



**PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAKEL**

Jl. Empu Sendok, No. 54, Kec. Pakel Telp (0355) 531742
Email : pkmpakel@gmail.com Kode Pos 66273
TULUNGAGUNG

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PAKEL
NOMOR : 188.4 / / 103.02 / 2022**

TENTANG

PELAYANAN KLINIS

KEPALA UPT PUSKESMAS PAKEL,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
b. bahwa pelayanan klinis Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
c. bahwa untuk maksud tersebut huruf a dan b di atas perlu dituangkan dan ditetapkan kebijakan dasar puskesmas dengan keputusan Kepala Puskesmas Pakel;
- Mengingat : 1. Undang-undang (UU) No. 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 th 2019 tentang Puskesmas
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. MK.01.07/MESKES/413/2020, Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian COVID 19
4. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian COVID 19, Kementerian Kesehatan RI Juli 2020
5. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PAKEL TENTANG PELAYANAN KLINIS**
- KESATU** : Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Pakel sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat perubahan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : Tulungagung
Pada tanggal : 3 Januari 2022

KEPALA UPT PUSKESMAS PAKEL



Dr. DESI ANSIANA WARDHANI.,SKM.,M.Kes

Penata Tk. I

NIP. 19771206 200312 2 005

Lampiran : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG
PELAYANAN KLINIS

Nomor : 188.4 / / 103.02 / 2022

Tanggal : 3 Januari 2022

PELAYANAN KLINIS

PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut: nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat/tempat tinggal, dan nomor rekam medis
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi: tarif, jenis pelayanan, jadwal pelayanan dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan di tempat pendaftaran.
6. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran
7. Hak-hak pasien meliputi:.....
8. Kewajiban pasien meliputi:.....
9. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti

PENGAJIAN, 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. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis
6. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP
7. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten
8. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia
9. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang
10. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan
11. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai

12. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas
13. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan
14. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu
15. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien
16. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
17. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya
18. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
19. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien
20. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
21. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien

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 berisiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan
22. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan
23. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut
24. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut
25. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat
26. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi
27. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)
28. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
29. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
30. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.

31. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindak lanjuti
32. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu
33. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya
34. Pasien berhak untuk menolak pengobatan
35. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
36. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
37. 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
38. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku
39. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
40. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
41. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
42. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan

RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien rawat inap dipandu oleh prosedur yang baku
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. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan
5. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
6. Resume klinis meliputi: nama pasien, ondisi 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
9. Kriteria merujuk pasien meliputi seperti yang tercantum dalam SK kriteria rujukan
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan



KEPALA UPT PUSKESMAS PAKEL

Dr. DESI LUSIANA WARDHANI.,SKM.,M.Kes

Penata Tk. I

NIP. 19771206 200312 2 005