



**PEMERINTAH KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO**

Jl.H.M.Syueb Tamat Kelurahan Karang Dapo Kecamatan Karang Dapo

:puskesmaskarangdapo@gmail.com Puskesmas Karang Dapo puskesmaskarangdapo.co.id

**KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO**  
**Nomor : 800/030/ SK/PKM-KRD/VI/ 2022**  
**TENTANG**  
**PERUBAHAN ATAS SURAT KEPUTUSAN**  
**Nomor : 800/030/SK/PKM-KRD/IV/2018**  
**TENTANG**  
**PELAYANAN KLINIS**  
**DI UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO,**

- Menimbang : a. Bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
- b. Bahwa pelayanan klinis Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
- c. bahwa telah terjadi keadaan tertentu dengan adanya penularan *COVID-19* di Indonesia yang perlu diantisipasi dampaknya;
- d. bahwa SK kepala UPTD Puskesmas Karang Dapo Nomor 800/054/SK/PKM-KRD/IV/2018 tentang pelayanan klinis tidak sesuai lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c dan Huruf d, maka perlu ditetapkan kebijakan pelayanan Klinis di Puskesmas Karang Dapo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Inonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan Pasien Rumah Sakit; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 tahun 2014, tentang Puskesmas;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

4. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana pada Kondisi Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34);
5. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
6. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KH.01.07/Menkes/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*;

#### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO TENTANG PELAYANAN KLINIS DI UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO;
- KESATU : Kebijakan pelayanan klinis dengan susunan sebagaimana lampiran yang tidak terpisahkan dalam keputusan ini;
- KEDUA : Kebijakan Informed Consent sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KESATU keputusan ini dipergunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Karang Dapo;
- KETIGA : Bahwa hal – hal yang berkaitan dengan kegiatan tersebut diatas dibebankan pada anggaran kegiatan UPTD Puskesmas Karang Dapo;
- KEEMPAT : Pada saat keputusan ini mulai berlaku sejak ditandatangani,keputusan kepala UPTD Puskesmas Karang Dapo No.800/054/SK/PKM-KRD/IV/2018 tentang pelayanan klinis yang didalamnya terdapat kebijakan dan SOP dicabut, dan dinyatakan tidak berlaku;
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan dan atau terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

**DITETAPKAN DI : KARANG DAPO**  
**PADA TANGGAL : 13 Juni 2022**  
**KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO**



**YOZA FADHILA**  
**NIP.19860426 201504 2 002**

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD  
PUSKESMAS KARANG DAPO  
TENTANG : PELAYANAN KLINIS  
NOMOR : 800/030/SK/PKM-KRD/VI/2022  
TANGGAL : 13 Juni 2022

A. KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PENDAFTARAN PASIEN PUSKESMAS  
KARANG DAPO

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang ditunjuk secara resmi.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan tiga cara dari cara identifikasi sebagai berikut: nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat/tempat tinggal, dan nomor rekam medis.
5. Petugas pendaftaran menyampaikan informasi kepada pasien tentang hak dan kewajiban pasien, tarif, jenis pelayanan, alur dan proses pendaftaran, alur dan proses pelayanan, rujukan, dan ketersediaan tempat tidur.
6. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi: tarif, jenis pelayanan dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan di tempat pendaftaran.
7. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran.
8. Kendala fisik bahasa dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindaklanjuti.
9. Petugas pendaftaran dan rekam medik mentrasferkan pasien dari loket pendaftaran ke ruang pelayanan yang dituju dengan membawa berkas rekam medis pasien.

B. KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PENGKAJIAN, KEPUTUSAN, DAN  
RENCANA LAYANAN PUSKESMAS KARANG DAPO

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna 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. Koordinasi dan komunikasi antar praktisi klinis harus terjalin dengan baik khususnya pada kasus yang memerlukan penanganan integritas.
6. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
7. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOP.
8. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan.
  - a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan di ruang Gawat Darurat atau ruang tindakan. Bila jumlah Pasien lebih dari kapasitas ruangan, maka triase dapat dilakukan di luar ruang Gawat Darurat atau ruang tindakan.
  - b. Penilaian dilakukan secara singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan kategori kegawatdaruratan Pasien oleh tenaga kesehatan dengan cara:
    - Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
    - Menilai kebutuhan medis
    - Menilai kemungkinan bertahan hidup
    - Menilai bantuan yang memungkinkan
    - Memprioritaskan penanganan definitive
  - c. Mengkategorikan status pasien menurut kegawat daruratannya, apakah masuk ke dalam kategori merah, kuning, hijau atau hitam berdasarkan prioritas atau penyebab ancaman hidup. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*).
  - d. Kategori merah merupakan prioritas pertama (Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera). Kategori kuning merupakan prioritas kedua (Pasien memerlukan tindakan definitif, tidak ada ancaman jiwa segera). Kategori hijau merupakan prioritas ketiga (Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan). Kategori hitam merupakan Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi.
9. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten.

10. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia.
11. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang.
12. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan professional yang memenuhi persyaratan.
13. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
14. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
15. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan.
16. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu.
17. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien.
18. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien.
19. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
20. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
21. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
22. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien dan keluarga secara berkelompok, KIE (konseling informasi dan edukasi) saat tatap muka dengan petugas.
23. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
24. Penulisan Rekam medis memuat:
  - a. Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat/perjalanan penyakit
  - b. Pemeriksaan fisik yang meliputi:
    - tanda-tanda vital (nadi, tensi, hitung nafas, suhu tubuh), berat badan dan tinggi badan sesuai kepentingan klinis
    - 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

- c. Prosedur pemeriksaan fisik lain sesuai prosedur pemeriksaan masing-masing unit pelayanan.
- d. Petugas mencatat diagnosa penyakit (ICD 10).
- e. Petugas mencatat rencana penatalaksanaan.
- f. Petugas mencatat persetujuan/informed consent bila diperlukan.
- g. Petugas mencatat pengobatan dan atau tindakan medic.
- h. Petugas mencatat pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- i. Petugas yang menangani menuliskan nama dan membubuhkan tanda tangan
- j. Petugas mencatat KIE yang telah dilaksanakan.
- k. Perubahan catatan atas kesalahan dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

### C. KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS PELAKSANAAN LAYANAN PUSKESMAS KARANG DAPO

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 ditindaklanjuti.
9. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut.
10. Pelayanan layanan klinis di Puskesmas Karang Dapo meliputi penanganan kasus pandemi yaitu penanganan kasus *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.

11. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.
12. Kasus kasus bersiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus beresiko tinggi.
13. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal).
14. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
15. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas.
16. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
17. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti.
18. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu.
19. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya.
20. Pasien berhak untuk menolak pengobatan.
21. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain.
22. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
23. 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.
24. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku.
25. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten.
26. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent.
27. Jenis-jenis pelayanan anestesi dan sedasi yang tersedia di Puskesmas Karang Dapo adalah:



- 1) Anastesi local
    - a. Anestesi lokal dilakukan dalam tindakan bedah minor yang dapat dilakukan di Puskesmas Karang Dapo
    - b. Preparat yang digunakan adalah Lidocaine 2%.
  - 2) Sedasi Per Rectal:
    - a. Sedasi per rectal digunakan untuk pasien anak dengan kejang demam sederhana maupun kompleks.
    - b. Preparat yang digunakan adalah Diazepam.
  - 3) Sedasi Per Oral:
    - a. Sedasi per oral untuk pasien anak diberikan dengan riwayat kejang demam, preparat yang digunakan adalah Phenobarbital.
    - b. Sedasi per oral untuk pasien dewasa dengan riwayat kejang, preparat yang digunakan adalah Phenobarbital.
  - 4) Anastesi topikal
    - a. Anastesi dilakukan pada pencabutan gigi goyang, insisi abses.
    - b. Preparat yang digunakan adalah *chlor etyl*.
28. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan.
29. Hal-hal yang harus dimonitor antara lain: Keadaan umum pasien, kesadaran pasien, anda vital pasien yang meliputi:
- a. Tekanan darah
  - b. Nadi
  - c. Respiratory rate
  - d. Suhu
30. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.

#### D. KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN PASIEN PUSKESMAS KARANG DAPO

1. Rujukan pasien dipandu oleh prosedur yang baku.
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses 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. Berdasarkan atas indikasi medis.
  - b. Bukan permintaan pasien atau keluarganya sendiri.
  - c. Karena keterbatasan alat dan sarana kesehatan.
  - d. Memakai ambulance rujukan/didampingi petugas kesehatan Puskesmas Karang Dapo.
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

Adapun Kriteria pemulangan pasien meliputi :

a. Rawat jalan

Kriteria Pemulangan Pasien di Rawat jalan:

- Pasien dalam kondisi stabil
- Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan
- Prognosis baik
- Mampu minum obat
- Disarankan kontrol apabila obat habis
- Pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lanjutan

b. UGD

Kriteria Pemulangan Pasien di UGD

- Pasien dalam kondisi stabil
- Tidak didapatkan tanda gawatdarurat yang mengancam jiwa
- Prognosis pasien baik
- Mampu minum obat dan mematuhi petunjuk dokter pemeriksa
- Apabila terjadi tanda-tanda penurunan kondisi, segera kembali memeriksakan diri
- Mampu kontrol apabila obat habis

c. Rawat inap

Kriteria pemulangan Pasien di rawat Inap:

- Pasien secara klinis sudah menunjukkan tanda-tanda perbaikan, misalnya: tidak panas dalam waktu 24 jam tanpa pemberian obat antipiretik, GDS dalam keadaan stabil, tensi dalam keadaan stabil, dehidrasi sudah teratasi dsb.

- Pasien sudah bisa minum obat secara peroral
- Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan yang mengancam jiwa
- Kondisi pasien sudah stabil
- Mampu kontrol apabila obat sudah habis

d. VK

Kriteria pemulangan pasien VK

- Ibu dalam kondisi yang stabil, misalnya:kontraksi uterus bagus, keras pendarahan tidak massif, BAK normal
- Tanda-tanda vital bagus
- Ibu mampu minum obat secara peroral
- Bayi: kondisi stabil, bayi sudah BAB dan BAK
- Bayi mampu menetek
- Ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah
- Mampu control apabila obat sudah habis
- 1 x 24 Jam sejak pasien melahirkan baru boleh dipulangkan

11. Syarat Perlu di lengkapi sebelum Pulang

a. Resume Medis

Nama, Umur, Jenis Kelamin, Tanggal Masuk dan Keluar, Riwayat Pemeriksaan, diagnosa, tindakan, hasil labor, rencana lanjut dan oba-obat yang dibawa pulang.

b. Surat perencanaan pulang.



**KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANG DAPO**

**YOZA FADHILA**

**NIP.19860426 201504 2 002**