



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GUBUG 1

Jln. R. Soeprapto Dkh Jagansari RT 02 RW 09 Kuwaron
Telp. (0292) 533326 email : puskesmas1gubug@gmail.com

TERKENDALI	
Copy No.	01
Dikeluarkan Oleh	Pj Muhi
Tgl. Dikeluarkan.	6/6 2023



KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS GUBUG I

NOMOR : 1 TAHUN 2023

TENTANG

JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DISEDIAKAN, TATA LAKSANA MASING –
MASING UNIT DAN WAKTU PELAYANAN DI UPTD PUSKESMAS GUBUG I

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPTD PUSKESMAS GUBUG I

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu ditentukan jenis pelayanan yang disediakan di UPTD Puskesmas Gubug I;
- b. bahwa jenis jenis pelayanan memerlukan tata laksana dalam pelaksanaan kegiatan;
- c. bahwa dalam rangka kejelasan pelayanan perlu ditentukan waktu pelayanan;
- d. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut point a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Gubug I.
- Mengingat : 1. Undang-undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang- Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
5. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pola Hidup Bersih dan Sehat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS PK;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Kesehatan Ibu dan Anak;

24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514 Tahun 2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS GUBUG I TENTANG JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DISEDIAKAN, TATA LAKSANA MASING – MASING UNIT DAN WAKTU PELAYANAN DI UPTD PUSKESMAS GUBUG I;
- KESATU : Jenis pelayanan tata laksana dan waktu pelayanan dimaksud pada Surat Keputusan ini adalah seperti terlampir;
- KEDUA : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat pelaksanaan surat keputusan ini dibebankan pada anggaran BLUD Puskesmas;
- KETIGA : Dengan berlakunya Surat Keputusan ini, maka Surat Keputusan Nomor 1 Tahun 2018 dinyatakan tidak berlaku;
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada Surat Keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Gubug

Pada tanggal : 15 Mei 2023



Kepala UPTD Puskesmas Gubug I

NENENG ASTININGSIH DU

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS

A. Jam Pelayanan :

Senin s.d Kamis : 07.30 s.d 13.00 WIB
Jum'at : 07.30 s.d 11.00 WIB
Sabtu : 07.30 s.d 12.00 WIB

B. Jam pelayanan di luar jam kerja

Pelayanan dilakukan terhadap:

1. Kegawatdaruratan,
2. Persalinan
3. Rawat Inap
4. Pelayanan Obat

Pelayanan obat untuk pasien kegawatdaruratan dan rawat inap dengan sistem pendelegasian wewenang terhadap petugas jaga

5. Laboratorium

Pelayanan dengan kejadian DSS (*Dengue Shock Syndrome*) dengan sistem *oncall*

6. Pelayanan dengan hipoglikemi dan hiperglikemi dengan sistem pendelegasian wewenang kepada petugas jaga di rawat inap dan UGD.
7. Pemeriksaan HB pasien ibu melahirkan dengan pendelegasian wewenang kepada petugas jaga PONED.

C. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus di pandu dengan prosedur yang jelas dan dilakukan petugas yang berkompeten
2. Pendaftaran pasien harus memperhatikan keselamatan pasien.
3. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan 2 cara mengidentifikasi pasien.
4. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia dan informasi yang lain dibutuhkan masyarakat
5. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan dalam proses pelayanan pendaftaran.

D. PENGKAJIAN KEPUTUSAN DAN RENCANA LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan petugas yang berkompeten melalui pengkajian.
2. Kajian awal meliputi kajian medis perawatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan,
3. Proses kajian dilakukan sesuai standar profesi dan asuhan
4. Informasi kajian medis keperawatan dicatat dalam rekam medis dan sesuai dengan langkah - langkah SOAP.
5. Pasien gawat darurat diprioritaskan dalam pelayanan
6. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang dan diberikan kepada petugas kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan.
7. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
8. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
9. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.

E. PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur layanan klinis yang meliputi pelayanan medis, keperawatan, kebidanan dan pelayanan profesi kesehatan yang lainnya.
2. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan dan perkembangan medis pasien dicatat dalam rekam medis.
3. Memberikan informasi dan persetujuan pasien wajib didokumentasikan.
4. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, evaluasi dan ditindaklanjuti.
5. Kasus - kasus gawat darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan dan sesuai dengan prosedur kegawatdaruratan.
6. Kasus kasus yang berisiko tinggi atau kasus yang perlu kewaspadaan dibutuhkan prosedur yang tepat.
7. Pemberian obat atau cairan harus sesuai dengan prosedur yang baku.
8. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi sesuai dengan indikator yang jelas.
9. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan termasuk semua keluhan pasien diidentifikasi dan didokumentasikan selanjutnya ditindak lanjuti.
10. Pelayanan dari pendaftaran sampai pasien pulang harus berkesinambungan proses pelayanannya.
11. Pelayanan pasien dalam pemberian anestesi dan pembedahan harus dibuatkan *inform consent*.

F. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien dipandu oleh prosedur yang baku.
2. Umpan balik dari fasilitas kesehatan rujukan wajib ditindak lanjuti.
3. Rujukan pasien harus di *resume* klinis.
4. Pasien tidak mau dirujuk memberikan alternatif layanan yang lain.

SISTIM PELAYANAN RUJUKAN

A. Prosedur Rujukan Pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit.

1. Prosedur Klinis

- a. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medic untuk menentukan diagnose utama dan diagnose banding.
- b. Memberiakan tindakan stabsilasi sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP)
- c. Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan dan memastikan bahwa unit pelayanan tujuan dapat menerima pasien.
- d. Untuk pasien gawat darurat haarus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- e. Untuk pasien gawat darurat harus diantar dengan mobil ambulance

2. Prosedur Administrasi

- a. Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis
- b. Membuat rekam medis pasien
- c. Memberikan dan menjelaskan tentang Informed Consent (persetujuan/penolakan rujukan)
- d. Membuar rujukan dan mencatat indentitas pasien di buku register rujukan pasien
- e. Menyiapkan sarana trasportasi
- f. Menghubungi rumah skit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan menjelaskan kondisi pasien.
- g. Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.

3. Prosedur Oprasional menerima rujukan balik pasien.

a. Prosedur Klinis:

Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit yang terakhir merawat pasien tersebut dan melakukan tindak lanjut dan memantau kondisi pasien.

b. Prosedur Administrasi

Mencatat informasi tentang pasien di buku register pasien rujukan, kemudian menyimpan di rekam medis pasien dan memberikan tanda, tanggal/jam telah ditindak lanjuti.

c. Prosedur Pengelolaan Pasien di Ambulance

- 1) Pasien yang dirujuk harus didampingi oleh petugas kesehatan yang mampu mengawasi dan mengantisipasi kegawatdaruratan
- 2) Didalam ambulance tersedia sarana dan prasarana *life saving* (sesuai kondisi pasien)
- 3) Adanya komunikasi antar petugas yang ada di ambulance dengan rumah sakit
- 4) Pengoperasian mobil ambulance sesuai aturan lalu lintas
- 5) Perkembangan dan tindakan yg diberikan pasien didalam mobil ambulance dicatat pada lembar monitoring

d. Prosedur sistem informasi rujukan dari puskesmas ke rumah sakit

- 1) Surat Rujukan
- 2) Balasan Rujukan

KEBIJAKAN *TREASE* DI UNIT GAWAT DARURAT

- A. *Trease* adalah *system* untuk menyeleksi problem pasien yang datang ke unit gawat darurat (UGD) sesuai dengan skala prioritas kegawat daruratannya.
- B. *Trease* dilakukan petugas yang berkompeten dan mempunyai sertifikat pelatihan BTCLS /PPGD.
- C. *Trease* dilakukan oleh seorang dokter, bila kondisi tidak memungkinkan *trease* bias dilakukan oleh perawat senior yang telah dilatih untuk menyeleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawat daruratan.

D. Pembagian Pasien

1. Prioritas I (label Merah): *Emergency*

Pasien gawat darurat, mengancam nyawa / fungsi vital, penanganan dan pemindahan bersifat segera, antara lain : syok oleh berbagai kasus, gangguan pernafasan, perdarahan eksternal masif, gangguan jantung yang mengancam, problem kejiwaan yang serius.

2. Prioritas II (label Kuning) *Urgent*

Pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa / fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat, antara lain : pasien

- dengan resiko syok, fraktur multiple, fraktur femur / pelvis, luka bakar luas, gangguan kesadaran / trauma kepala, pasien dengan status yang tidak jelas.
3. Prioritas III (label Hijau) *Non Emergency*
Pasien gawat darurat yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera.
 4. Prioritas IV (label Hitam) Death, pasien datang dalam keadaan sudah meninggal.

DAFTAR TINDAKAN YANG PERLU INFORM CONSENT

- A. *Inform Consent* adalah persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
- B. *Inform Consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara petugas dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak dilakukan terhadap pasien
- C. Jenis jenis tindakan yang memerlukan *Inform Consent* :
 1. Unit Pemeriksaan umum berupa :
 - Rawat luka
 - Jahit luka dan *heting up*
 - Pemasangan infus
 - Cross insisi
 - Ekstraksi kuku
 - Serumen
 - Pemeriksaan EKG
 2. Unit Kesehatan Gigi dan Mulut
 - Pencabutan gigi permanen dengan anestesi
 3. Unit KIA/KB
 - ANC terpadu
 - Pemeriksaan catin terpadu
 - TT ibu hamil
 - KB suntik
 - Pemasangan dan pencabutan IUD
 - Pemasangan *implant*
 - IVA