



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
UPT PUSKESMAS GESANG**

Jl. Rahmad Jaya No.09 Desa Gesang Kode Pos 67371  
Telp. (0334)520 516 Fax: -Email : [puskesmasgesang@gmail.com](mailto:puskesmasgesang@gmail.com)

TENTANG

**KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS GESANG**

**KEPALA PUSKESMAS GESANG**

**Menimbang**

- : a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat perlu adanya upaya standar pelayanan di Puskesmas Gesang;
- b. bahwa standar pelayanan Puskesmas dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan dan keselamatan pasien;
- c. bahwa untuk menjamin standar pelayanan dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien, bermutu, dan memperhatikan keselamatan pasien, maka perlu disusun kebijakan standar pelayanan di Puskesmas Gesang.

**Mengingat**

- : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan publik.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan**

: **KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS GESANG**

**TENTANG KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN DI  
PUSKESMAS GESANG.**

- KESATU : Kebijakan standar pelayanan di Puskesmas Gesang  
sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan  
bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan  
ini;
- KEDUA : Tahapan standar pelayanan di Puskesmas Gesang  
sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan  
pedoman bagi petugas;
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan  
dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat  
kekeliruan, tambahan atau pengurangan akan  
diadakan perbaikan atau perubahan sebagaimana  
mestinya.

Ditetapkan di : GESANG

Pada tanggal : 4 September 2023



KEPALA PUSKESMAS GESANG

*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Ika Rustina**

**NIP. 198308 18201001 2 033**

Lampiran 1 SK Kepala Puskesmas Gesang

Nomor : 445/005/427.55.23/2023

Tanggal : 4 September 2023

### **JAM PELAYANAN**

- Senin – Kamis : Jam 07.30 - 14.00
- Jumat : Jam 07.30 - 10.00, 13.00-13.30
- UGD : 24 Jam

### **JENIS LAYANAN**

1. Layanan Bersifat Esensial dan Perorangan
  - a. Pelayanan Kesehatan umum,
  - b. Pelayanan Poli gigi dan Mulut,
  - c. Pelayanan KIA, KB dan Imunisasi
  - d. Pelayanan Laboratorium
  - e. Pelayanan Farmasi
  - f. Pelayanan Konsultasi Gizi
  - g. Pelayanan Konsultasi Kesehatan Lingkungan
  - h. Pelayanan Konsultasi Promosi kesehatan
2. Layanan Bersifat Pengembangan
  - a. pelayanan kesehatan jiwa
  - b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat
  - c. pelayanan kesehatan tradisional komplementer
  - d. pelayanan kesehatan olahraga
  - e. pelayanan kesehatan indera
  - f. pelayanan kesehatan lansia
  - g. pelayanan kesehatan kerja

### **SYARAT DAN PROSEDUR LAYANAN**

#### ➤ PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas. Dilakukan identifikasi dengan cepat kondisi pasien yang datang. Untuk pasien yang tidak gawat, pendaftaran dilakukan langsung di loket pendaftaran, sedangkan pasien gawat segera mendapat penanganan langsung ke UGD;

2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sesuai dengan standar kompetensi yang sudah ditetapkan, sebagai berikut:

No	Jenis Ketenagaan	Kompetensi (Ijazah)	Kompetensi Tambahan
1	Loket	SMEA/SMA/SMK	-

3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien;
- Petugas memberikan nomer antrian saat pendaftaran;
  - Petugas memberikan nomer antrian berwarna merah untuk pasien dengan kebutuhan khusus (cacat fisik atau disabilitas, lansia, wanita hamil dan bayi);
  - Petugas memberikan nomer antrian warna hijau untuk pasien umum;
  - Jalan naik menuju loket pendaftaran dibuat sedikit menanjak dan diberi pegangan untuk memudahkan pasien yang menggunakan kursi roda atau pasien yang membutuhkan pegangan.
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut:
- Nama pasien;
  - Nama KK;
  - Pekerjaan;
  - Tanggal lahir;
  - Agama;
  - Alamat;
  - Nomor BPJS jika memiliki;
  - Jenis kelamin;
  - Nomor rekam medis;
  - Nomer telepon jika ada.
5. Informasi tentang jenis standar pelayanan yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi:
- Tarif;
  - Jenis pelayanan;
  - Jadwal pelayanan;
  - Prosedur alur layanan;
  - Informasi tentang Hak dan Kewajiban pasien;

- f) Informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain (RSUD Dr Haryoto, RS Wijaya Kusuma, RS Islam, RS.Bayangkara, Laboratorium Kesehatan Daerah)
6. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran;
7. Hak-hak pasien berdasarkan UU no:36 tahun 2009 tentang kesehatan meliputi:
- a) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan pelayanan yang berlaku di Puskesmas GESANG.
  - b) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak mendapatkan informasi atas :
    - penyakit yang diderita.
    - tindakan medis yang dilakukan serta kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut, cara mengatasi dan alternatif lainnya.
    - Upaya pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi atau pencegahan agar anggota keluarga/ orang lain tidak menderita penyakit yang sama.
  - c) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak meminta konsultasi medis;
  - d) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak menyampaikan pengaduan, saran, kritik dan keluhan berkaitan dengan pelayanan;
  - e) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak memperoleh pelayanan yang bermutu, aman, nyaman, adil, jujur, dan manusiawi;
  - f) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak mendapatkan hasil pemeriksaan yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan, resiko, biaya dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
  - g) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya kecuali untuk kasus KLB dan kasus yang dapat membahayakan masyarakat;
  - h) Setiap pasien Puskesmas mempunyai hak keluarga yang mendampingi saat menerima pelayanan kesehatan.
8. Kewajiban pasien meliputi:
- a) **Membawa kartu identitas** (KTP atau KKuntuk mengetahui alamat dengan jelas apabila kunjungan pertama kali);

b) **Membawa kartu berobat :**

- Pengguna layanan BPJS membawa kartu JKN KIS;
- Pengguna layanan umum yang sudah pernah berkunjung membawa kartu kunjungan berobat.

c) Mengikuti alur pelayanan Puskesmas;

d) Mentaati aturan pelayanan dan mematuhi nasehat serta petunjuk pengobatan;

e) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di Puskesmas.

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

10. Dilakukan evaluasi berkala terhadap kepatuhan petugas terhadap prosedur pendaftaran;

11. Dilakukan evaluasi terhadap kepuasan pendaftar melalui survei kepuasan pelanggan secara berkala dan metode lain seperti kotak saran, sms dan kotak pengaduan serta evaluasi terhadap tindak lanjut tersebut.

➤ **PENGAJIAN, KEPUTUSAN, DAN RENCANA LAYANAN**

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis yang kompeten untuk melakukan pengkajian;

2. Kajian awal meliputi kajian medis oleh dokter, kajian keperawatan oleh perawat, kajian kebidanan oleh bidan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan seperti misalnya petugas gizi, petugas kesehatan lingkungan dan petugas farmasi;

3. Kajian awal dilakukan setiap pasien berkunjung;

4. Kajian awal meliputi:

a) Nama;

b) Alamat;

c) Nomer rekam medis;

d) Tanggal lahir;

e) Keluhan utama;

f) Riwayat penyakit sekarang;

g) Riwayat penyakit dahulu;

h) Riwayat penyakit keluarga;

i) Riwayat alergi;

j) Kajian psikososial;

- k) Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda- tanda vital, berat badan, tinggi badan, lingkar perut, IMT, pemeriksaan head to toe dari kepala, leher, thorax, abdomen, extrimitas);
  - l)Diagnosa(ICD X);
  - m) Terapi;
  - n) Pemeriksaan penunjang;
  - o) Konseling informasi edukasi (KIE);
  - p) Tandatanganan petugas;
  - q) Tandatanganan pasien.
5. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan;
    - Asuhan farmasi dilakukan pada semua pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang menderita penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes melitus;
    - Asuhan gizi dilakukan pada semua pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang menderita penyakit tertentu (diabetes atau hipertensi) atau gangguan gizi;
    - Asuhan sanitasi dilakukan pada pasien rawat jalan yang menderita penyakit berbasis lingkungan, yaitu diare dan ispa;
    - Asuhan kebidanan dilakukan pada semua pasien bersalin dan pasien rawat jalan yang menderita penyakit tertentu di poli KIA/KB-MTBS;
    - Asuhan keperawatan dilakukan pada semua pasien rawat inap.
  6. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu dengan cara menuliskan setiap hasil pemeriksaan dalam rekam medis termasuk pemeriksaan penunjang;
  7. Kewajiban petugas medis untuk mengingatkan pada dokter jika terjadi pengulangan yang tidak perlu;
  8. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis;
  9. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP (subjektif,objektif,assesment,plaining);
  10. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan dengan mengacu pada proses triase;
 

Triase dilaksanakan dengan cara memprioritaskan pasien berdasarkan kegawatan menurut warna yaitu

    - warna merah merupakan prioritas pertama dan pasien dalam kondisi gawat dan darurat;
    - warna kuning merupakan prioritas kedua dan pasien dalam kondisi yang gawattapi tidak darurat;

- warna hijau merupakan prioritas ketiga dan pasien dalam kondisi tidak gawat dan tidak darurat;
- warna hitam merupakan prioritas keempat dan pasien dalam keadaan meninggal.

Parameter fisiologis penilaian menggunakan *early warning score*

Parameter Fisiologis	3	2	1	0	1	2	3
Respirasi	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturasi oksigen	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oksigen tambahan		Ya		Tidak			
Suhu		≤35,0	35,1-36	36,1-38,0	38,1-39	≥39,1	
Tambahan Darah Sistolik	≤85	86-95	96-99	100-179	180-200	201-219	≥220
Nadi	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	>131
Tingkat Kesadaran	coma	stupor	somnolen	compos mentis			Verbal, nyeri, tidak respon (VPU)
Warna	Merah	Kuning	Hijau	Putih	Hijau	Kuning	Merah

- Petugas pelayanan di unit gawat darurat harus sesuai dengan kompetensi yang disyaratkan;
- Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten;

NO	JENIS KETENAGAAN	KOMPETENSI	KOMPETENSI TAMBAHAN
1.	Dokter	Dokter	a. Pelatihan dan magang PPGD untuk dokter atau GELS ( <i>General Emergency Life Support</i> ) atau ATLS ( <i>Advance Traumatic Life Support</i> ) atau ACLS ( <i>Advance Cardiac Life Support</i> );



			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Tatalaksana gizi buruk;</li> <li>c. Tatalaksanapenyakit menular langsung;</li> <li>d. Tatalaksana penyakit menular bersumber binatang;</li> <li>e. Program TB strategi DOTS (<i>Directly Observed Treatment Of Short Course</i>);</li> <li>f. Pemberian obat secara rasional;</li> <li>g. IMS, VCT dan PITC(<i>Provider Inisiated Testing and Conseling</i>) HIV;</li> <li>h. Tatalaksana penyakit tidak menular dan faktor risiko PTM.</li> </ul>
2.	Dokter	Dokter Gigi	Pelayanan darurat gigi atau <i>Basic Emergency Care</i> .
3.	Perawat	DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. AsuhanKeperawatan;</li> <li>b. PPGDuntukperawatatauBLS (Basic Life Support) atau<i>BCLS (Basic Cardiac Life Support)</i>;</li> <li>c. Konseling;</li> <li>d. Perkesmas;</li> <li>e. Tata laksana gizi buruk;</li> <li>f. PPGDuntukperawatatau BLS atau<i>BCLS</i>;</li> <li>g. MTBS;</li> <li>h. IMS.</li> </ul>
4.	Bidan	DIII Kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. APN (Asuhan Persalinan Normal) termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).</li> <li>b. SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang).</li> <li>c. MTBS-MTBM(Manajemen TerpaduBalita Sakit atau Manajemen Terpadu Bayi Muda).</li> </ul>

			<p>d. Konseling standarisasi KB.</p> <p>e. CTU (<i>Contraceptive Technical Update</i>)</p> <p>f. Konseling PPIA(Pencegahan Penularan Ibu Anak).</p>
5.	Gizi (Fungsional Nutrisisionis)	SarjanaatauDIVa tauDIII Gizi	<p>a. Tatalaksana gizi buruk;</p> <p>b. Pemantauan pertumbuhan;</p> <p>c. Konselor ASI.</p>
6.	Kesehatan Lingkungan (Fungsional Sanitarian)	SarjanaatauDIVa tau DIII Bidang Kesehatan Lingkungan atau Teknik Kesehatan Lingkungan	Tehnis kesehatan lingkungan.

13. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia;
14. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang;
15. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan;
16. Pendelegasian wewenang klinis diberikan selama dokter tidak berada ditempat untuk melakukan STANDAR PELAYANAN kepada perawat dan bidan, meliputi:
  - a) tindakan medik seperti bedah minor, anestesi lokal, memasang infus, melakukan injeksi;
  - b) pengobatan dasar sesuai dengan prosedur tetap;
  - c) mengisi rekam medis.
17. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai;
18. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas;
19. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dilakukan;
20. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan terpadu yang terdiri dari Dokter, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya;

21. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien;
22. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien;
23. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya;
24. Resiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi contohnya resiko jatuh, resiko alergi obat;
25. Efek samping dan resiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien;
26. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis;
27. 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.

➤ PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur standar pelayanan;
2. Pedoman dan prosedur standar pelayanan meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan pelayanan profesi kesehatan yang lain yaitu pelayanan farmasi, pelayanan gizi, standar pelayanan sanitasi;
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 atau pengobatan yang beresiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan;
7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan;
8. Pelaksanaan standar pelayanan 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. Jenis-jenis penanganan kasus gawat darurat yang dapat dilakukan di Puskesmas GESANG, antara lain :
  - a) Asma bronchiale;
  - b) Hyperglikemia;

- c) DHF;
  - d) Snake bite;
  - e) Kejang demam;
  - f) Hypoglikemia;
  - g) Shock anafilaksis;
  - h) Luka bakar derajat 1 dan 2;
  - i) Hiperemesis gravidarum
  - j) Diare dengan dehidrasi sedang atau berat;
  - k) Vulnus (luka-luka);
  - l) Cedera kepala ringan;
  - m) Keracuan;
  - n) Hipertensi.
12. Penanganan kegawatdaruratan dan life saving tidak di tarik uang muka dan penanganan darurat harus di lakukan secepat mungkin dengan mengikuti pedoman triase;
13. Untuk menjamin keselamatan pasien di perlukan petugas UGD yang terlatih, cepat dan tepat dalam menangani pasien kegawatdaruratan;
14. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi;
15. Jenis-jenis penanganan kasus resiko tinggi yang dapat dilakukan di Puskesmas GESANG, antara lain :
- a) TBC (tuberkulosis);
  - b) Pneumonia
  - c) Hepatitis A;
  - d) bronkitis akut.
16. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal) yaitu :
- Cuci tangan sebelum atau sesudah tindakan;
  - Menggunakan masker;
  - Menggunakan handscoon;
  - Menggunakan skort (bila perlu);
  - Menggunakan kaca mata atau google (bila perlu);
  - Menggunakan sepatu boots (bila perlu).
17. Pemberian obat atau cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat atau cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik;

18. Kinerja standar pelayanan harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas;
19. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan;
20. Keluhan pasien atau keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindak lanjuti;
21. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu;
22. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat atau tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya;
23. Pasien berhak untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan;
24. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain;
25. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku;
26. 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;
27. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku;
28. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten;
29. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent;
30. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan;
31. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.

➤ RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien observasi UGD, rawat inap dan kamar bersalin dipandu oleh prosedur yang berlaku;
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan atau rujukan

Kriteria rujukan :

- Pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut;

- Keterbatasan alat kesehatan di Puskesmas;
- Keterbatasan kompetensi tenaga medis di Puskesmas;
- Atas permintaan pasien atau keluarga.

Kriteria pemulangan pasien :

- Atas advis dokter;
  - Atas permintaan pasien atau keluarga (pulang paksa);
  - Kelengkapan administrasi telah terpenuhi;
  - Meninggal.
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) Tanggal lahir atau umur;
    - c) Jenis kelamin;
    - d) Alamat;
    - e) Tanggal masuk rawat inap;
    - f) Tanggal keluar rawat inap;
    - g) Dokter yang merawat;
    - h) Anamnesa;
    - i) Pemeriksaan fisik;
    - j) Pemeriksaan penunjang;
    - k) Diagnosa;
    - l) Terapi;
    - m) Prognosa;
    - n) Keadaan keluar;
    - o) Saran dan tanda tangan dokter yang merawat.
  7. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan;
  8. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten;
  9. Pada saat pemulangan, pasien atau keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

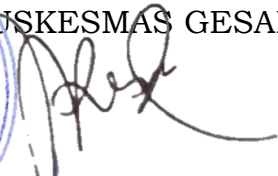
## LAYANAN PENGADUAN

1. Penanganan keluhan pasien dilakukan melalui 3 media:
  - a. Kotak saran;
  - b. Keluhan langsung kepada petugas;
  - c. Media lain yang relevan digunakan.
2. Setiap keluhan didokumentasikan dan dilakukan penanganan terhadap keluhan tersebut

Ditetapkan di : GESANG

Pada tanggal : 4 September 2023

KEPALA PUSKESMAS GESANG  
UPT PUSKESMAS  
GESANG



dr. Ika Rustina  
NIP. 1983 0818201001 2 033

