



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS SALIDO
KECAMATAN IV JURAI



Jln. Jendral Sudirman Balai Lamo Salido

email : salidonew@gmail.com

WA : +6282385748128

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS SALIDO
NOMOR : 800/ 40 / SK / PUSK-SLD / I / 2020

TENTANG
PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS SALIDO

KEPALA UPT PUSKESMAS SALIDO,

- Menimbang :
- a. bahwa proses pelayanan klinis di Puskesmas Salido berorientasi terhadap kebutuhan pasien maka perlu ditetapkan aturan layanan klinis sesuai kebutuhan pasien;
 - b. bahwa pelayanan klinis harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
 - c. bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dengan keputusan Kepala UPT Puskesmas Salido tentang Pelayanan Klinis;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 panduan praktek klinik bagi dokter;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas,

Klinik Pratama, Praktek Dokter Mandiri dan Praktek Dokter Gigi Mandiri;

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis untuk Dokter Gigi;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
10. Peratutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 908 tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Pertama;
15. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 39 Tahun 2017 tentang UPT Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan;
16. Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2017;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT KESEHATAN PUSKESMAS SALIDO TENTANG PELAYANAN KLINIS DI LINGKUNGAN UPT KESEHATAN PUSKESMAS SALIDO.

- KESATU : Penyelenggaraan pelayanan puskesmas sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.
- KEDUA : Kegiatan pelayanan di PENDAFTARAN, sebagaimana dicantumkan dalam lampiran 1.
- KETIGA : Kegiatan di ruangan pelayanan terdiri dari PENGKAJIAN, KEPUTUSAN LAYANAN, RENCANA LAYANAN, PELAKSANAAN LAYANAN, sebagaimana dicantumkan dalam lampiran 2.
- KEEMPAT : Pelayanan rujukan mulai dari RENCANA RUJUKAN, PEMULANGAN dan TINDAK LANJUT, sebagaimana dicantumkan dalam lampiran 3.
- KELIMA : PELAYANAN ANESTESI LOKAL, SEDASI dan PEMBEDAHAN, sebagaimana dicantumkan dalam lampiran 4.
- KEENAM : Kegiatan PENYULUHAN / PENDIDIKAN KESEHATAN DAN KONSELING KEPADA PASIEN / KELUARGA, sebagaimana dicantumkan dalam lampiran 5.
- KETUJUH : Semua kegiatan pelayanan yang ada di Puskesmas Salido sesuai dengan prosedur (SOP) yang berlaku.
- KEDELAPAN : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Salido Nomor 102 / 2.3.005 / KA-PUSK / II / 2017 tentang Pedoman Pelayanan Puskesmas di UPTD Puskesmas Salido tahun 2017 dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KESEMBILAN : Keputusan Kepala UPT Kesehatan Puskesmas Salido ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Salido

Pada tanggal : 23 Januari 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS SALIDO



ADRIANI

Lampiran 1 : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Salido

Nomor : 800/ 40 / SK / PUSK-SLD / I / 2020

Tentang : Pelayanan Klinis

PENDAFTARAN

1. Tersedianya prosedur dan alur pendaftaran serta petugas pendaftaran yang kompeten sesuai kebutuhan.
2. Terdapat cara mengetahui bahwa pelanggan puas terhadap proses pendaftaran.
3. Pelaksanaan pendaftaran dengan memperhatikan ketepatan identitas pasien.
4. Tersedianya media informasi tentang pendaftaran dan kerjasama dengan fasilitas rujukan lain di tempat pendaftaran.
5. Tersedia prosedur penyampaian informasi.
6. Petugas dan pasien memahami dan memperhatikan hak dan kewajiban pasien.
7. Tersedianya mekanisme koordinasi antara ruang pendaftaran dengan unit terkait lainnya agar pasien/keluarga memperoleh layanan yang baik dan bermutu.
8. Tersedia tahapan dan prosedur pelayanan klinis yang dipahami oleh petugas.
9. Dilakukan identifikasi hambatan bahasa, budaya, kebiasaan dan penghalang lain dibagian pendaftaran serta dilakukan tindak lanjut.



KEPALA UPT PUSKESMAS SALIDO

Adriani

Lampiran 2 : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Salido

Nomor : 800/ 40 / SK / PUSK-SLD / I / 2020

Tentang : Pelayanan Klinis

PENGKAJIAN, KEPUTUSAN LAYANAN, RENCANA LAYANAN,
PELAKSANAAN LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna untuk mendukung rencana dan pelaksanaan pelayanan.
2. Proses kajian dilakukan oleh tenaga yang kompeten untuk melakukan kajian.
3. Pemeriksaan dan diagnosis mengaju pada standar profesi dan standar asuhan.
4. Prosedur pengkajian yang ada menjamin tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu.
5. Adanya hasil kajian dicatat dalam catatan medis dan mudah diakses oleh petugas yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien.
6. Adanya identifikasi informasi apa saja yang dibutuhkan dalam pengkajian dan harus dicatat dalam rekam medis.
7. Adanya informasi meliputi informasi yang dibutuhkan untuk kajian medis, kajian keperawatan dan kajian lain yang diperlukan.
8. Adanya koordinasi dengan petugas kesehatan yang lain untuk menjamin perolehan dan pemanfaatan informasi tersebut secara tepat waktu.
9. Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak atau segera diberikan prioritas untuk assesman dan pengobatan.
10. Tersedianya petugas puskesmas melaksanakan proses untuk memprioritaskan pasien dengan kebutuhan emergensi.
11. Pasien diprioritaskan atas dasar urgensi kebutuhan.
12. Pasien emergensi diperiksa dan dibuat stabil terlebih dahulu sesuai kemampuan Puskesmas sebelum dirujuk ke pelayanan yang mempunyai kemampuan lebih tinggi.
13. Adanya tenaga kesehatan dan/atau tim kesehatan antar profesi yang profesional melakukan kajian awal untuk menetapkan diagnosis medis dan dignosis keperawatan.

14. Adanya tim kesehatan antar profesi yang profesional untuk melakukan kajian jika diperlukan penanganan secara tim.
15. Terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis (apabila petugas tidak sesuai kewenangannya).
16. Terdapat petugas yang diberi kewenangan telah mengikuti pelatihan yang memadai, apabila tidak tersedia tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan.
17. Terdapat peralatan dan tempat yang memadai untuk melakukan kajian awal pasien.
18. Adanya jaminan kualitas terhadap peralatan ditempat layanan.
19. Terdapat peralatan dan sarana pelayanan yang digunakan menjamin keamanan pasien dan petugas.
20. Terdapat prosedur yang efektif untuk menyusun rencana layanan baik layanan medis maupun layanan terpadu jika pasien membutuhkan penanganan oleh tim kesehatan yang terkoordinasi.
21. Terdapat petugas yang terkait dalam pelayanan klinis mengetahui kebijakan dan prosedur serta menerapkan dalam penyusunan rencana terapi dan / atau rencana layanan terpadu.
22. Adanya evaluasi kesesuaian pelaksanaan rencana terapi dan/atau rencana asuhan dengan kebijakan dan prosedur, yang kemudian dilakukan tindak lanjut jika terjadi ketidak sesuaian.
23. Adanya rencana layanan klinis yang disusun bersama pasien dengan memperhatikan kebutuhan biologis dan psikologis, sosial, spiritual, dan tata nilai budaya pasien.
24. Adanya petugas kesehatan dan/atau tim kesehatan yang melibatkan pasien dalam menyusun rencana layanan.
25. Adanya rencana layanan yang disusun untuk setiap pasien dengan kejelasan tujuan yang ingin dicapai.
26. Bila memungkinkan dan tersedia pasien/keluarga pasien diperbolehkan untuk memilih tenaga/profesi kesehatan.
27. Tersedianya rencana layanan terpadu disusun secara komprehensif oleh tim kesehatan antar profesi dengan kejelasan tanggung jawab dari masing masing anggotanya.

28. Terdapatnya layanan dilakukan secara paripurna untuk mencapai hasil yang diinginkan oleh tenaga kesehatan dan pasien/keluarga pasien.
29. Adanya rencana layanan tersebut dilaksanakan dengan mempertimbangkan efisiensi pemanfaatan Sumber Daya Manusia.
30. Adanya resiko yang mungkin terjadi pada pasien dipertimbangkan sejak awal dalam menyusun rencana layanan.
31. Efek Samping dan resiko pengobatan diinformasikan.
32. Rencana layanan tersebut didokumentasikan dalam Rekam Medis.
33. Adanya Rencana layanan yang disusun juga memuat pendidikan/penyuluhan pasien.
34. Tersedia prosedur untuk memperoleh persetujuan mengenai tindakan medis/pengobatan tertentu yang berisiko yang akan dilakukan.
35. Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan *informed consent*.
36. Tersedia pedoman dan prosedur pelayanan klinis.
37. Penyusunan dan penerapan rencana layanan mengacu pada pedoman dan prosedur yang berlaku.
38. Layanan yang diberikan kepada pasien didokumentasikan.
39. Kasus-kasus gawat darurat dan/atau berisiko tinggi yang biasa terjadi diidentifikasi.
40. Tersedia kebijakan dan prosedur penanganan pasien gawat darurat (emergensi).
41. Tersedia kebijakan dan prosedur penanganan pasien berisiko tinggi.
42. Tersedia prosedur pencegahan (kewaspadaan universal) terhadap terjadinya infeksi yang mungkin diperoleh akibat pelayanan yang diberikan baik bagi petugas maupun pasien dalam penanganan pasien berisiko tinggi.
43. Penanganan, penggunaan dan pemberian obat/cairan intravena diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang baku.
44. Obat/cairan intravena diberikan sesuai kebijakan dan prosedur.
45. Ditetapkan indikator untuk memantau dan menilai pelaksanaan layanan klinis.

46. Tersedia kebijakan dan prosedur untuk mengidentifikasi keluhan pasien/keluarga pasien sesuai dengan kebutuhan dan hak pasien selama pelaksanaan asuhan.
47. Tersedia prosedur untuk menangani dan menindaklanjuti keluhan tersebut.
48. Tersedia kebijakan dan prosedur untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu dalam pelaksanaan layanan.
49. Tersedia kebijakan dan prosedur untuk menjamin kesinambungan pelayanan.
50. Petugas pemberi pelayanan memberitahukan pasien dan keluarganya tentang hak mereka untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan.



Lampiran 3 : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Salido

Nomor : 800 / 40 / SK / PUSK-SLD / I / 2020

Tentang : Pelayanan Klinis

RENCANA RUJUKAN, PEMULANGAN dan TINDAK LANJUT

1. Tersedia prosedur rujukan yang jelas serta jejaring fasilitas rujukan
2. Proses rujukan dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien untuk menjamin kelangsungan layanan
3. Tersedia prosedur mempersiapkan pasien/ keluarga pasien untuk dirujuk
4. Dilakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang menjadi tujuan rujukan untuk memastikan kesiapan fasilitas tersebut untuk menerima rujukan.
5. Informasi tentang rujukan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien/keluarga pasien
6. Informasi tersebut mencakup alasan rujukan, sarana tujuan rujukan, dan kapan rujukan harus dilakukan
7. Dilakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain untuk menjamin kelangsungan asuhan
8. Informasi klinis pasien atau resume klinis pasien dikirim ke fasilitas kesehatan penerima rujukan bersama pasien.
9. Resume klinis memuat kondisi pasien, prosedur dan tindakan-tindakan lain yang telah dilakukan, kebutuhan pasien akan pelayanan lebih lanjut.
10. Selama proses rujukan secara langsung semua pasien selalu dimonitor oleh staf yang kompeten.
11. Tersedia prosedur pemulangan dan/tindak lanjut pasien
12. Ada penanggung jawab dalam pelaksanaan proses pemulangan dan/tindak lanjut tersebut
13. Tersedia kriteria yang digunakan untuk menetapkan saat pemulangan dan/tindak lanjut pasien
14. Dilakukan tindak lanjut terhadap umpan balik pada pasien yang dirujuk kembali sesuai dengan prosedur yang berlaku, dan rekomendasi dari sarana kesehatan rujukan yang merujuk balik.

15. Tersedia prosedur dan alternatif penanganan bagi pasien yang memerlukan tindak lanjut rujukan akan tetapi tidak mungkin dilakukan
16. Informasi yang dibutuhkan mengenai tindak lanjut layanan diberikan oleh petugas kepada pasien/keluarga pasien pada saat pemulangan atau jika dilakukan rujukan ke sarana kesehatan yang lain
17. Dilakukan evaluasi periodik terhadap prosedur pelaksanaan penyampaian informasi tersebut
18. Dilakukan identifikasi kebutuhan dan pilihan pasien misalnya kebutuhan transportasi, petugas kompeten yang mendampingi, sarana medis dan keluarga yang menemani selama proses rujukan.
19. Apabila tersedia lebih dari satu sarana yang dapat menyediakan pelayanan rujukan tersebut, pasien/keluarga pasien diberi informasi yang memadai dan diberi kesempatan untuk memilih sarana pelayanan yang diinginkan
20. Kriteria rujukan dilakukan sesuai dengan SOP rujukan
21. Dilakukan persetujuan rujukan dari pasien/keluarga pasien



KEPALA UPT PUSKESMAS SALIDO

Adriani

Lampiran 4 : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Salido

Nomor : 800 / 40 / SK / PUSK-SLD / I / 2020

Tentang : Pelayanan Klinis

PELAYANAN ANESTESI LOKAL, SEDASI dan PEMBEDAHAN

1. Tersedia pelayanan anestesi lokal dan sedasi sesuai kebutuhan di Puskesmas
2. Pelayanan anestesi lokal dan sedasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten
3. Pelaksanaan anestesi lokal dan sedasi dipandu dengan kebijakan dan prosedur yang jelas
4. Selama pemberian anestesi lokal dan sedasi petugas melakukan monitoring status fisiologi pasien dan ditulis dalam Rekam Medis.
5. Dokter atau dokter gigi yang akan melakukan pembedahan minor melakukan kajian sebelum melaksanakan pembedahan, merencanakan asuhan pembedahan berdasarkan hasil kajian, menjelaskan risiko, manfaat, komplikasi potensial, dan alternatif kepada pasien/keluarga pasien
6. Sebelum melakukan tindakan harus mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga pasien
7. Pembedahan dilakukan berdasarkan prosedur yang ditetapkan
8. Laporan/catatan operasi dituliskan dalam rekam medis
9. Status fisiologi pasien dimonitor terus menerus selama dan segera setelah pembedahan dan dituliskan dalam rekam medis.



KEPALA UPT PUSKESMAS SALIDO

Adriani

Lampiran 5 : Keputusan Kepala UPT Puskesmas Salido

Nomor : 800/ 40 / SK / PUSK-SLD / I / 2020

Tentang : Pelayanan Klinis

PENYULUHAN/PENDIDIKAN KESEHATAN DAN KONSELING KEPADA
PASIEN/KELUARGA

1. Penyusunan dan pelaksanaan layanan mencakup aspek penyuluhan kesehatan pasien/keluarga pasien
2. Pedoman/materi penyuluhan kesehatan mencakup informasi mengenai penyakit, penggunaan obat, peralatan medik, aspek etika di Puskesmas dan PHBS
3. Tersedia metode dan media penyuluhan/pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga dengan memperhatikan kondisi sasaran/penerima informasi (misal bagi yang tidak bisa membaca
4. Dilakukan penilaian terhadap efektivitas penyampaian informasi kepada pasien/keluarga pasien agar mereka dapat berperan aktif dalam proses layanan dan memahami konsekuensi layanan yang diberikan

