



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS PASAR MANNA**

Jl. Pangeran Duayu Kecamatan Pasar Manna Kode Pos 38516  
Pos-el : pkmpasarmanna@yahoo.com

---

SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PASAR MANNA  
NOMOR 445/PKM-PM/029/SK/2023

TENTANG  
KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
KEPALA PUSKESMAS PASAR MANNA

Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis di Puskesmas Pasra Manna dilaksanakan berdasarkan kebutuhan pasien;  
b. bahwa pelayanan klinis di Puskesmas Pasar Manna perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;  
c. bahwa sebagaimana yang dimaksud pada butir a dan b di atas perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasar Manna tentang Pelayanan Klinis Di Puskesmas Pasar Manna.

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;  
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;  
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Pedoman Manajemen Puskesmas;  
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;  
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PASAR MANNA  
TENTANG PELAYANAN KLINIS DI PUSKESMAS PASAR  
MANNA.
- KESATU : Kebijakan Pelayanan Klinis di Puskesmas Pasar Manna  
dipergunakan sebagai panduan dalam melaksanakan  
kegiatan layanan dan program yang ada di Puskesmas  
Pasar Manna;
- KEDUA : Uraian ketentuan pelayanan klinis tercantum dalam  
lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan  
dari keputusan ini;
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan  
ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan  
akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Manna  
Tanggal : 15 Januari 2023  
Kepala Puskesmas Pasar Manna



SRI FEBRINA WAHYU, SST  
NIP. 19880205 201001 2 001

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS PASAR MANNA  
NOMOR : 445/PKM -PM/ 029 /SK/2023  
TANGGAL : 15 Januari 2023  
TENTANG : Pelayanan Klinis Puskesmas Pasar  
Manna

## **PELAYANAN KLINIS DI PUSKESMAS PASAR MANNA**

### **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. Petugas pendaftaran harus memenuhi kualifikasi minimal SLTA dengan pelatihan tambahan rekam medis atau pelatihan kerja yang diselenggarakan puskesmas;
  - b. Dalam kondisi tertentu, apabila petugas dalam huruf a berhalangan/ tidak dapat hadir maka dapat digantikan oleh petugas lain dengan kualifikasi minimal lulus SLTA yang telah mendapatkan pengalaman kerja diruang pendaftaran dan rekam medis.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien;
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut :
  - a. Nama pasien;
  - b. Tanggal lahir pasien;
  - c. Alamat/tempat tinggal;
  - d. Nomor rekam medis.
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi: tarif, jenis pelayanan, ketersediaan tempat tidur, 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 :
  - a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas;
  - b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien/ pelanggan;

- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
  - d. Memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
  - g. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Puskesmas;
  - h. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
  - i. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
  - k. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - l. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Puskesmas;
  - m. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Puskesmas terhadap dirinya;
  - n. Menggugat dan atau menuntut Puskesmas apabila Puskesmas itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
  - o. Mengeluhkan pelayanan Puskesmas yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Kewajiban pasien meliputi :
- a. Memberi informasi yg lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
  - b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi, serta perawat;
  - c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Puskesmas;
  - d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

9. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti

## B. 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. 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;
8. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten;
9. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia;
10. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang;
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 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. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi;
20. Efek samping dan risiko 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 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;
7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan;
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;
11. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus 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. 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 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;
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 dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku;
24. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten;
25. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent;
26. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan;
27. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.

#### D. 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, 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;
9. Kriteria merujuk pasien meliputi :
  - a. Dari hasil pemeriksaan fisik, sudah dapat dipastikan keluhan / penyakit pasien tidak mampu diatasi di puskesmas;
  - b. Dari hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis, ternyata keluhan / penyakit pasien tidak mampu diatasi di puskesmas;
  - c. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap;
  - d. Apabila telah diberikan pengobatan di puskesmas, ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan;

Ditetapkan di : Manna  
Tanggal : 15 Januari 2023  
Kepala Puskesmas Pasar Manna



SRI FEBRINA WAHYU, SST  
NIP. 19880205 201001 2 001