



**PEMERINTAH KABUPATEN SERANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MANCAK**

Jln. Raya Mancak Desa Labuan Kecamatan Mancak (085946457130)
Email : pkmmancak@gmail.com



KEPUTUSAN

TERKENDALI

KEPALA UPT PUSKESMAS MANCAK

NOMOR : 470/001.45/2/III/2023

COPY KE 1

TENTANG

TENTANG PELAYANAN KLINIS
DI UPT PUSKESMAS MANCAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KEPALA UPT PUSKESMAS MANCAK,

- Menimbang :
- bahwa dalam upaya untuk menjaga kualitas pelayanan dan pelaksanaan program di UPT Puskesmas Mancak;
 - bahwa dalam upaya untuk menjaga kualitas pelayanan dan pelaksanaan program pelayanan klinis UPT Puskesmas Mancak;
 - bahwa pelayanan klinis UPT Puskesmas Mancak dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan dan keselamatan pasien;
 - bahwa perlu ditetapkan tata cara dalam pelaksanaan pelayanan klinis;
 - bahwa untuk menjamin upaya sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, c, dan d di atas maka perlu ditetapkan kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Mancak.
- Mengingat :
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ;
 - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas;

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tahun 2023, tentang Standart Akreditasi Puskesmas;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standart Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.02.02/MENKES/62/2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Gigi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS GLADAG TENTANG PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS MANCAK

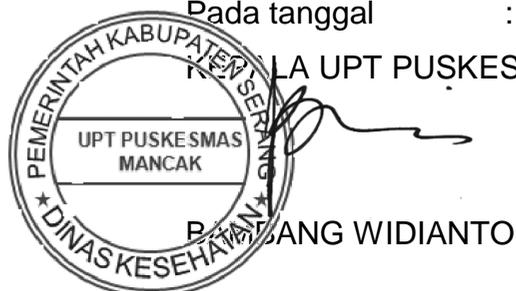
Kesatu : Kebijakan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Mancak sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;

Kedua : Segala biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan pada dana operasional UPT Puskesmas Mancak;

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Mancak

Pada tanggal : 2 Januari 2023



Lampiran :

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN KEPALA
PUSKESMAS

NOMOR : 470/001.45/2/III/2023

TENTANG : PELAYANAN KLINIS UPT PUSKESMAS
MANCAK

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas pendaftaran.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus dipastikan dengan cara menanyakan kartu kunjungan atau kartu identitas lainnya.
5. Pasien mendapat informasi yang dibutuhkan di tempat pendaftaran yang meliputi jenis Pelayanan, jadwal pelayanan, tarif, proses dan alur pendaftaran, proses dan alur pelayanan, rujukan.
6. Hak dan kewajiban pasien harus di perhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran.
7. Kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang wajib diidentifikasi dan tindaklanjuti.
8. Dilakukan evaluasi berkala terhadap kepatuhan petugas terhadap prosedur pendaftaran.
9. Dilakukan evaluasi terhadap kepuasan pendaftar melalui survei kepuasan pelanggan.

B. PENGKAJIAN AWAL KLINIS

1. Kajian awal di lakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga profesional yang kompeten, yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi dan sanitarian.
2. Kajian awal meliputi status fisik/neurologis/mental, psikososiospiritual, ekonomi, riwayat kesehatan, riwayat alergi, asesmen nyeri, asesmen resiko jatuh, asesmen fungsional (gangguan fungsi tubuh), asesmen gizi, kebutuhan edukasi, dan rencana pemulangan.
3. Apabila petugas tidak sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis.
4. Pasien dengan kondisi gawat, kebutuhan darurat atau mendesak segera diberikan prioritas dalam pengkajian dan pelayanan

5. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan yang meliputi anamnesis/alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan).
6. Petugas menentukan apakah pasien membutuhkan kajian profesi lain, jika membutuhkan maka dibuatkan rujukan internal dan didokumentasikan.
7. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan pemeriksaan penunjang wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
8. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu.
9. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah – langkah SOAP (subjektif, objektif, assesent, planning).

C. RENCANA LAYANAN KLINIS

1. Rencana asuhan layanan klinis dilaksanakan tenaga profesional yang kompeten yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi dan sanitarian
2. Rencana asuhan meliputi asuhan medis oleh dokter dan dokter gigi, asuhan keperawatan oleh perawat, asuhan kebidanan oleh bidan, asuhan gizi oleh ahli gizi dan asuhan sanitasi oleh sanitarian.
3. Apabila petugas tidak sesuai kompetensi dan kewenangannya terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis.
4. Dalam menyusun rencana layanan klinis, pemberi layanan klinis harus melibatkan pasien, menjelaskan tujuan layanan klinis yang akan diberikan, memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai oenyakit yang diderita pasien.
5. Proses kajian dapat dilakukan secara individual atau jika diperlukan oleh tim kesehatan atntarprofesi yang terdiri atas dokter, dokter gigi. Perawat, bidan, dan tenaga kesehatan pemberi asuhanyang lain sesuai kebutuhan pasien. Jika dalam pemberian asuhan diperlukan tim kesehatan, harus dilakukan koordinasi dalam penyusunan rencana asuhan terpadu.
6. Tim Interprofesi melaksanakan tugasnya sebagai berikut:
 - a. Di dalam gedung
 - Penanganan kolaboratif antar profesi di unit pelayanan jika pasien membutuhkan rujukan internal/konsultasi ke unit

pelayanan lain sesuai kebutuhan, yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian, ahli gizi, analis laborat, asisten apoteker.

- Pelayanan ANC terpadu, yang terdiri dari bidan, dokter gigi, ahli gizi, analis laboratorium.
- Pertolongan koaboratif dalam kegawatdaruratan kehamilan, terdiri dari bidan dan dokter.

b. Di luar gedung

- Pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat/home care yang terdiri dari : Penanggung jawab Program promosi kesehatan, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi masyarakat, Pemberantasan Penyakit (P2) kusta, diare, TB paru, IMS/HIV/AIDS, Malaria, DBD, ISPA, tenaga perawat dan atau bidan penanggung jawab wilayah, petugas farmasi, jika diperlukan melibatkan medis
- Sebagai Tim Reaksi Cepat Penanggulangan KLB dan Penanggulangan Bencana yang terdiri dari : Petugas surveillance, perawat atau bidan, tenaga medis, petugas farmasi, pengemudi ambulance.

7. Dalam melaksanakan tugasnya tim interprofesi mengacu pada prosedur yang telah ditetapkan
8. Proses kajian, perencanaan dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
9. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
10. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan.
11. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu.
12. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien dan melibatkan pasien.
13. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien.
14. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
15. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan harus diidentifikasi.

16. Efek samping dan resiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
17. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien melalui pendidikan dan penyuluhan pasien dan keluarga secara berkelompok, KIE (konseling informasi dan edukasi) saat tatap muka dengan petugas.
18. Rencana layanan harus di catat dalam rekam medis
19. Penulisan Rekam medis memuat :
 - a. Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat/perjalanan penyakit
 - b. Pemeriksaan fisik yang meliputi:
 - c. tanda-tanda vital (nadi, tensi, hitung nafas, suhu tubuh), berat badan dan tinggi badan sesuai kepentingan klinis
 - d. Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi mulai kepala sampai ujung kaki (kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan, jantung, paru, perut, ekstremitas, kulit dan gambar status lokalis) sesuai kepentingan klinis
 - e. Prosedur pemeriksaan fisik lain sesuai prosedur pemeriksaan masing-masing unit pelayanan
 - f. Petugas mencatat diagnosa penyakit (ICD 10),
 - g. Petugas mencatat rencana penatalaksanaan
 - h. Petugas mencatat persetujuan/informed consent bila diperlukan
 - i. Petugas mencatat pengobatan dan atau tindakan medik
 - j. Petugas mencatat pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - k. Petugas yang menangani pasien membubuhkan tanda tangan
 - l. Petugas mencatat KIE yang telah dilaksanakan.
 - m. Perubahan catatan atas kesalahan dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

D. PELAKSANAAN LAYANAN KLINIS

1. Pelaksanaan layanan klinis dilaksanakan oleh dokter dan dokter gigi.
2. Apabila petugas tidak sesuai kewenangannya terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan.

3. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis
4. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan.
5. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
6. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat secara lengkap dalam rekam medis
7. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
8. Tindakan medis/pengobatan yang beresiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapat persetujuan
9. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib di dokumentasi
10. Pelaksanaan layanan klinis harus di monitor, dievaluasi, dan dilakukan tindak lanjut
11. Hasil evaluasi dan tindak lanjut harus tetap di lakukan evaluasi
12. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
13. Hak dan kebutuhan pasien harus di perhatikan pada saat pemberian layanan
14. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti
15. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu
16. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin berkesinambungan
17. Pasien berhak untuk menolak pengobatan

E. KASUS GAWAT DARURAT RESIKO TINGGI

1. Kasus – kasus gawat darurat harus dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.
2. Kasus gawat darurat yang ditangani adalah:
 - a. Hipertensi berat,
 - b. Hipotensi/syok ringan-sedang
 - c. Intoksikasi dengan KU baik
 - d. Demam $>40^{\circ}\text{C}$

- e. Sesak/sianosis dengan kesadaran baik
 - f. Tidak kencing >8jam
 - g. Status asmaticus
 - h. Hipertensi maligna
 - i. Malaria
 - j. Benda asing telinga dan hidung.
3. Penanganan pasien gawat darurat dilakukan secara bertahap:
- a. Melakukan triase
 - b. Membuat diagnosis klinik
 - c. Memberikan terapi pendahuluan demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecatatan pada pasien
4. Kasus – kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi oleh dokter, perawat dan bidan yang telah mendapat pendelegasian wewenang
5. Daftar penyakit resiko tinggi yang ditangani adalah:
- a. Covid
 - b. Tuberkulosis
 - c. Kusta
 - d. Campak
 - e. Varisela
 - f. Mumps (parotitis)
 - g. Herpes simpleks
 - h. Herpes Zooster
 - i. Hepatitis
 - j. Skabies
6. Kasus – kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)

F. PEMBERIAN OBAT/CAIRAN INTRA VENA

1. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik
2. Petugas yang berwenang memberikan obat/cairan intravena adalah dokter, dokter gigi, perawat dan bidan yang sudah mendapat pendelegasian wewenang

G. SEDASI DAN ANASTESI

1. Jenis-jenis sedasi yang dapat dilakukan adalah:

1. Anestesi Lokal

- a) Anestesi lokal dilakukan dalam tindakan bedah minor yang dapat dilakukan di UPTD Puskesmas Gladag.
- b) Preparat yang digunakan adalah Lidocaine 2 % dan Ethylchloride spray

2. Sedasi Per Oral:

- Sedasi per oral untuk pasien anak diberikan dengan riwayat kejang demam, preparat yang digunakan adalah Diazepam
- Sedasi per oral untuk pasien dewasa dengan riwayat kejang, preparat yang digunakan adalah Diazepam

3. Sedasi injeksi

Sedasi injeksi untuk pasien dewasa diberikan dengan riwayat kejang demam, preparat yang digunakan adalah Diazepam

4. Tenaga kesehatan yang berwenang melakukan sedasi adalah dokter, dokter gigi, perawat dan bidan yang mendapat pendelegasian wewenang

5. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku

6. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, perawat dan bidan yang mendapat pendelegasian wewenang

7. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent 23. Jenis-jenis pembedahan minor yang dilakukan di puskesmas adalah tumor jinak, termasuk diantaranya : Kutil (verruca vulgaris), Kutil bertangkai (papiloma), Mata ikan (clavus), Benjolan lemak (lipoma), Benjolan berisi cairan (kista), Benjolan berisi nanah / bisul (abses), Benjolan berisi jelly (ganglion / ganglioma), Benjolan di mulut (granuloma / fibroma), Keloid, Luka sayat / robek akibat benda tajam atau tumpul, Infeksi kuku dan posisi kuku masuk kedalam, Perbaikan lubang tindik telinga pada wanita, Sirkumsisi

8. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anastesi dan pembedahan 25. Tenaga kesehatan yang diberi kewenangan

dalam penanganan dan penggunaan cairan intra vena adalah dokter, perawat, bidan

9. Pendidikan/pelayanan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan
10. Kegiatan pelayanan klinis didokumentasikan

H. PEMULANGAN DAN TINDAK LANJUT

1. Pemulangan dan tindak lanjut pasien dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pemberi asuhan menyusun rencana pemulangan bersama dengan pasien dan keluarga pasien.
3. Pemulangan pasien dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan pemberi asuhan dan memastikan kondisi pasien layak untuk dipulangkan dan akan memperoleh tindak lanjut pelayanan sesudah dipulangkan, misalnya pasien rawat jalan, pasien yang karena kondisinya memerlukan rujukan, pasien yang menolak perawatan
4. Kriteria pemulangan pasien :
 - a. Rawat Jalan :
 - Pasien dalam kondisi stabil
 - Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan
 - Prognosis baik
 - Mampu minum obat
 - Mampu kontrol apabila obat habis
 2. Ruang Gawat Darurat
 - Pasien dalam kondisi stabil, GCS 456
 - Tidak didapatkan tanda gawat darurat yang mengancam jiwa
 - Prognosis baik
 - Mampu minum obat dan mematuhi petunjuk dokter
 - Mampu kontrol apabila obat habis
 3. Persalinan :
 - Ibu dalam kondisi yang stabil, misal kontraksi uterus bagus, keras, perdarahan tidak masif, BAK normal
 - Tanda-tanda vital bagus
 - Ibu mampu minum obat secara peroral
 - Ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah

- Mampu kontrol apabila obat habis
- Bayi kondisi stabil, sudah BAB dan BAK

I. RUJUKAN

1. Rujukan pada pasien dipandu oleh yang baku
2. Informasi rujukan yang harus disampaikan pada pasien atau keluarga pasien ;
 - a. Diagnosis dan terapi dan/atau Tindakan medis yang diperlukan demi keselamatan dan peningkatan derajat kesehatan pasien
 - b. Alasan dan tujuan dilakukan rujukan
 - c. Risiko yang dapat timbul apabila tidak dilakukan rujukan
 - d. Transportasi yang akan digunakan untuk merujuk sesuai dengan kondisi pasien serta kesediaan sarana transportasi
 - e. Risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan
 - f. Fasilitas kesehatan lanjutan yang dituju
 - g. Bila pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus saat dirujuk akan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten
 - h. Pembiayaan rujukan bagi pasien peserta jaminan kesehatan ataupun bukan peserta jaminan kesehatan
3. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
4. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
5. 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
6. Dokter/petugas yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses rujukan
7. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter/petugas yang menangani
8. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan
9. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
10. Resume klinis meliputi nama pasien, kondisi klinis, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindak lanjut.

Ditetapkan di : Mancak

Pada tanggal : 2 Januari 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS MANCAK



BAMBANG WIDIANTO