



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PAJARAKAN

Jalan Raya P. Sudirman No. 26 Pajarakan, Kabupaten Probolinggo 67281  
Telp. 0335 – 841944 email : [puskesmas.pajarakan.841944@gmail.com](mailto:puskesmas.pajarakan.841944@gmail.com)

DOKUMEN ASLI

KEPUTUSAN

KEPALA UPT PUSKESMAS PAJARAKAN  
NOMOR: 400.7/018/SK/426.102.23/2023

DOKUMEN TERKENDALI

NOMOR: 400.7/018/SK/426.102.23/2023  
BERLAKU SEJAK TANGGAL :  
1 JANUARI 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS  
PAJARAKAN NOMOR: 440/33/SK/426.102.24/2023 TENTANG  
PELAYANAN KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
KEPALA UPT PUSKESMAS PAJARAKAN,

- Menimbang :
- bahwa pelayanan klinis di UPT Puskesmas dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;
  - bahwa untuk menjamin mutu pelayanan yang di maksud pada huruf a, maka perlu disusun kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pajarakan;
  - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pajarakan tentang Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Pajarakan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Mandiri Praktek Dokter, Tempat Mandiri Praktek Dokter Gigi;

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PAJARAKAN TENTANG PELAYANAN KLINIS.**
- Kesatu : Pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pajarakan adalah suatu asuhan yang diberikan kepada pasien mulai proses penerimaan sampai dengan pemulangan atau rujukan.
- Kedua : Kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pajarakan sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- Ketiga : Guna kelancaran kegiatan yang dimaksud di diktum kesatu di tunjang dengan sarana dan prasarana yang mendukung proses pelayanan klinis
- Keempat : Pedoman dan prosedur yang berhubungan dengan proses pelayanan klinis yang belum diatur dalam lampiran merupakan bagian yang terpisah dari surat keputusan ini.

- Kelima : Hal-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini menjadi pedoman yang terpisah dari surat keputusan ini.
- Keenam : Dengan berlakunya Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pajarakan Nomor: 400.7/018/SK/426.102.23/2023 tentang Pelayanan Klinis, maka Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pajarakan Nomor: 440/33/SK/426.102.24/2018 dinyatakan sudah tidak berlaku lagi.
- Ketujuh : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Probolinggo

Tanggal : 4 Januari 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS PAJARAKAN,



MAULIDA RACHMANI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN UPT KEPALA PUSKESMAS PAJARAKAN  
NOMOR : 400.7/ 018 /SK/426.102.23/2023  
TENTANG : PELAYANAN KLINIS

#### PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS PAJARAKAN

##### A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien dilaksanakan secara sistematis sesuai dengan jam buka tempat pendaftaran pasien
2. Petugas di pintu masuk memberikan kemudahan kepada pengunjung, utamanya untuk lansia, pasien dengan kesulitan berjalan, pasien batuk, ibu hamil, disabilitas dan bayi baru lahir
3. Pendaftaran pasien dilakukan oleh petugas yang kompeten
4. Pengkajian risiko jatuh pada pasien rawat jalan dan pasien rawat inap dilakukan oleh petugas yang kompeten
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi : tarif, jenis pelayanan, jadwal pelayanan, ketersediaan tempat tidur dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan di tempat pendaftaran
6. kewajiban menginformasikan hak dan kewajiban serta memperhatikan keselamatan pasien
7. Hak dan kewajiban pasien harus diinformasikan kepada pasien
8. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran sesuai dengan peraturan serta memperhatikan keselamatan pasien
9. Hak Penyedia Layanan/Petugas
  - a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya
  - b. Menolak permintaan pasien dan atau keluarganya untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi maupun hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku
10. Kewajiban Penyedia Layanan/Petugas
  - a. Melakukan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan

prosedur tetap/SOP pelayanan

- b. Memberikan informasi pelayanan kepada pengguna layanan, baik itu waktu, persyaratan, hasil, biaya serta kompensasi pelayanan
- c. Memberikan teguran bagi pengunjung yang tidak mentaati ketentuan pelayanan dan memberikan saran agar tidak terulang lagi
- d. Berusaha untuk memenuhi kebutuhan pengguna layanan semaksimal mungkin, sehingga tercapai kepuasan pengguna layanan
- e. Melakukan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan.
- f. Alur pelayanan pasien digunakan untuk memudahkan pelayanan
- g. Kebutuhan pasien dengan risiko, kendala fisik, bahasa, budaya dan kebutuhan khusus wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti
- h. Identifikasi pasien harus dilakukan dengan teliti untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam identifikasi pasien
- i. Upaya untuk menilai kepuasan pelanggan dilakukan melalui survey kepuasan
- j. Setiap keluhan diidentifikasi, ditangani dan ditindaklanjuti
- k. Koordinasi dan komunikasi petugas diruang pendaftaran dan unit lain atau unit terkait agar pasien atau keluarga pasien memperoleh pelayanan

## **B. PENGKAJIAN, KEPUTUSAN DAN RENCANA LAYANAN KLINIS**

1. Petugas wajib meminta persetujuan umum (general consent) kepada pasien atau keluarganya
2. Persetujuan umum (general consent) diminta pada saat pasien datang pertama kali untuk rawat jalan dan setiap kali masuk rawat inap
3. Penapisan (skrining) visual dilakukan oleh tenaga yang kompeten, sejak awal pasien datang untuk dapat menilai dan memilah pasien berdasarkan kegawatan dan risiko penularan infeksi sehingga pasien dapat didahulukan
4. Pengkajian awal dilakukan secara paripurna oleh tenaga yang kompeten, termasuk pada pasien dengan kondisi khusus antara lain

: pasien penurunan kesadaran, pasien koma, orang dengan gangguan jiwa

5. Pengkajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan/kajian kebidanan dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan wajib diidentifikasi sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang mengacu standar profesi dan standar asuhan sesuai panduan praktik klinis, termasuk penanganan nyeri
6. Asuhan pasien termasuk jika diperlukan asuhan secara kolaboratif sesuai rencana asuhan dan panduan praktik klinis dan/atau prosedur-prosedur asuhan klinis.
7. Proses pengkajian dan asuhan dicatat dalam rekam medis agar tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu
8. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai
9. Rencana asuhan dibuat berdasarkan hasil pengkajian awal, dilaksanakan dan dimonitor, serta direvisi berdasarkan hasil kajian lanjut sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien
10. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat (TRIASE) harus diprioritaskan dalam pelayanan
11. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia
12. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang
13. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan
14. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan
15. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu
16. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien
17. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
18. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya
19. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis

20. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan tentang risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan
21. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas
22. Permintaan pemeriksaan penunjang klinis dilakukan oleh dokter atau paramedis, sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan
23. Hasil pemeriksaan penunjang dengan nilai kritis harus dikomunikasikan dengan dokter penanggungjawab
24. Resep atau permohonan obat ditulis oleh dokter atau paramedis yang mendapat delegasi wewenang
25. Efek samping pengobatan yang potensial harus diinformasikan kepada pasien
26. Setiap pemeriksaan yang memerlukan surat keterangan periksa, sakit dan sehat wajib melalui pemeriksaan dan rekomendasi dokter

### C. PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
2. Pelaksanaan layanan dilakukan oleh tenaga yang kompeten
3. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis
4. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
5. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan
6. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib di dokumentasikan
7. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut
8. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut
9. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan sesuai TRIASE dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat
10. Daftar kasus-kasus gawat darurat seperti :
  - a. Luka robek
  - b. Diare dengan dehidrasi berat
  - c. Keracunan

- d. Pre eklamsi berat
  - e. Perdarahan Post Partum
  - f. Kejang demam
  - g. Chest Pain
  - h. Status asmatikus
  - i. Hipertensi emergency
  - j. Acute Abdomen
11. Setiap petugas kesehatan diwajibkan untuk memakai APD (alat pelindung diri) pada saat melakukan tindakan
  12. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)
  13. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan secara aseptik untuk mengurangi resiko infeksi
  14. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
  15. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan
  16. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti
  17. Penulisan rekam medis harus lengkap 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
  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 hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
  23. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti

24. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya
25. Pasien berhak untuk menolak pengobatan dan dirujuk ke sarana kesehatan lain
26. 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
27. Jika pasien menolak maka petugas harus menjelaskan tentang alternatif pelayanan dan pengobatan
28. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten dan dipandu dengan prosedur baku
29. Bahan anestesi lokal yang tersedia di puskesmas antara lain :
  - a. Lidokain 2%
  - b. Ethyl Chloride
30. Tenaga kesehatan yang berhak melaksanakan anestesi adalah :
  - a. Dokter
  - b. Dokter gigi
  - c. Perawat serta bidan yang memiliki SIP/SIPB yang mendapat pendelegasian wewenang melakukan anestesi
31. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
32. Dokter dan dokter gigi yang melakukan pembedahan minor melakukan kajian dan merencanakan asuhan pembedahan sebelum melaksanakan pembedahan
33. Pelayanan gizi diberikan sesuai dengan status gizi pasien secara reguler, sesuai dengan rencana asuhan, umur dan budaya.
34. Rencana asuhan berdasarkan hasil penilaian status gizi dan kebutuhan pasien sesuai dengan proses asuhan gizi terstandar (PAGT).
35. Pemesanan dan distribusi makanan dilakukan sesuai dengan status gizi, jadwal dan kebutuhan pasien.
36. Penyediaan bahan, penyiapan, penyimpanan, dan penanganan makanan harus dimonitor untuk memastikan keamanan. Risiko kontaminasi dan pembusukan diminimalkan dalam proses tersebut.

37. Setiap pasien harus mengonsumsi makanan sesuai dengan standar angka kecukupan gizi.
38. Terapi gizi diberikan kepada pasien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi, dan pemberian makanan khusus untuk penyembuhan pasien.
39. Keluarga pasien dapat berpartisipasi dalam menyediakan makanan bila makanan sesuai dengan kajian kebutuhan pasien dan sepengetahuan dari petugas kesehatan.
40. Proses kolaboratif digunakan untuk merencanakan, memberikan, dan memantau pelayanan gizi
41. Pelayanan gizi kepada pasien rawat inap dan rawat jalan harus dicatat dan didokumentasikan di dalam rekam medis dengan baik.
42. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.

#### D. RENCANA RUJUKAN, PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT

1. Kriteria rujukan :
  - a. Kasus gawat darurat yang memerlukan penanganan komprehensif di Rumah Sakit
  - b. Kasus yang tidak terdapat di dalam kriteria 144 penyakit yang dapat ditangani di Puskesmas
  - c. Kasus yang memerlukan penanganan dokter spesialis
  - d. Apabila ruangan rawat inap penuh dan kondisi pasien harus di rawat
  - e. Apabila pasien membutuhkan perawatan intensif
  - f. Time : jika perjalanan penyakit dapat di golongan kepada kondisi atau melewati  
*golden time standard*
  - g. Age : Jika usia pasien masuk dalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta risiko kondisi penyakit lebih berat
  - h. Complication : Jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien
  - i. Comorbidity : Jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi
  - j. Jika kondisi fasilitas di Puskesmas misalnya peralatan, obat-

obatan dan tenaga yang dibutuhkan oleh pasien kurang memadai untuk melanjutkan perawatan.

2. Dokter/dokter gigi penanggung jawab pelayanan melakukan kajian ulang kondisi medis sebelum menindaklanjuti umpan balik dari fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL)
3. Dokter/dokter gigi penanggung jawab pelayanan melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi umpan balik rujukan termasuk untuk Program Rujuk Balik (PRB) dan dicatat dalam rekam medis
4. Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) dari fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) ke puskesmas dilakukan monitoring dan evaluasi
5. Rujukan pasien harus disertai monitoring selama proses rujukan
6. Monitoring rujukan meliputi : Keadaan umum, tingkat kesadaran, dan Tanda-tanda vital
7. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
8. Resume klinis meliputi : identitas pasien, kondisi klinis pasien, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindak lanjut
9. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan
10. Pasien yang di rujuk perlu didampingi oleh petugas yang kompeten
11. Pemulangan pasien dilakukan berdasar kriteria yang ditetapkan
12. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujukan
13. Dokter memastikan bahwa kondisi pasien layak untuk dipulangkan dan akan memperoleh tindak lanjut pelayanan sesudah dipulangkan
14. Kriteria pemulangan pasien dan tindak lanjut :
  - 1) Rawat Jalan, pasien rawat jalan yang tidak memerlukan perawatan rawat inap :
    - a. Pasien dalam kondisi stabil
    - b. Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan
    - c. Prognosis baik
    - d. Mampu minum obat
    - e. Disarankan kontrol apabila obat habis
  - 2) Gawat Darurat
    - a. Pasien kondisi stabil, GCS 456

- b. Tidak didapatkan tanda gawat darurat yang mengancam jiwa
- c. Prognosis pasien baik
- d. Mampu minum obat dan mematuhi petunjuk dokter pemeriksa
- e. Apabila terjadi tanda penurunan kondisi, segera kembali memeriksakan diri
- f. Disarankan kontrol apabila obat habis
- g. Pasien yang karena kondisinya memerlukan rujukan ke FKRTL

3) Rawat Inap

- a. Pasien yang menolak untuk perawatan rawat inap
- b. Pasien/keluarga yang meminta pulang atas permintaan sendiri
- c. Pasien rawat inap yang tidak lagi memerlukan perawatan rawat inap di Puskesmas dan dapat dirawat di rumah :
  - a) Pasien secara klinis sudah menunjukkan tana-tanda perbaikan, misalnya: tidak demam dalam waktu 24 jam tanpa pemberian obat antipiretik, Gula darah sewaktu (GDS) dalam keadaan stabil, Vital sign dalam batas normal, dehidrasi sudah teratasi
  - b) Pasien sudah bisa minum obat secara peroral
  - c) Tidak didapatkan tanda-tanda kewatdaruratan yang mengancam jiwa
  - d) Kondisi pasien sudah stabil
  - e) Mampu kontrol apabila obat habis

4) PONED

- a. Setelah observasi 6 jam didapatkan kondisi ibu dan bayi sebagai berikut:
- b. Ibu dalam kondisi yang stabil, misalnya : kontraksi uterus baik, keras, perdarahan tidak masif, BAK normal
- c. Tanda-tanda vital baik
- d. Ibu mampu minum obat secara per oral
- e. Bayi : kondisi stabil, bayi sudah BAB dan BAK
- f. Bayi mampu menetek.

KEPALA UPT PUSKESMAS PAJARAKAN,



MAULIDA RACHMANI