



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS BARON**

*Jalan Lengkong Nomor 17 Baron, Nganjuk, Kode Pos 64394  
Telp / Fax. ( 0358 ) 774497. Email. pkmbaron@gmail.com*

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BARON  
NOMOR 188/11/SK/411.303.11/2023  
TENTANG

PELAYANAN KLINIS

KEPALA PUSKESMAS BARON,

- Menimbang : a. bahwa pelaksanaan pelayanan klinis berdasarkan kebutuhan pasien;
- b. bahwa pelayanan klinis puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
- c. bahwa sesuai dengan huruf a dan b di atas perlu ditetapkan kebijakan tentang pelayanan klinis di Puskesmas Baron
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BARON TENTANG PELAYANAN KLINIS

Kesatu : Kebijakan Pelayanan Klinis sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

Ketiga Dengan berlakunya SK Nomor 188/11 /SK/411.303.11/2023 tentang Pelayanan Klinis, maka SK

nomor 188/26/SK/411.303.11/2022 tidak berlaku.  
Keempat : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan / perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Baron  
pada tanggal 2 Januari 2023



KEPALA PUSKESMAS BARON

  
— 11 —  
dr. I MADE DHARMAYUKTI

Pembina Tingkat I  
NIP. 19690517 200801 1 009

## PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS BARON

### A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - a. Memiliki ijazah minimal SLTA/ sederajat;
  - b. Mampu mengoperasikan komputer;
  - c. Berpenampilan sopan; dan
  - d. Mampu berkomunikasi (komunikatif).
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien yaitu dengan minimal melakukan identifikasi terhadap 2 jenis identitas yang relatif tidak berubah meliputi :
  - a. Nama lengkap
  - b. Tanggal lahir
  - c. Alamat
  - d. Nomor rekam medis
4. Alur pendaftaran sebagaimana berikut :
  - a. Pasien mengambil nomor antrian
  - b. Pasien menunggu antrian di kursi yang telah disediakan
  - c. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian
  - d. Petugas akan melakukan pelayanan pendaftaran sesuai dengan status pasien (pasien baru atau pasien lama)
5. Proses pendaftaran pasien dilakukan dengan dua cara:
  - a. Cara pertama untuk pasien baru sebagai berikut: menanyakan nama pasien, tanggal lahir pasien dan alamat/tempat tinggal.  
Petugas pendaftaran akan memasukan data pasien ke komputer untuk mendapatkan nomor rekam medis.
  - b. Cara kedua untuk pasien lama yaitu dengan cara menanyakan nomor rekam medis.
6. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang disediakan, tarif, alur, proses pendaftaran, jadwal pelayanan, alur layanan, proses layanan, tahapan pelayanan. klinis mulai dari kajian sampai pemulangan, rujukan serta informasi kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain serta hak dan kewajiban pasien disediakan di pendaftaran.
7. Hak dan Kewajiban pasien meliputi :  
Kewajiban Pasien :
  - a. Mematuhi peraturan yang berlaku di puskesmas.
  - b. Menggunakan fasilitas puskesmas secara bertanggungjawab.
  - c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di puskesmas.
  - d. Memberikan informasi yang jujur, akurat

- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hak pasien :

- a. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- b. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c. Memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- d. Memilih dokter dan dokter gigi serta kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di puskesmas.
- e. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter dan dokter gigi lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar puskesmas.
- f. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- g. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- h. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- i. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- j. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal tersebut tidak mengganggu pasien lainnya.
- k. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di puskesmas.
- l. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan puskesmas terhadap dirinya.
- m. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut.
- n. Mendapatkan perlindungan atas rahasia kedokteran termasuk kerahasiaan rekam medik.
- o. Mendapatkan akses terhadap isi rekam medis.
- p. Memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan.
- q. Menyampaikan keluhan atau pengaduan atas pelayanan yang diterima.

- r. Mengeluhkan pelayanan puskesmas yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- s. Menggugat dan/atau menuntut puskesmas apabila puskesmas diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

## **B. PENGKAJIAN, KEPUTUSAN DAN PERENCANAAN LAYANAN**

- 1 Kajian awal dilakukan secara paripurna oleh tenaga yang berkompeten.
- 2 Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3 Proses kajian dilakukan mengacu pada standar profesi dan standar asuhan.
- 4 Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu baik dalam pemeriksaan penunjang maupun pemberian terapi.
- 5 Informasi kajian baik kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan dan kajian oleh profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.

Informasi kajian medis meliputi :

- a. Keluhan utama
  - b. Riwayat penyakit sekarang
  - c. Riwayat penyakit dahulu
  - d. Riwayat penyakit keluarga
  - e. Riwayat alergi
- 6 Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP.
  7. Kajian awal dilakukan terhadap pasien yang pertama kali diperiksa, dan selanjutnya dilakukan kajian ulang. Dilakukan kajian awal ulang terhadap pasien yang satu tahun atau lebih tidak pernah berkunjung lagi ke Puskesmas.
  8. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan.
  9. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten.
  10. Jika dilaksanakan secara tim, maka tim kesehatan antar profesi harus tersedia.
  11. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan.
  12. Proses kajian, perencanaan dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
  13. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
  14. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu dengan 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 setiap pasien dan melibatkan pasien.
17. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan tata nilai budaya pasien.
18. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya yang ada.
19. Resiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
20. Efek samping dan resiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
21. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
22. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien.

### **C. PELAKSANAAN LAYANAN**

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis.
2. Pedoman dan prosedur pelayanan klinis meliputi pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan pelayanan profesi kesehatan lain.
3. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan.
4. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis.
5. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan kepada pasien sebelum mendapatkan persetujuan.
6. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan.
7. Pelaksanaan pelayanan klinis harus dimonitor, dievaluasi dan ditindaklanjuti.
8. Untuk menjamin pelayanan klinis dilakukan oleh tenaga yang berkompeten maka perlu ditetapkan kebijakan dan prosedur kredensial yang meliputi penilaian kompetensi petugas klinis termasuk persyaratan sertifikasi dan lisensi dari petugas klinis tersebut.
9. Evaluasi harus dilakukan terhadap tindak lanjut layanan.
10. Kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.
11. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus yang berisiko tinggi.
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 dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
14. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.


15. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas.
16. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti.
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.
19. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur yang baku.
20. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh tenaga petugas yang berkompeten.
21. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent.
22. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan.

#### **D. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN**

1. Pemulangan pasien dipandu oleh prosedur yang baku.
2. Dokter yang menangani bertanggungjawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujukan.
3. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindaklanjuti 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 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 dan dilakukan monitoring kondisi pasien.
9. Persyaratan petugas yang melakukan pendampingan dan monitoring kondisi pasien selama rujukan :
  - a. Mempunyai sertifikat kompetensi yang masih berlaku.
  - b. Mempunyai kompetensi melakukan pemberian bantuan hidup dasar.
  - c. Mempunyai kompetensi melakukan pemberian obat/cairan secara intravena
10. Kriteria merujuk pasien meliputi:
  - a. Pasien yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas.
  - b. Keterbatasan sarana dan prasarana puskesmas.
  - c. Tidak tersedia tenaga yang berkompeten untuk merawat pasien tersebut di puskesmas.

11. Pada saat pemulangan pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

KEPALA PUSKESMAS BARON



dr. I MADE DHARMAYUKTI  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690517 200801 1 009