



**PEMERINTAH KABUPATEN BOMBANA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA**  
Jl. Yos Sudarso, No....., Telp. ...., Email : [pkmrarowatuutara@gmail.com](mailto:pkmrarowatuutara@gmail.com) Kode Pos (93771)  
**ANEKA MARGA**



**KEPUTUSAN**

**KEPALA UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA**  
NOMOR : 445/ 052 /SK/PKM-RARUT/II/2023

**TENTANG**

**PELAYANAN KLINIS**

**UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA,**

- Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
- b. bahwa pelayanan klinis pasien perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut perlu ditetapkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rarowatu utara tentang Pelayanan Klinis di Puskesmas Rarowatu utara;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium

Kesehatan dan Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1207);

6. Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PELAYANAN KLINIS DI UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA.

KESATU : Kebijakan pelayanan klinis ini mengatur pasien mulai dari pendaftaran sampai dengan pemulangan dan rujukan di UPTD Puskesmas Rarowatu Utara sebagaimana tercantum dalam lampiran I, merupakan bagian yang tak terpisahkan dari surat keputusan ini;

KEDUA : Pelayanan pemberian anestesi lokal sebagaimana tersebut pada diktum kesatu surat keputusan ini dilaksanakan oleh petugas layanan klinis sebagaimana tercantum dilampiran;

KETIGA : Pelayanan klinis harus di pandu dengan standar operasional baku

KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di: Aneka Marga

Pada tanggal: 13 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA,



**SATAR**

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS  
TENTANG PELAYANAN KLINIS DI  
PUSKESMAS RAROWATU UTARA.

NOMOR : 445/ 052 /SK/PKM-RARUT/II/2023

TANGGAL : 13 JANUARI 2023

## **PELAYANAN KLINIS DI UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA**

### **A. Pendaftaran**

1. Setiap pasien harus di daftar terlebih dahulu sebelum memberikan pelayanan kesehatan
2. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
3. Pendaftaran pasien harus oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria
4. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
5. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dan cara identifikasi sebagai berikut: nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat pasien dan nomor rekam medis
6. Informasi tentang pelayanan medis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi: jenis pelayanan, jadwal pelayanan, dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan ditempat pendaftaran
7. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan ada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendafrtran
8. Kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindaklanjuti
9. Petugas memberikan general consent pada kunjungan pertama pasien rawat jalan
10. Petugas memberikan general consent pada setiap pasien rawat inap

### **B. Skrining Visual**

1. 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.
2. Petugas skrining visual melakukan penapisan keadaan umum kepada setiap pasien yang datang ke UPTD Puskesmas Rarowatu Utara.

3. Penilaian awal dengan mengamati respon nyeri, pucat, lemas dan tanda kegawatdaruratan lainnya. Pada pasien potensi gawat darurat petugas membawa pasien ke ruang UGD.
4. Petugas memilih pasien sesuai screening visual dengan kategori :
  - a. Kategori Merah : Tidak sadarkan diri atau pingsan, tidak bernapas atau kesulitan bernapas, kejang, nyeri hebat dan nyeri dada hebat tindak lanjut masuk UGD
  - b. Kategori Kuning : Tampak pucat, lemas, lansia, bumil, bayi/balita masuk ke layanan prioritas dan pasien risiko jatuh meliputi menggunakan alat bantu jalan, gangguan pola berjalan, menggunakan penutup mata tindak lanjut layanan prioritas atau disediakan kursi roda
  - c. Kategori Hijau : meliputi kondisi stabil tindak lanjut ke antrian biasa

### **C. Pengkajian, Keputusan, dan Rencana Layanan**

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten melakukan pengkajian
2. Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
3. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan
4. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu
5. Kajian pasien meliputi :
  - a. Mengumpulkan data dan informasi tentang kondisi fisik, psikologis, status sosial, dan riwayat penyakit untuk mendapatkan data dan informasi tersebut, dilakukan anamnesis (data subjektif = S) serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (data objektif = O)
  - b. Analisis data dan informasi yang diperoleh yang menghasilkan masalah, kondisi dan diagnosis untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien (asesmen atau analisis = A), dan
  - c. Membuat rencana asuhan/tatalaksana (perencanaan asuhan = P), yaitu menyusun solusi untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan pasien.
6. Pada saat pasien pertama kali diterima, dilakukan kajian awal yang dapat dilakukan oleh tenaga medis, keperawatan/kebidanan meliputi status fisis/neurologis/mental, psikososiospritual, ekonomi, riwayat kesehatan, riwayat

alergi, asesmen nyeri, asesmen resiko jatuh, kebutuhan edukasi dan rencana pemulangan

7. Pada saat kajian awal perlu diperhatikan juga apakah pasien mengalami kesakitan atau nyeri. Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan.
8. Koordinasi dan komunikasi antar praktisi klinis harus terjalin dengan baik khususnya pada kasus yang memerlukan penanganan integritas
9. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis
10. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP
11. Pasien dengan kondisi gawat darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan
12. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten
13. Jika diperlukan penanganan/perawatan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia/ dibentuk tim kesehatan antar profesi
14. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang
15. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional 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 dan petugas
18. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan
19. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu
20. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien
21. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
22. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan efisien sumber daya
23. Resiko yang mungkin terjadi dalam pelayanan layanan harus diidentifikasi

24. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien
25. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
26. Rencana layanan harus memuat pendidikan/ penyuluhan pasien

#### **D. 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
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 informasikan pada pasien sebelum mendapat persetujuan
7. Pemberi informasi dan persetujuan pasien (*informed consent* wajib didokumentasikan
8. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindaklanjuti
9. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat
10. Kasus-kasus beresiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus beresiko tinggi
11. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)
12. Pemberian obat atau cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat atau cairan intravena yang baku dan prosedur aseptik
13. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberi layanan
14. Keluhan pasien diidentifikasi, didokumentasi dan ditindaklanjuti
15. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu
16. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat atau tindakan sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungan
17. Pasien berhak menolak pengobatan
18. Pasien berhak menolak untuk dirujuk ke sarana kesehatan lain

19. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan, maupun untuk dirujuk dipandu oleh prosedur yang baku
20. Jika pasien menolak untuk pengobatan/rujukan, wajib diberikan informasi tentang hak pasien untuk membuat keputusan, akibat dari keputusan, dan tanggungjawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut
21. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur yang baku
22. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
23. Sebelum anastesi/pembedahan harus mendapatkan *informed consent*
24. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anastesi dan pembedahan
25. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan

#### **E. Pemulangan Dan Tindak Lanjut Pasien**

Pemulangan dan tindak lanjut pasien dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Pemulangan dan tindak lanjut pasien dilakukan dengan prosedur yang tepat.

1. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, perlu ditetapkan kebijakan dan prosedur pemulangan pasien dan tindak lanjut
2. Pemulangan pasien dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh dokter/ dokter gigi yang bertanggungjawab terhadap pasien untuk memastikan bahwa kondisi pasien layak untuk dipulangkan
3. Resume pasien pulang memberikan gambaran tentang pasien selama rawat inap, resume ini berisikan :
  - a. Riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik
  - b. Indikasi pasien, diagnosis, dan komorbiditas lain
  - c. Prosedur tindakan dan terapi yang telah diberikan
  - d. Obat yang sudah diberikan dan obat untuk pulang
  - e. Kondisi kesehatan pasien
  - f. Instruksi tindak lanjut dan penjelasan kepada pasien, termasuk nomor kontak yang dapat dihubungi dalam situasi darurat.
4. Informasi tentang resume pasien pulang yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien pada saat pemulangan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain diperlukan agar pasien / keluarga pasien memahami tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal

## **F. Kriteria Pemulangan Pasien**

1. Kriteria pemulangan pasien rawat jalan
  - a. Pasien dalam kondisi stabil
  - b. Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan
  - c. Prognosis baik
  - d. Mampu minum obat
  - e. Disarankan kontrol apabila obat habis UGD
2. Kriteria pemulangan pasien UGD
  - a. Pasien dalam kondisi stabil GCS = 15
  - b. Tidak didapatkan tanda gawat darurat yang mengancam nyawa
  - c. Prognosis pasien baik
  - d. Mampu meminum obat dan memenuhi petunjuk dokter pemeriksa
  - e. Apabila terjadi tanda-tanda penurunan kondisi segera kembali memeriksakan diri
  - f. Mampu kontrol apabila obat habis
3. Kriteria pemulangan pasien di rawat inap
  - a. Pasien secara klinis sudah menunjukkan tanda-tanda perbaikan misalnya: tidak panas dalam waktu 24 jam tanpa pemberian obat antipiretik, GDS dalam keadaan stabil, tekanan darah dalam keadaan stabil, dehidrasi sudah teratasi, dsb
  - b. Pasien sudah bisa minum obat secara peroral
  - c. Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan yang mengancam jiwa
  - d. Kondisi pasien sudah stabil
  - e. Mampu kontrol apabila obat habis
4. Kriteria pemulangan pasien PONED
  - a. Ibu dalam kondisi stabil, misalnya: kontraksi uterus bagus, keras, perdarahan tidak masif, BAK normal
  - b. Tanda-tanda vital bagus
  - c. Ibu mampu minum obat secara peroral
  - d. Bayi dalam kondisi stabil, bayi sudah BAB dan BAK
  - e. Bayi mampu menyusui
  - f. Ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri dirumah
  - g. Mampu kontrol apabila obat habis
  - h. 1x24 jam sejak pasien melahirkan baru boleh dipulangkan



## **G. Rencana Rujukan**

Pelaksanaan pelayanan rujukan dilakukan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan

1. Jika kebutuhan pasien akan pelayanan tidak dapat dipenuhi oleh puskesmas, pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, baik ke FKTRL atau puskesmas lain.
2. Untuk memastikan kontinuitas pelayanan, informasi tentang kondisi pasien dituangkan dalam surat pengantar rujukan yang meliputi kondisi klinis pasien, prosedur, dan pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan pasien lebih lanjut
3. Proses rujukan harus diatur dengan kebijakan dan prosedur, termasuk alternatif rujukan sehingga pasien dijamin dalam memperoleh pelayanan yang dibutuhkan di tempat rujukan pada saat yang tepat.
4. Melakukan stabilisasi pasien dengan memperhatikan airway, breathing, circulation dan disability.
5. Komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang lebih mampu dilakukan untuk memastikan kemampuan dan ketersediaan pelayanan di FKTRL
6. Pada pasien yang akan dirujuk dilakukan stabilisasi sesuai dengan standar rujukan
7. Pasien/keluarga terdekat pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan yang meliputi alasan rujukan, fasilitas kesehatan yang dituju, termasuk pilihan fasilitas kesehatan lainnya jika ada, sehingga pasien/keluarga dapat memutuskan fasilitas mana yang dipilih serta kapan rujukan harus dilakukan
8. Jika pasien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lain, wajib diupayakan proses rujukan berjalan sesuai dengan kebutuhan dan pilihan pasien agar pasien memperoleh kepastian mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan pilihan tersebut dengan konsekuensinya
9. Dilakukan identifikasi kebutuhan dan pilihan pasien (misalnya kebutuhan transportasi, petugas kompeten yang mendampingi, sarana medis dan keluarga yang menemani, termasuk pilihan fasilitas kesehatan rujukan) selama proses rujukan

10. Selama proses rujukan secara langsung, pemberi asuhan yang kompeten terus memantau kondisi pasien dan fasilitas kesehatan penerima rujukan menerima resume tertulis mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan yang telah dilakukan
11. Pada saat serah terima ditempat rujukan, petugas yang mendampingi pasien memberikan informasi secara lengkap (SBAR) tentang kondisi pasien kepada petugas penerima transfer pasien

#### **H. Rencana Rujuk Balik**

Dilakukan tindak lanjut terhadap rujukan balik dari FKRTL

1. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan, pada pasien yang dirujuk balik dari FKRTL dilaksanakan tindak lanjut sesuai dengan umpan balik rujukan dan hasilnya dicatat dalam rekam medis
2. Jika puskesmas menerima umpan balik rujukan pasien dari fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut atau fasilitas kesehatan lain, tindak lanjut dilakukan sesuai prosedur yang berlaku melalui proses kajian dengan memperhatikan rekomendasi umpan balik rujukan
3. Dalam pelaksanaan rujuk balik harus dilakukan pemantauan (monitoring) dan dokumentasi pelaksanaan rujuk balik

#### **I. Kriteria Rujukan**

Pasien mungkin akan ditempatkan dalam suatu keadaan yang tidak terkontrol, keadaan ini memungkinkan penurunan kondisi pasien, Dokter akan merujuk pasien apabila memenuhi salah satu dari kriteria "TACC" (Time, Age, Complication, Comorbidity) yaitu :

1. Time, jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati Golden Time Standard
2. Age, jika usia pasien masuk dalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta risiko kondisi penyakit lebih berat
3. Complication, jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien
4. Comorbidity, jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien

Selain kriteria diatas kondisi fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat menjadi dasar bagi dokter untuk melakukan rujukan demi keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien. Beberapa kondisi klinis yang memerlukan rujukan :

Susuna Saraf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma capitis sedang-berat</li> <li>• Luka tembus atau fraktur impresi</li> <li>• Luka terbuka dengan atau tanpa kebocoran cairan spinal</li> <li>• Penurunan GCS</li> <li>• Tanda lateralisasi</li> <li>• Trauma medulla spinalis atau fraktur vertebra yang berat</li> </ul>
Thoraks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera dinding dada berat atau kontusio paru</li> <li>• Cedera jantung</li> <li>• Pasien yang membutuhkan ventilasi untuk waktu yang lama</li> </ul>
Abdomen/pelvis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma tumpul abdomen</li> <li>• Kerusakan pelvis ring yang tidak stabil</li> <li>• Fraktur pelvis terbuka</li> </ul>
Ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulnus amputatum</li> <li>• Fraktur terbuka/tertutup</li> <li>• Crush injury yang berat</li> </ul>
Cedera Multisistem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma kapitis disertai trauma wajah , thoraks , abdomen atau pelvis</li> <li>• Luka bakar berat atau dengan cedera lain</li> <li>• Cedera pada lebih dari 2 regio tubuh</li> </ul>
Faktor komorbid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umur &gt; 55 tahun</li> <li>• Anak-anak</li> <li>• Penyakit jantung atau pernapasan</li> <li>• Diabetes Melitus komplikasi</li> <li>• Kehamilan</li> <li>• Imunosupresi</li> </ul>
Penurunan keadaan lebih lanjut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diperlukan alat bantu napas</li> <li>• Sepsis</li> <li>• Kegagalan organ tunggal atau multiple</li> <li>• Nekrosis jaringan yang luas</li> </ul>

## **J. Pelayanan PONED**

1. PONED merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal. PONED dilaksanakan di tingkat puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa atau masyarakat dan merujuk ke rumah sakit
2. Pelayanan dalam menangani kegawatdaruratan ibu dan bayi meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk
  - a. Pertolongan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir
  - b. Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia)
  - c. Tindakan pertolongan Distosia Bahu
  - d. Perdarahan postpartum
  - e. Infeksi nifas
  - f. BBLR dan Hipotermi, Hipoglekemia, Ikterus, masalah pemberian minum pada bayi
  - g. Asfiksia pada bayi
  - h. Gangguan nafas pada bayi
  - i. Kejang pada bayi baru lahir
  - j. Infeksi neonatal
  - k. Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetrik – Neonatal

## **K. Edukasi dan Penyuluhan Pasien/Keluarga**

1. Pengertian

Edukasi dan penyuluhan pasien adalah suatu kegiatan penyampaian informasi kepada pasien yang bertujuan untuk memberi pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit dan kebutuhan klinis pasien demi untuk tercapainya hasil klinis yang optimal.
2. Tujuan Edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien adalah :
  - a. Tersampainya informasi tentang penyakit dan kebutuhan klinis pasien kepada pasien dan keluarga pasien
  - b. Tercapainya perubahan perilaku individu dan keluarga dalam membina dan memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan hasil klinis yang optimal
  - c. Terbentuknya perilaku sehat dari individu dan keluarga yang sesuai dengan konsep hidup sehat

3. Sasaran

- a. Individu adalah pasien yang memiliki masalah kesehatan dan keperawatan yang dapat dilakukan di puskesmas
- b. Keluarga adalah keluarga pasien yang memiliki kesehatan dan keperawatan yang tergolong dalam keluarga beresiko tinggi diantaranya adalah anggota keluarga yang menderita penyakit menular, penyakit kronis, keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk, keadaan gizi yang buruk.

4. Hasil yang diharapkan

Terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam diri pasien dan keluarga sehingga dapat menerapkan prinsip perilaku hidup bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

5. Tempat Penyelenggaraan Edukasi dan Penyuluhan Pasien dilakukan di dalam Puskesmas.

6. Metode Pendidikan dan Penyuluhan Pasien

Metode pendidikan dan penyuluhan pasien dilaksanakan dengan menggunakan metode pendidikan individual dengan pendekatan bimbingan dan konseling serta wawancara

7. Alat Bantu dan Media

8. Apabila diperlukan, dalam proses penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga pasien dapat menggunakan alat bantu berupa alat peraga atau media komunikasi lainnya (poster, leaflet, dll).

Ditetapkan di: Aneka Marga

Pada tanggal: 13 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS RAROWATU UTARA,



**SATAR**