



PEMERINTAH KABUPATEN LANDAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MENJALIN

Alamat : Jl. Anjungan – Bengkayang - Sepahat, Kec. Menjalin, Kode Pos 79362
e-mail : puskmenjalin@gmail.com

TERKENDALI



KEPUTUSAN

KEPALA PUSKESMAS MENJALIN

Nomor : 400.7/35/SK/PKM-MJL/2023

TENTANG

PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS MENJALIN

Kepala Puskesmas Menjalin,

Menimbang : a. bahwa pasien mempunyai hak untuk memperoleh layanan klinis yang bermutu dan aman;
b. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Menjalin perlu disusun kebijakan pelayanan klinis pasien;
c. bahwa untuk melaksanakan tersebut point a dan b, perlu di tetapkan keputusan kepala Puskesmas Menjalin.

Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek kedokteran.
2. Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandi Dokter, Tempat Mandiri Praktik Mandiri Dokter Gigi.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MENJALIN KABUPATEN LANDAK TENTANG PELAYANAN KLINIS DI PUSKESMAS MENJALIN.
- Kesatu : Setiap petugas wajib memberikan pelayanan klinis kepada setiap pasien di Puskesmas Menjalin sesuai standar pelayanan.
- Kedua : Standar pelayanan pada Puskesmas Menjalin meliputi ruang lingkup pelayanan kesehatan pasien.
- Ketiga : Kebijakan ini dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis pasien.
- Keempat : Pelayanan klinis yang dimaksud pada butir Kesatu adalah informasi tentang pendaftaran, jenis dan jadwal pelayanan, tarif pelayanan, hak dan kewajiban pasien dan pemberi layanan, alur pelayanan pasien tersedia di tempat pendaftaran.
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/ perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Menjalin

Pada tanggal : 19 Januari 2023

KEPALA PUSKESMAS MENJALIN,



EDITA LINDA

LAMPIRAN:

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MENJALIN

NOMOR : 400.7/35/SK/ PKM-MJL/2023

TENTANG PELAYANAN KLINIS DI PUSKESMAS

MENJALIN

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu prosedur yang jelas
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
4. Identitas 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 jadwal pelayanan dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan ditempat pendaftaran
6. Hak dan Kewajiban pasien
7. 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 medis 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 SOAP
7. Pasien dengan kondisi gawat 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 peralatandan 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 layanan yang terpadu
16. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien dan melibatkan pasien
17. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, social dan spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
18. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya
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 layanan klinis meliputi : pelayanan medis, keperawatan, kebidanan dan pelayanan profesi kesehatan yang lain
3. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
4. Pelayanan 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 beresiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan
7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (*informed consent*) wajib didokumentasikan
8. Pelaksanaan layanan klinis dimonitor, dievaluasi dan ditindak lanjuti
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 beresiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus beresiko tinggi
12. Kasus-kasus yang memerlukan 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 pelayanan
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 melaksanakan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
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 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 :
 - a. Nama pasien,
 - b. Kondisi klinis,
 - c. Prosedur/tindakan yang telah dilakukan
 - d. 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, harus sesuai kriteria.
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

Ditetapkan di : Menjalin

Pada Tanggal : 19 Januari 2023

KEPALA PUSKESMAS MENJALIN



EDITA LINDA