



**PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NGRONGGOT**

Jalan dr. Soetomo Nomor 01 Ngronggot Kode Pos 64395
Telepon(0358)772766 E-mail: puskesmasngronggot nganjuk@gmail.com

**KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS NGRONGGOT
Nomor : 188/039/K/411.303.12/2023
TENTANG**

PELAYANAN KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS NGRONGGOT,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan Keputusan Kepala Puskesmas Ngronggot Nomor 188/001/K/411.303.12/2023 tentang Pedoman Tata Naskah Puskesmas Ngronggot, maka perlu adanya penyesuaian dalam Penyusunan Dokumen atau Surat Keputusan di Puskesmas Ngronggot;
 - b. bahwa Puskesmas wajib meminta persetujuan umum (general consent) dari pengguna layanan atau keluarganya terdekat, persetujuan terhadap tindakan yang berisiko rendah, prosedur diagnostik, pengobatan medis lainnya, batas yang telah ditetapkan, dan persetujuan lainnya, termasuk peraturan tata tertib dan penjelasan tentang hak dan kewajiban pengguna layanan;
 - c. bahwa Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya;
 - d. bahwa persetujuan umum diminta pada saat pengguna layanan datang pertama kali, baik untuk rawat jalan maupun setiap rawat inap, dan dilaksanakan observasi atau stabilitasi;
 - e. bahwa penerimaan pasien rawat inap didahului dengan pengisian formulir tambahan persetujuan umum yang berisi penyimpanan barang pribadi, penentuan pilihan makanan dan minuman, aktivitas, minat, privasi, serta pengunjung;

- f. bahwa pasien dan masyarakat mendapat informasi tentang sarana pelayanan, antara lain, tarif, jenis pelayanan, proses dan alur pendaftaran, proses dan alur pelayanan, rujukan, dan ketersediaan tempat tidur untuk Puskesmas perawatan/rawat inap. Informasi tersebut tersedia di tempat pendaftaran ataupun disampaikan menggunakan cara komunikasi massa lainnya dengan jelas, mudah diakses, serta mudah dipahami oleh pasien dan masyarakat;
- g. bahwa kepala Puskesmas dan penanggung jawab pelayanan klinis harus memahami tanggung jawab mereka dan bekerja sama secara efektif dan efisien untuk melindungi pasien dan mengedepankan hak pasien;
- h. bahwa keselamatan pasien sudah harus diperhatikan sejak pertama pasien mendaftarkan diri ke puskesmas dan berkontak dengan Puskesmas, terutama dalam hal identifikasi pasien, minimal dengan dua identitas yang relatif tidak berubah, yaitu nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis, serta tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat;
- i. bahwa informasi tentang rujukan harus tersedia di dokumen pendaftaran, termasuk ketersediaan perjanjian kerja sama (PKS) dengan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKTRL) yang memuat jenis pelayanan yang disediakan;
- j. bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran minimal mencakup (1) tujuan dan prospek keberhasilan; (2) tatacara tindak medis yang akan dilakukan; (3) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; (4) alternative tindakan medis lain yang tersedia dan risiko-risikonya; (5) prognosis penyakit bila tindakan dilakukan; dan (6) diagnosis;
- k. bahwa pasien dan keluarga terdekat memperoleh penjelasan dari petugas yang berwenang tentang tes/tindakan, prosedur, dan pengobatan mana yang memerlukan persetujuan dan bagaimana pasien dan keluarga dapat memberikan persetujuan (misalnya, diberikan secara lisan, dengan menandatangani formulir persetujuan, atau dengan cara lain). Pasien dan keluarga memahami isi penjelasan dan siapa yang berhak untuk memberikan persetujuan selain pasien:
- l. bahwa pasien atau keluarga terdekat yang membuat keputusan atas nama pasien, dapat memutuskan untuk tidak

- melanjutkan pelayanan atau pengobatan yang direncanakan atau meneruskan pelayanan atau pengobatan setelah kegiatan dimulai, termasuk menolak untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai;
- m. bahwa pemberi pelayanan wajib memberitahukan pasien dan keluarga terdekat tentang hak mereka untuk membuat keputusan, potensi hasil dari keputusan tersebut dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut;
 - n. bahwa jika pasien atau keluarga terdekat menolak, maka pasien atau keluarga diberitahu tentang alternatif pelayanan dan pengobatan, yaitu alternatif tindakan pelayanan atau pengobatan, misalnya pasien diare menolak diinfus maka pasien diedukasi agar minum air dan oralit sesuai kondisi tubuh pasien;
 - o. bahwa puskesmas melayani berbagai populasi masyarakat, termasuk diantaranya pasien dengan kendala dan/ atau berkebutuhan khusus, antara lain: balita, ibu hamil, disabilitas, lanjut usia, kendala bahasa, budaya, atau kendala lain yang dapat berakibat terjadinya hambatan atau tidak optimalnya proses asesmen maupun pemberian asuhan klinis. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi pasien dengan risiko, kendala dan kebutuhan khusus serta diupayakan kebutuhannya;
 - p. bahwa untuk mencegah terjadinya transmisi infeksi diterapkan protokol kesehatan yang meliputi: penggunaan alat pelindung diri, jaga jarak antara orang yang satu dan yang lain, dan pengaturan agar tidak terjadi kerumunan orang, mulai dari pendaftaran dan di semua area pelayanan;
 - q. bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud huruf a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l,m,n,o,p maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Ngronggot tentang Pelayanan Klinis;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan pasien;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Keselamatan pasien;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat ;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang rekam medis;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS NGRONGGOT.**
- KESATU** : Kebijakan pelayanan klinis di Puskesmas Ngronggot sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini
- KEDUA** : Dengan terbitnya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala Puskesmas Ngronggot Nomor 843/01/411.303.12/P3.B7/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di Puskesmas Ngronggot

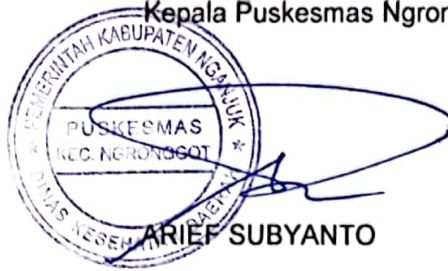
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila diperlukan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Ngronggot

Pada tanggal : 17 Januari 2023

Kepala Puskesmas Ngronggot,



LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS NGRONGGOT
NOMOR 188/044/K/411.303.12/2023
TENTANG
PELAYANAN KLINIS

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut:
 - a. Nama pasien
 - b. Tanggal lahir pasien
 - c. Alamat/tempat tinggal
 - d. Nomor rekam medis
 - e. Identitas diri (KTP/KK)
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi:
 - a. Tarif
 - b. Jenis Pelayanan
 - 1) UGD
 - 2) Rawat Inap
 - 3) PONEB
 - 4) Poli Umum
 - 5) Poli KIA
 - 6) Poli MTBS
 - 7) Poli Gigi
 - 8) Laboratorium
 - 9) Imunisasi Dasar
 - 10) Poli KB
 - 11) Poli PKPR
 - 12) Konseling Gizi
 - 13) Konseling TB
 - 14) Konseling Sanitasi
 - 15) Konseling PITC/ VCT
 - 16) Ruang Farmasi

- c. Jadwal pelayanan 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. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti

A. 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. Penilaian keselamatan pasien dilakukan sesuai dengan poin-poin untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien di Puskesmas Ngronggot
4. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan.
5. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu.
6. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan di catat dalam rekam medis.
7. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP.
8. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan.
9. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan professional 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 profesional 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 tatanilai budaya pasien.
19. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumberdaya.
20. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
21. Efeksamping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
22. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
23. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien.

B. 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, jika diperlukan penanganan secara tim wajib dibentuk tim kesehatan antar profesi.
4. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus di catat 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 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. 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, di dokumentasikan 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 tanggungjawab 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.

C. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

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 kondisinya memerlukan rujukan pasien yang menolak perawatan.
4. Kriteria pemulangan pasien :
 - a. Rawat Jalan :
 - 1) Pasien dalam kondisi stabil.
 - 2) Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan.
 - 3) Prognosis baik.
 - 4) Mampu minum bat.
 - 5) Mampu kontrol apabila obat habis.
 - b. Ruang Gawat Darurat :
 - 1) Pasien dalam kondisi stabil, GCS 4-5
 - 2) Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan yang mengancam jiwa
 - 3) Prognosis baik.
 - 4) Mampu minum obat dan mematuhi petunjuk dokter
 - 5) Mampu kontrol apabila obat habis.
 - c. Persalinan :
 - 1) Ibu dalam kondisi yang stabil, misalnya kontraksi uterus bagus, keras, perdarahan tidak masif, BAK normal.
 - 2) Tanda-tanda vital bagus.
 - 3) Ibu mampu minum obat secara peroral.
 - 4) Ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah.
 - 5) Mampu kontrol apabila obat habis.
 - 6) Bayi kondisi stabil, sudah BAB dan BAK.
 - d. Bayi :
 - 1) Pasien dalam kondisi stabil nilai apgar score 8-10.
 - 2) Bayi tidak dalam keadaan icterus.

- 3) Bayi sudah bisa BAB dan BAK.
5. Dokter yang menangani bertanggungjawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujukan.
 6. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindaklanjuti oleh dokter yang menangani.
 7. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternative pelayanan.
 8. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis.
 9. Resume klinis meliputi : nama pasien, kondisi klinis, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindaklanjut.
 10. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan.
 11. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten.
 12. Pasien yang akan dirujuk harus memenuhi kriteria perujukan.
 13. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

Ditetapkan di : Ngronggot
Pada tanggal : 17 Januari 2023

Kepala Puskesmas Ngronggot,

