



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS REJOSO

Jalan PUD Nomor 01 Banjarejo Rejoso Nganjuk Kode Pos 64453
Telp. (0358) 611808 Email: pkmrejoso@gmail.com.

KEPUTUSAN

KEPALA PUSKESMAS REJOSO

NOMOR: 188/ 034/K/411.303.17/2023

TENTANG

PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS REJOSO

KEPALA PUSKESMAS REJOSO,

- Menimbang :
- a. bahwa ketika pasien diterima di Puskesmas untuk memperoleh pelayanan perlu dilakukan kajian awal yang lengkap dalam menetapkan alasan kenapa pasien perlu mendapat pelayanan klinis di Puskesmas;
 - b. bahwa pada tahap ini, Puskesmas membutuhkan informasi khusus dan prosedur untuk mendapat informasi, tergantung pada kebutuhan pasien dan jenis pelayanan yang harus diberikan;
 - c. bahwa kebijakan dan prosedur harus ditetapkan tentang bagaimana proses ini dilaksanakan, informasi apa yang harus dikumpulkan dan didokumentasikan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a,b dan c perlu menetapkan Layanan Klinis Puskesmas Rejoso;
- Mengingat :
1. Undang- Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112);
 2. Undang- Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 140);
 3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2012 nomor 193;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/4871/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan

- KESATU : Menetapkan kebijakan tentang Pelayanan Klinis pada Puskesmas Rejoso;
- KEDUA : Kebijakan layanan klinis di Puskesmas Rejoso sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan dan atau terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Rejoso

Pada tanggal 10 April 2023

KEPALA PUSKESMAS REJOSO



dr. M. GUNAWAN WIBISONO

Pembina Utama Muda

NIP. 196310011995031002

Lampiran : Keputusan Kepala Puskesmas Rejoso
Nomor : 188/034/K/411.303.17/2023
Tanggal : 10 April 2023
Tentang : PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS REJOSO

PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS REJOSO

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut: Tingkat pendidikan minimal D3 rekam medik, mempunyai pengalaman di manajemen rekam medis, serta ramah kepada semua pasien dan keluarga.
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, 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 Rejoso
 - b. Mendapat informasi atas :
 - Penyakit yang diderita
 - Tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut, cara mengatasinya
 - Upaya pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi
 - c. Meminta konsultasi medis
 - d. Menyampaikan pengaduan, saran, kritik dan keluhan berkaitan dengan pelayanan
 - e. Memperoleh layanan bermutu, nyaman, adil dan manusiawi
 - f. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan
 - g. Keluarga berhak mendampingi saat menerima pelayanan kesehatan
8. Kewajiban pasien meliputi :

- a. Mentaati tata tertib dan peraturan Puskesmas Rejoso
- b. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan petugas Puskesmas Rejoso
- c. Mengikuti alur pelayanan Puskesmas Rejoso
- d. Membawa kartu identitas (KTP /KK/BPJS)
- e. Membawa kartu berobat :
 - Membawa kartu kunjung/berobat (kartu kuning) Puskesmas Rejoso
 - Pengguna layanan BPJS membawa kartu BPJS/KIS
- f. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dari petugas kesehatan [dokter ,perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya]
- g. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban mematuhi perjanjian yang telah dibuat
- h. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang masalah kesehatan kepada petugas

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 ditindaklanjuti.
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. Pasien gawat darurat yang memerlukan penanganan lebih di fasilitas lanjutan.
 - b. Pasien tidak gawat darurat tetapi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas lanjutan.
 - c. Pasien rawat inap yang menunjukkan kondisi membahayakan selama perawatan sehingga perlu penanganan perawatan lanjutan.
 - d. Pasien rawat inap yang lebih dari 5 (lima) hari perawatan tidak menunjukkan perbaikan kondisi.
 - e. Atas permintaan pasien atau keluarga untuk dirujuk ke fasilitas lanjutan atau lainnya.
10. Pada saat pemulangan, pasien/ keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

KEPALA PUSKESMAS REJOSO



dr. M. GUNAWAN WIBISONO
Pembina Utama Muda
NIP. 196310011995031002