutan.
6. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain seperti gizi, kesehatan lingkungan serta home care wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
7. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP (subjektif, objektif, assesment, plaining)
8. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan dengan mengacu pada proses triase.  
Triase dilaksanakan dengan cara memprioritaskan pasien berdasarkan kegawatan menurut warna yaitu
  - warna merah merupakan prioritas pertama dan pasien dalam kondisi gawat dan darurat
  - warna kuning merupakan prioritas kedua dan pasien dalam kondisi yang gawat tapi tidak darurat
  - warna hijau merupakan prioritas ketiga dan pasien dalam kondisi tidak gawat dan tidak darurat
  - warna hitam merupakan prioritas keempat dan pasien dalam keadaan meninggal
9. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten



PERSYARATAN KOMPETENSI PETUGAS

| NO | JENIS KETENAGAA<br>N | KOMPETENSI | KOMPETENSI TAMBAHAN   |
|----|----------------------|------------|---|
| 1. | Dokter               | Dokter     | <p>a. Pelatihan PPGD untuk dokter/GELS (<i>General Emergency Life Support</i>)/ /ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>) / BCLS (<i>Basic Cardiac Life Support</i>)</p> <p>b. Pelatihan EKG (Elektokradiografi)</p> <p>c. Pelatihan PPGDON (Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)</p> <p>d. Pelatihan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)</p> <p>e. Tatalaksana Gizi Buruk.</p> <p>f. Program P2TB Strategi DOTS (<i>Directly Observed</i>)</p> |

|    |         |                  |   |
|----|---------|------------------|---|
|    |         |                  | <i>Treatment Of Short Course)</i>   |
| 2. | Dokter  | Dokter Gigi      | Pelayanan darurat gigi / <i>Basic Emergency Care.</i>   |
| 3. | Perawat | DIII Keperawatan | a. Asuhan Keperawatan<br>b. PPGD untuk Perawat /BLS (Basic Life Support)/ <i>BCLS ( Basic Cardiac Life Support).</i><br>c. Konseling.<br>d. Perkesmas.<br>e. Tata laksana Gizi Buruk.<br>f. PPGD untuk perawat/BLS/ <i>BCLS.</i><br>g. MTBS.<br>h. IMS. |
| 4. | Bidan   | DIII Kebidanan   | a. APN ( Asuhan Persalinan Normal) termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).<br>b. SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang).<br>c. MTBS/MTBM( Manajemen Terpadu Balita Sakit/Manaje  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    |  |  | men Terpadu Bayi Muda).<br>d. Konseling Standarisasi KB.<br>e. CTU ( <i>Contraseptive Technical Update</i> )<br>f. Konseling PPIA (Pencegahan Penularan Ibu Anak). |
| 5. | Gizi (Fungsional Nutrisionis)                | Sarjana/DIV/D III Gizi   | a. Tatalaksana Gizi Buruk.<br>b. Pemantauan Pertumbuhan<br>c. Konselor ASI   |
| 6. | Kesehatan Lingkungan (Fungsional Sanitarian) | Sarjana/DIV/D III Bidang Kesehatan Lingkungan atau Teknik Kesehatan Lingkungan | Tehnis Kesehatan Lingkungan.   |

10. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
11. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
12. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dilakukan.
13. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan terpadu yang terdiri dari dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya, antara lain :
  - a. Penangan pasien ANC terpadu
  - b. Penangan pasien DM dengan komplikasi
  - c. Penangan pasien TB-HIV

d. Penangan pasien Gizi Buruk

14. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien dan melibatkan pasien.
15. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
16. Pasien/keluarga pasien tidak diperbolehkan untuk memilih tenaga/profesi kesehatan dikarenakan keterbatasan sumberdaya tenaga kesehatan.
17. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya
18. Resiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi contohnya resiko jatuh, resiko alergi obat.
19. Efek samping dan resiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
20. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
21. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien melalui pendidikan dan penyuluhan pasien dan keluarga secara berkelompok, KIE (konseling informasi dan edukasi) saat tatap muka dengan petugas.

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 pelayanan profesi kesehatan yang lain yaitu pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan klinik sanitasi.
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 beresiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan

7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan, dievaluasi dan ditindaklanjuti
8. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut
9. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut
10. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat

| NO. | KASUS GAWAT DARURAT    |
|-----|------------------------|
| 1.  | KECELAKAAN LALU LINTAS |
| 2.  | KEJANG DEMAM           |
| 3.  | RETENSI URINE          |
| 4.  | HIPOGLIKEMIA           |
| 5.  | KERACUNAN              |

11. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi

| NO. | KASUS RESIKO TINGGI |
|-----|---------------------|
| 1.  | HIV                 |
| 2.  | TB                  |
| 3.  | HEPATITIS B         |

12. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal) yaitu :

- Cuci tangan sebelum/ sesudah tindakan
- Menggunakan masker
- Menggunakan handscon
- Menggunakan skort (bila perlu)
- Menggunakan kacamata / *google* (bila perlu)
- Menggunakan sepatu boots (bila perlu)
- Melaksanakan desinfeksi tingkat tinggi dan sterilisasi

- Melaksanakan aseptis dan aspirasi sebelum menyuntik
  - Melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi tentang etika batuk
  - Membuang jarum suntik dengan benar
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.

#### INDIKATOR MUTU LAYANAN KLINIS

| No | Jenis Pelayanan              | Indikator |   | Standart |
|----|------------------------------|-----------|---|----------|
|    |                              | Kriteria  | Indikator   |          |
| 1. | Pelayanan Loker Pendaftaran  | Input     | 1. Jam buka pelayanan loket pendaftaran (08.00 -12.00 setiap hari kecuali jumat dan sabtu jam 08.00-11.00)      | 100 %    |
|    |                              | Proses    | 2. Waktu penyediaan Rekam medis ≤ 10 menit  | 100 %    |
|    |                              | Output    | 3. Tidak ada kesalahan identifikasi pasien  | 100%     |
|    |                              | Outcome   | 4. Kepuasan Pasien di loket pertemuan   | 100%     |
| 2. | Pelayanan Unit Gawat Darurat | Input     | 1. Petugas UGD yang memiliki minimal 1 sertifikat kegawatdaruratan (BTLs/ACLS/PPGD/GELS/EKG) yang masih berlaku | 100%     |
|    |                              | Proses    | 2. Waktu tanggap pelayanan gawat darurat (pasien terlayani dalam waktu <5 menit setelah pasien datang)          | 80 %     |
|    |                              | Output    | 3. Jumlah pasien gawat darurat yang tertangani  | 100 %    |
|    |                              | Outcome   | 4. Kepuasan pasien di Pelayanan Unit Gawat Darurat  | >70%     |
| 3. | Pelayanan Pemeriksa          | Input     | 1. Keberadaan dokter di Pelayanan pemeriksaa umum   | 100 %    |

|    |                            |         |  |        |
|----|----------------------------|---------|--|--------|
|    | an Umum                    | Proses  | 2. Pemberian Antibiotik pada pasien ISPA Pneumonia   | 100 %  |
|    |                            | Output  | 3. Peresepan obat sesuai Formularium   | 100%   |
|    |                            | Outcome | 4. Kepuasan pasien di Pelayanan Pemeriksaan Umum   | ≥ 80 % |
| 4. | Pelayanan Rawat Inap       | Input   | 1. Jumlah kunjungan visite dokter di rawat inap  | 100 %  |
|    |                            | Proses  | 2. Kejadian pulang paksa atas permintaan sendiri.  | ≤ 5 %  |
|    |                            | Output  | 3. Tidak adanya kejadian pasien jatuh dari tempat tidur yang berakibat cacat atau kematian.              | 100 %  |
|    |                            | Outcome | 4. Kepuasan pasien di rawat inap   | ≥ 90 % |
| 5. | Pelayanan Pemeriksaan Gigi | input   | 1. Keberadaan dokter gigi di Pelayanan Pemeriksaan Gigi  | 100 %  |
|    |                            | proses  | 2. Tersedia lembar inform concent sebelum di lakukan tindakan.   | 100 %  |
|    |                            | Out put | 3. Tidak ada perdarahan pasca pencabutan gigi  | 90%    |
|    |                            | Outcome | 4. Kepuasan pasien di Pelayanan Pemeriksaan Gigi   | 100%   |
| 6. | Pelayanan KIA              | Input   | 1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan (08.00 s/d 12.00Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00) | 100 %  |
|    |                            | Proses  | 2. Ibu hamil diperiksa ANC Terpadu   | 100 %  |
|    |                            | Output  | 3. Pertolongan persalinan normal oleh tenaga kesehatan   | 100 %  |
|    |                            | Outcome | 4. Kepuaan pasien di pelayan KIA   | > 80 % |
| 7. | Pelayanan KB               | Input   | 1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan (08.00 s/d 12.00Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00) | 100 %  |
|    |                            | Proses  | 2. Peserta KB aktif  | 90 %   |

|    |                              |         |   |            |
|----|------------------------------|---------|---|------------|
|    |                              | Output  | 3. Tidak adanya komplikasi dari pelayanan tindakan KB terutama pemasangan IUD dan Implant                   | 80 %       |
|    |                              | Outcome | 4. Kepuasan Pasien di Pelayanan KB  | 100%       |
| 8. | Pelayanan Pemeriksaan Lansia | Input   | 1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan (08.00 -12.00 setiap hari kecuali jumat dan sabtu jam 08.00-11.00)   | 100 %      |
|    |                              | Proses  | 2. Kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan  | 100%       |
|    |                              | Output  | 3. Peresepan obat sesuai formularium  | 100 %      |
|    |                              | Outcome | 4. Kepuasan Pasien di pemeriksaan lansia  | 100%       |
| 9. | Pelayanan laboratorium       | Input   | 1. Jam buka layanan laboratorium (08.00 -12.00 setiap hari kecuali jumat dan sabtu jam 08.00-11.00)         | 100 %      |
|    |                              | Proses  | 2. Pengambilan darah vena tidak lebih dari 2 kali   | 90 %       |
|    |                              | Output  | 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium  | 100 %      |
|    |                              | Outcome | 4. Kepuasan Pasien di Pelayanan Laboratorium  | 100%       |
| 10 | Pelayanan Kamar obat         | Input   | 1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan (08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00)   | 100 %      |
|    |                              | Proses  | 2. Waktu tunggu pelayanan obat jadi   | ≤ 10 menit |
|    |                              |         | 3. Waktu tunggu pelayanan obat racikan  | ≤ 15 menit |
|    |                              | Output  | 4. Tidak terjadi kesalahan penyerahan obat pada pasien.   | 100 %      |
|    |                              | Outcome | 5. Kepuasan pasien di Pelayanan Kamar obat  | ≥ 80 %     |
| 11 | Pelayanan Gizi               | Input   | 1. Jam buka layanan Gizi sesuai standart (08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00) | 100 %      |



|    |                           |         |   |         |
|----|---------------------------|---------|---|---------|
|    |                           | Proses  | 2. Petugas Gizi mengikuti visite dokter di rawat inap setiap hari   | 100 %   |
|    |                           | Output  | 3. Terdapat 5 pasien rawat jalan yang berkonsultasi di pojok Gizi   | 100%    |
|    |                           | Outcome | 4. Kepuasan Pasien di Pelayanan Gizi  | ≥ 80 %  |
| 12 | Pelayanan klinik Sanitasi | input   | 1. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan (08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00) | 100 %   |
|    |                           | Proses  | 2. Terdapat 30 pasien yang berkonsultasi di Klinik Sanitasi setiap minggu                                 | 100 %   |
|    |                           | Output  | 3. Kunjungan ulang pada Pasien yang di rujuk ke klinik sanitasi dengan kasus lama                         | ≤ 1,5 % |
|    |                           | Outcome | 4. Kepuasan pasien di Pelayanan Klinik Sanitasi   | > 80 %  |

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 dengan cara pemenuhan sumber daya manusia, peralatan dan obat. Bila tidak bisa dilaksanakan dan tidak bisa dipenuhi maka pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
19. Pasien berhak untuk menolak pengobatan.
20. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
21. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
22. Jika pasien menolak untuk pengobatan atau rujukan, wajib diberikan informasi tentang hak pasien untuk

membuat keputusan, akibat dari keputusan, dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut

23. Pelayanan anestesi lokal dan sedasi harus dipandu dengan prosedur baku (SOP).
24. Jenis-jenis anestesi lokal dan sedasi yang dapat dilakukan di Puskesmas Bungatan antara lain :
  - Anestesi lokal dengan lidokain, lidokain dengan epinefrin
    - Blok
    - Infiltrasi
    - Spray
  - Sedasi yang dapat dilakukan:
    - Per oral
    - Per injeksi
    - Per rektal
25. Jenis-jenis bedah minor yang dapat dilakukan di Puskesmas Bungatan :

| NO | JENIS           | UKURAN | LOKASI      |
|----|-----------------|--------|-------------|
| 1  | Clavus          | < 5 cm | Ekstremitas |
| 2  | Lipoma          | < 5 cm | Ekstremitas |
| 3  | Ekstraksi Kuku  | -      | -           |
| 4  | Abses           | < 5 cm | Ekstremitas |
| 5  | Sirkumsisi      | -      | -           |
| 6  | Pencabutan Gigi | -      | -           |
| 7  | KB Implant      | -      | -           |

26. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten.

| NO | JENIS KETENAGAA N | KOMPETENSI | KOMPETENSI TAMBAHAN                 |
|----|-------------------|------------|-------------------------------------|
| 1. | Dokter            | Dokter     | a. Pelatihan PPGD untuk dokter/GELS |

|    |         |                  |  |
|----|---------|------------------|--|
|    |         |                  | <p>(General Emergency Life Support)/<br/>/ACLS<br/>(Advance Cardiac Life Support) /<br/>BCLS (Basic Cardiac Life Support)</p> <p>b. Pelatihan PPGDON (Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)</p> <p>c. Pelatihan PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)</p> |
| 2. | Dokter  | Dokter Gigi      | <p>Pelayanan darurat gigi /Basic Emergency Care.</p>   |
| 3. | Perawat | DIII Keperawatan | <p>a. Asuhan Keperawatan</p> <p>b. PPGD untuk Perawat /BLS (Basic Life Support)/ BCLS (Basic Cardiac Life Support).</p> <p>c. PPGD untuk perawat/BLS/ BCLS.</p>  |
| 4. | Bidan   | DIII             | <p>a. APN ( Asuhan Persalinan</p>  |

|  |  |           |   |
|--|--|-----------|---|
|  |  | Kebidanan | Normal)<br>termasuk<br>Inisiasi<br>Menyusu Dini<br>(IMD).<br>b. Konseling<br>Standarisasi<br>KB.<br>c. CTU<br>( <i>Contraseptive<br/>Technical<br/>Update</i> ) |
|--|--|-----------|---|

27. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
28. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
29. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien diwajibkan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan

#### D. PEMBERIAN MAKANAN DAN TERAPI NUTRISI SESUAI DENGAN KEBUTUHAN PASIEN

1. Penyediaan makanan bagi pasien rawat inap dilakukan dengan cara pemesanan ke catering, penyuluhan gizi dan penyajian makanan
2. Variasi pilihan makanan yang diberikan konsisten dengan kondisi dan kebutuhan pasien sesuai 7 siklus.
3. Makanan disiapkan dengan cara petugas memisahkan antara bahan makanan kering dan bahan makanan basah sehingga mengurangi risiko kontaminasi dan pembusukan
4. Distribusi makanan secara tepat waktu yaitu 2 kali dalam sehari, dan memenuhi permintaan dan/atau kebutuhan khusus
5. Pasien yang pada kajian awal berada pada risiko nutrisi, mendapat terapi gizi yaitu suatu proses kerjasama untuk merencanakan, memberikan dan memonitor pemberian asuhan gizi.
6. Respons pasien terhadap asuhan gizi dimonitor dan dicatat dalam rekam medis.

## E. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN RAWAT INAP

1. Pemulangan pasien rawat inap dan layanan persalinan one day care dipandu oleh prosedur yang baku dengan kriteria klinis dan administratif.

Kriteria Klinis :

- Pasien sudah sembuh dan membaik
- Boleh pulang oleh dokter

Kriteria Adminstratif :

- Pasien Umum:
  - a. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter
  - b. Perawat membuat discharge planning dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga
  - c. Pasien atau keluarganya menyelesaikan administrasi keuangan
  - d. Setelah semua administrasi selesai pasien boleh pulang
- Pasien BPJS/ASKES/JAMKESMAS/KIS :
  - a. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter
  - b. Perawat membuat rincian pembiayaan sesuai peraturan pembiayaan BPJS sebagai berikut :
    - fotokopi kartu BPJS/ASKES/JAMKESMAS/KIS
    - fotokopi KTP
    - fotokopi kartu keluarga
    - fotokopi status pasien
  - c. Perawat membuat discharge planning dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien
  - d. Pasien atau keluarganya menyelesaikan administrasi
  - e. Setelah semua administrasi selesai pasien boleh pulang.
- Pasien SPM:
  - a. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter
  - b. Perawat membuat rincian pembiayaan sesuai peraturan pembiayaan SPM sebagai berikut :
    - fotokopi SPM
    - fotokopi ktp
    - fotokopi kartu keluarga
    - fotokopi status pasien
  - c. Perawat membuat discharge planning dan menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien

- d. Pasien atau keluarganya menyelesaikan administrasi
  - e. Setelah semua administrasi selesai pasien boleh pulang.
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. Puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan apabila pasien tidak mungkin dirujuk disebabkan adanya gangguan bencana alam sehingga jalan terputus dan kamar di rumah sakit penuh.
  5. Rujukan pasien harus disertai dengan resume medik
  6. Resume medik meliputi: identitas 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

#### KOMPETENSI PETUGAS YANG NGERUJUK

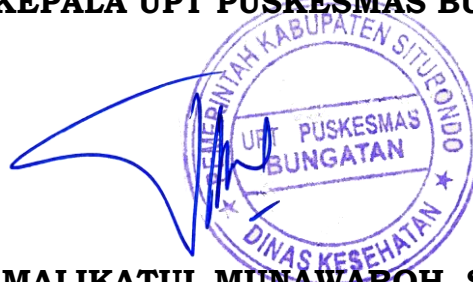
| No | Jenis Ketenagaan | Kompetensi       | Kompetensi Tambahan   |
|----|------------------|------------------|---|
| 1  | Dokter           | Dokter           | a. Pelatihan dan magang PPGD untuk dokter/GELS ( <i>General Emergency Life Support</i> ) /ACLS ( <i>Advance Cardiac Life Support</i> ). |
| 2  | Perawat          | DIII Keperawatan | a. PPGD untuk Perawat /BLS ( <i>Basic Life Support</i> )/ <i>BCLS</i> ( <i>Basic Cardiac Life Support</i> ).<br>b. PPGD untuk           |

|   |       |                   |                       |
|---|-------|-------------------|-----------------------|
|   |       |                   | perawat/BLS/<br>BCLS. |
| 3 | Bidan | DIII<br>Kebidanan | a. PPGD               |

9. Kriteria merujuk pasien meliputi:

- Terdapatnya keterbatasan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga), kompetensi dan kewenangan untuk mengatasi suatu kondisi, baik yang sifatnya sementara ataupun menetap;
  - Kondisi pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik/sub spesialistik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasyankes, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi gawat darurat;
  - Pasien membutuhkan pelayanan rawat inap dan penatalaksanaan lanjutan, sementara di fasyankes pemberi rujukan tidak tersedia;
  - Untuk melayani pasien tertentu, dibutuhkan peralatan diagnostik dan/atau terapeutik, sementara di fasyankes pemberi rujukan tidak tersedia
9. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

**KEPALA UPT PUSKESMAS BUNGATAN**



**MALIKATUL MUNAWAROH, S.Kep.Ns**

NIP. 197706082010012007