



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN



Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 0082374100422 KEPAHIANG - 39372

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN
Nomor : 440/ 014 /PKM-KBW/2022

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM INTERPROFESI DI
PUSKESMAS KABAWETAN

KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

Menimbang

- a. Bahwa kajian pasien membutuhkan penanganan secara tim interprofesi;
- b. Bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut point a, perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Kabawetan;

Mengingat

- 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara);
- 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara);
- 3. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- 4. Keputusan Menteri Kesehatan 1457/MENKES/ SK/ IX/ 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota;
- 5. Pedoman Manajemen Puskesmas sebagai tindak lanjut dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas;
- 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Pelayanan Kesehatan;
- 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter difasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

:

KESATU

: Pembentukan tim interprofesi Di puskesmas Kabawetan sesuai dengan lampiran;

KEDUA

: Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat pelaksanaan surat keputusan ini dibebankan pada anggaran Puskesmas Kabawetan;

Ketiga : Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian terdapat kekeliruan, akan diadakan perbaikan/ perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal 1 Januari 2022
Pt. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

NOMOR : 490 /orq /PKM-KBW/2022

TANGGAL : Januari 2022

TENTANG : PEMBENTUKAN TIM INTERPROFESI
DI PUSKESMAS KABAWETAN

1. Tim interprofesi merupakan kolaborasi beberapa profesi yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan petugas kesehatan terkait.
2. Tim interprofesi bertanggung jawab pada penanganan pasien yang memerlukan berbagai disiplin ilmu yang meliputi
 - a. Penanganan pasien HT
 - b. Penanganan pasien DM
 - c. Penanganan pasien TB
 - d. Penanganan pasien IMS
 - e. Penanganan pasien Balita gizi kurang/buruk
 - f. Penanganan pasien BUMIL dengan keluhan medis
 - g. Penanganan pasien BUMIL dengan anemia
 - h. Penanganan pasien BUMIL dengan KEK
 - i. Penanganan pasien JIWA
3. Koordinasi penanganan pasien melalui kolaborasi, rujukan internal dengan mencatat di RM
4. Nama Nama Anggota Tim Interprofesi :
 1. (Pj Pelayanan Medis)
 2. (Perawat Poli Umum)
 3. (Perawat Gigi)
 4. (Analis)
 5. (Bidan PoliAnak)
 6. (Bidan Poli KIA)
 7. (Pj Gizi)

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal Januari 2022
Pit. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

BLUD LPT
PUSKESMAS KABAWETAN
KABAWETAN

SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN

Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 082374100422 KEPAHIANG - 39372



**KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG
NOMOR : 445/016/PKM-KBW/II/2022**

TENTANG

**HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN MENOLAK ATAU TIDAK MELANJUTKAN PENGOBATAN DI
PUSKESMAS KABAWETAN**

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG,

- Menimbang** :
- a.bahwa pasien dan keluarga memperoleh penjelasan tentang hak dan kewajiban mereka berhubungan dengan penolakan atau tidak melanjutkan pengobatan, termasuk penolakan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai;
 - b.bahwa pemberi layanan wajib memberitahukan pasien dan keluarganya tentang hak mereka untuk membuat keputusan, potensi hasil dari keputusan tersebut dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut;
 - c.bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut point a dan b, perlu ditetapkan keputusan kepala Puskesmas Kabawetan tentang hak dan kewajiban menolak atau tidak melanjutkan pengobatan di Puskesmas Kabawetan;
- Mengingat** :
- 1.Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;
 - 2.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota;
 - 3.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 - 4.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
 - 5.Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
 - 6.Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU** : Hak dan kewajiban pasien menolak atau tidak melanjutkan pengobatan di Puskesmas Kabawetan Kabupaten Kepahiang.
- KEDUA** : Petugas pemberi layanan wajib memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi penyakit dan rencana pengobatan pasien sebagaimana tercantum dalam diktum KESATU.

- KETIGA : Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan setelah mendapatkan informasi kondisi penyakit dan rencana pengobatan dari petugas pemberi layanan.
- KEEMPAT : Segala biaya akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan pada anggaran Puskesmas Kabawetan Kabupaten Kepahiang.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal 10 Januari 2022
PIL. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN



SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN



Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 082374100422 KEPAHIANG - 39372

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN
NOMOR : 445 /orj/ PKM-KBW/II/2022

TENTANG

**HAK PASIEN UNTUK MEMILIH TENAGA KESEHATAN
DI PUSKESMAS KABAWETAN**

KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG,

- Menimbang :**
1. bahwa dalam rangka mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan pasien / keluarga pasien maka pasien / keluarga pasien mempunyai hak untuk memilih tenaga kesehatan yang dibutuhkan bila memungkinkan;
 2. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut point a, perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Kabawetan;
- Mengingat :**
1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 ;
 2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- Kesatu :** Hak pasien untuk memilih tenaga kesehatan di Puskesmas Kabawetan.
- Kedua :** Pelaksanaan keputusan Kepala Puskesmas Kabawetan tentang Hak Pasien Untuk Memilih Tenaga Kesehatan tercantum dalam diktum KESATU.
- Ketiga :** Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat pelaksanaan surat keputusan ini Dibebankan pada anggaran Puskesmas Kabawetan.
- Keempat :** Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini, akan ditinjau dan diadakan perubahan seperlunya

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal Januari 2022
PIL. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN
SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN



Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 082374100422 KEPAHIANG - 39372

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG
NOMOR : 445 /a/PKM-KBW/II/2022

TENTANG

PENDIDIKAN/PENYULUHAN PADA PASIEN DI PUSKESMAS KABAWETAN

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan klinis di Puskesmas Kabawetan yang optimal maka diperlukan kerjasama antara petugas dengan pasien/ keluarga; bahwa pasien/ keluarga perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan dan edukasi
- b. yang terkait dengan penyakit dan kebutuhan klinis pasien seperti pendidikan dan penyuluhan pola hidup bersih sehat (PHBS) yang dilaksanakan secara efektif ; bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut point a dan b perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Kabawetan;
- Mengingat** : 1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota;
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 07 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium;
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 157/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomer 128/MENKES/SK/ II/2004, tentang kebijakan dasar puskesmas;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI , Nomor : 296/MENKES/SK/III/2008, tentang Pengobatan Dasar Puskesmas;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI , Nomor : 830/MENKES/SK/IX/2009, tentang Pedoman Pelaksanaan Penyediaan Obat dan Vaksin dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- KESATU** : Pendidikan/penyuluhan pada pasien di Puskesmas Kabawetan.
- KEDUA** : pendidikan/ penyuluhan pada pasien yang dimaksud diktum KESATU dilaksanakan saat memberikan layanan klinis secara efektif.

KETIGA : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat pelaksanaan surat keputusan ini dibebankan pada anggaran Puskesmas Kabawetan.

KEEMPAT : Surat keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini, akan ditinjau dan diadakan perubahan seperlunya.

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal Januari 2022
PI. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN
BLUD UPT
PUSKESMAS RAWAT INAP
KABAWETA
DINAS KESEHATAN
SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN

Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 082374100422 KEPAHIANG - 39372



SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG
Nomor : 440/ 019 /PKM-KBW/II/2022

TENTANG
PELAYANAN KLINIS PUSKESMAS KABAWETAN
KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

- ENIMBANG** :
- a. Bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
 - b. bahwa pelayanan klinis harus diberikan dengan efektif dan efisien. Dalam perencanaan dan pelaksanaannya harus menghindari pengulangan yang tidak perlu. Untuk itu perlu upaya pendukung yang sesuai dengan kemampuan puskesmas, dan dipadukan sebagai hasil kajian dalam merencanakan dan melaksanakan layanan klinis bagi pasien;
 - c. bahwa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan prosedur pendaftaran hingga pemulangan pasien dan rujukan serta mekanisme komunikasi yang baik antara petugas pelayanan kesehatan sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai penerima pelayanan di Puskesmas Kabawetan;
 - d. bahwapelayanan klinis membutuhkan koordinasi dan komunikasi antar praktisi klinis;
 - e. bahwa penyelenggaraan pelayanan klinis secara efektif dan efisien, diperlukan penanganan secara tim;
 - f. bahwa pelayanan klinis wajib untuk menjamin kesinambungan dalam layanan;
 - g. bahwa dalam pelayanan klinis petugas wajib memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada pasien;

- h. bahwa untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas maka harus dibuat penetapan penanggung jawab dalam pemulangan pasien di Puskesmas Kabawetan;
- i. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut poin a, b, c, d, e, f, g, dan h serta untuk menjamin pelayanan klinis dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien, bermutu, dan memperhatikan keselamatan pasien, maka perlu disusun kebijakan pelayanan klinis di Puskesmas Kabawetan;

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

:

KESATU

:

Kebijakan pelayanan klinis di Puskesmas Kabawetan sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.

KEDUA

:

Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sesuai dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal 1 Januari 2022
PIT. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN



SURYANI, R. Amd. Keb
NIP. 19730529 200012 2 004

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
minimal lulusan SMA/SMK
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut: nama 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, ketersediaan tempat tidur, 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. Hak-hak pasien meliputi:
 - a) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan pelayanan yang berlaku di Puskesmas.
 - b) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan pelayanan yang berlaku di Puskesmas.
 - c) Mendapatkan informasi atas:
 - 1) Penyakit yang diderita.
 - 2) Tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan penyakit sebagai akibat tindakan tersebut, cara mengatasinya dan alternatif lainnya.
 - d) Upaya pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi atau pencegahan agar anggota keluarga/orang lain tidak menderita penyakit yang sama.
 - e) Meminta konsultasi medis.
 - f) Menyampaikan pengaduan, saran, kritik dan keluhan berkaitan dengan pelayanan.
 - g) Memperoleh layanan yang bermutu, aman, nyaman, adil, jujur dan manusiawi.
 - h) 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.

- i) 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.
 - j) Keluarga dapat mendampingi saat menerima pelayanan kesehatan
8. Kewajiban pasien meliputi:
- a) Membawa kartu identitas (KTP/IDM) atau mengetahui
 - b) Alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali.
 - c) Membawa kartu berobat:
 - 1) Pengguna layanan BPJS membawa kartu BPJS.
 - 2) Pengguna layanan umum yang sudah pernah berkunjung membawa kartukunjungan/berobat
 - 3) Mengikuti alur pelayanan Puskesmas.
 - 4) Menanti aluran pelayanan dan mematuhi nasihat serta petunjuk pengobatan.
 - 5) 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 dihindari

B. 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. 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-langkah SOAP
7. Pasien dengan kondisi gawat atau 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 peralatan dan 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 tim layanan yang terpadu
16. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien
17. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
18. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya
19. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
20. Efek samping dan risiko 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. Pelayanan klinis yang disediakan meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
2. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis
3. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan pelayanan profesi kesehatan yang lain
4. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
5. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis
6. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
7. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan
8. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan
9. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut
10. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut
11. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat

12. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi
13. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)
14. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
15. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
16. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
17. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindak lanjuti
18. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu
19. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya
20. Pasien berhak untuk menolak pengobatan
21. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
22. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
23. 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
24. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku
25. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
26. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
27. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
28. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan

D. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien rawat jalan dipandu oleh kebijakan dan prosedur yang berlaku
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: nama pasien, kondisi klinis, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan 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 meliputi
 - a) Pada hasil pemeriksaan fisik sudah dipastikan tidak mampu diatasi.
 - b) Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
 - c) Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksa harus disertai dengan kehadiran pasien.
 - d) Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal 1 Januari 2022
PIC KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN



Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 082374100422 KEPAHIANG - 39372

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN
NOMOR : 445/2022 / PKM-KBW/II/2022

TENTANG
PENDELEGASIAN WEWENANG DOKTER KEPADA TENAGA PARAMEDIS

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KABAWETAN

- Menimbang :
- Bahwa demi berlangsungnya pelayanan klinis dokter perlu mendelegasikan wewenang apabila meninggalkan tugas dengan tetap melakukan perawatan
 - Bahwa pemberian obat untuk mengobati seorang pasien membutuhkan pengetahuan dan pengalaman yang spesifik
 - Bahwa sehubungan dengan hal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka ditetapkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Kabawetan tentang Pendelegasian Wewenang dokter kepada tenaga para medis
- Mengingat :
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/ Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik Kedokteran
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/ MENKES/148/II/2010 tentang perizinan penyelenggaraan dan praktikperawat
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/149/1/2010 tentang Izin Penyelenggaraan dan praktik bidan
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : Keputusan Kepala Puskesmas Kabawetan tentang Pendelegasian Wewenang Dokter Kepada Tenaga Paramedis
- KEDUA : Dokter mendelegasikan wewenang kepada tenaga paramedis perawat maupun bidan apabila meninggalkan tugas sebagaimana terlampir dalam surat keputusan ini
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam menetapkan ini akan diadakan perbaikan

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal 1 Januari 2022
PJ. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPT PUSKESMAS RAWAT INAP KABAWETAN



Jl. Lintas Kabawetan kelurahan Tangsi Baru Kecamatan Kabawetan
email : pkmbwt@gmail.com. Hp. 082374100422 KEPAHIANG - 39372

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG
NOMOR : 445 /dt/PPKM-KBW/2022

TENTANG
LAYANAN KLINIS YANG MENJAMIN KESINAMBUNGAN LAYANAN DI PUSKESMAS

KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN KABUPATEN KEPAHIANG,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis harus diberikan dengan efektif dan efisien dan berkesinambungan Dalam perencanaan dan pelaksanaannya harus menghindari pengulangan yang tidak perlu. Untuk itu perlu upaya pendukung yang sesuai dengan kemampuan puskesmas, dan dipadukan sebagai hasil kajian dalam merencanakan dan melaksanakan layanan klinis bagi pasien;
- b. bahwa sehubungan dengan butir a tersebut diatas ditetapkan layanan klinis yang menjamin kesinambungan layanan dengan keputusan Kepala Puskesmas;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
3. Peraturan Menteri Kesehatan 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
4. Kementerian Kesehatan RI No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Kementerian Kesehatan RI No. 374 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : Layanan klinis yang menjamin kesinambungan layanan puskesmas kabawetan;
- KEDUA : Layanan klinis yang menjamin kesinambungan layanan adalah jenis layanan di puskesmas yang memberikan pelayanan berupa pemeriksaan kesehatan untuk menentukan diagnosa dan terapi, yang dipadukan dengan kemampuan Puskesmas sehingga menjamin kesinambungan layanan
- KETIGA : Petugas yang melakukan kajian sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan
- KEEMPAT : Pencatatan hasil kajian pada rekam medis meliputi
- Data sosial yang meliputi, nama pasien, nama kepala keluarga, pekerjaan pasien, alamat, jenis kelamin dan tanggal lahir, agama, nomor rekam medis dan nomor jaminan jika ada.
 - Data anamnesis (data subjektif) yang mencakup keluhan pasien, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi dan riwayat alergi obat.
 - Data pemeriksaan fisik (data objektif) yang meliputi hasil pemeriksaan vital sign (tekanan darah, nadi, respiratori, suhu, tinggi badan dan berat badan), hasil pemeriksaan spesifik yang mengacu dan sesuai dengan keluhan pasien serta hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjang kajian pasien.
 - Data diagnosis yang berupa diagnosis klinis pasien beserta kode ICD X pada kasus 10 besar penyakit.
 - Data terapi yang berupa jenis obat, jumlah obat yang diberikan dan cara pemakaian obat.

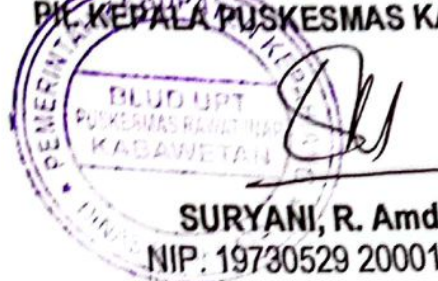
KELIMA

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kabawetan

Pada tanggal Januari 2022

PIL. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN



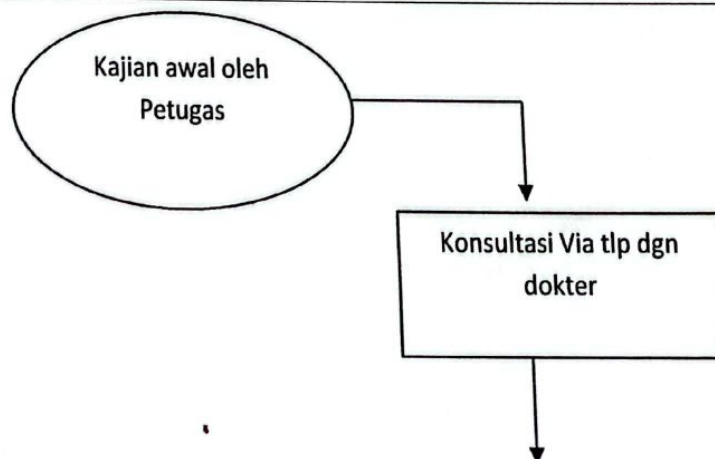
SURYANI, R. Amd.Keb

NIP: 19730529 200012 2 004

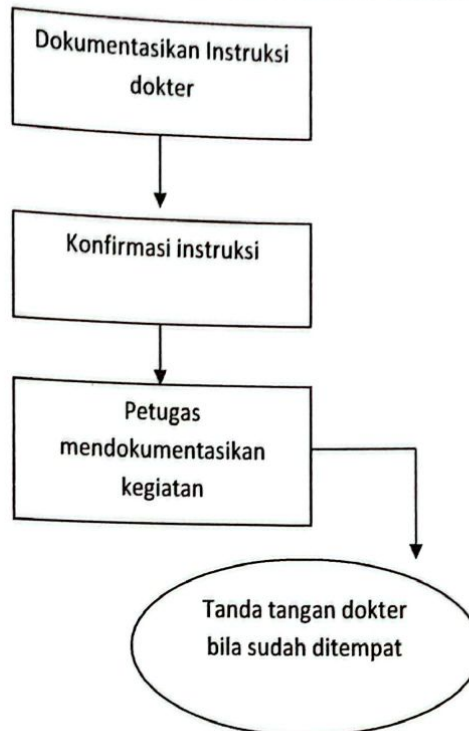
	SOP	PENDELEGASIAN WEWENANG		
		No. Dokumen	: 440/ 659 /PKM- KBW/I/2022	
		Terbitan	: Januari 2022	
		No Revisi	:	
PUSKESMAS KABAWETAN		Halaman		SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004

1. Pengertian	Pendelegasian Wewenang adalah Pelimpahan uraian tugas yang dapat dilakukan sesuai dengan standar profesi masing-masing.
2. Tujuan	Agar tugas tetap dapat dilaksanakan meskipun yang mempunyai wewenang tidak ada ditempat.
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas KABAWETAN No.445 / / PKM-KBW / 2022 tentang pendelegasian wewenang
4. Referensi	- Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan - Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas - Pedoman pengobatan dasar di puskesmas berdasarkan gejala Depkes dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia tahun 2001
5. Prosedur	Alat : - ATK Bahan :
6. Langkah- Langkah	1. Petugas Melaksanakan Pengkajian Awal sesuai SOP 2. Petugas Mengkonsultasikan ke Dokter via Telepon, jika dokter tidak dapat dihubungi lakukan tindakan sesuai dengan SOP yang ada. 3. Petugas Mendokumentasikan sesuai instruksi Dokter 4. Petugas Mengkonfirmasi kembali terhadap apa yang di instruksikan 5. Petugas Melaksanakan tindakan sesuai instruksi Dokter 6. Petugas Mendokumentasikan Hasil Kegiatan 7. Petugas Meminta Tanda tangan hasil kegiatan yang sesuai dengan instruksi jika dokter sudah berada di tempat.

7. Bagan Alir



	SOP	PENDELEGASIAN WEWENANG		
		No. Dokumen	: 440/ 084 /PKM- KBW/II/2022	
		Terbitan	: Januari 2022	
		No Revisi		
PUSKESMAS KABAWETAN		Halaman	: 1/2	
				SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004



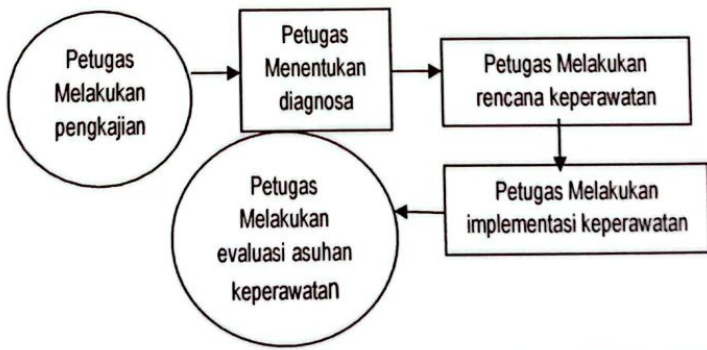
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan				
9. Unit terkait	Poli Umum, Poli KIA/KB			
10. Dokumen	1. Sk Pendelegasian 2. SOP Pendelegasian			
11. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal Januari 2022
Pit. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN



SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004

	SOP	ASUHAN KEPERAWATAN		
		No. Dokumen	: 440/ 057 /PKM-KBW/II/2022	
		Terbitan	: Januari 2022	
		No Revisi	: 0	
PUSKESMAS KABAWETAN		Halaman : 1/2	SURYANI. R, Amd Keb 19730529 20012 2 004	

1. Pengertian	Asuhan Keperawatan adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi keluhan, kebutuhan, permasalahan pasien serta menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara paripurna
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk perawat dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan yang mengacu pada standar profesi
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kabawetan No: 445/ /PKM.KBW/2022 tentang Pelayanan Klinis di Puskesmas kabawetan
4. Referensi	1. Undang -undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan 3. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
5. Prosedur	Alat: Rekam medis Bahan: Buku
6. Langkah - langkah	1. Petugas Melakukan pengkajian yang meliputi : A. Pengumpulan data B. Analisa data C. Perumusan masalah 2. Petugas Menentukan diagnosa keperawatan 3. Petugas Melakukan rencana keperawatan 4. Petugas Melakukan implementasi keperawatan 5. Petugas Melakukan evaluasi asuhan keperawatan
7. Bagan alir	 <pre> graph LR A((Petugas Melakukan pengkajian)) --> B[Petugas Menentukan diagnosa] B --> C[Petugas Melakukan rencana keperawatan] C --> D[Petugas Melakukan implementasi keperawatan] D --> E((Petugas Melakukan evaluasi asuhan keperawatan)) E --> A </pre>
8. Hal - hal yang perlu diperhatikan	Keluhan utama pasien
9. Unit Terkait	a. Poli umum b. Poli Gigi c. Poli KIA/ KB d. Poli Lansia
10. Dokumen Terkait	Register Askep

ASUHAN KEPERAWATAN



SOP

No. Dokumen : 440/ 057 /PKM-KBW/II/2022
 Terbitan : Januari 2022
 No Revisi :
 Halaman : 1/2



PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI. R, Amd.Keb
 19730529 20012 2 004

11. Rekaman historis perubahan	NO	YANG DIUBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL DIBERLAKUKAN	MULAI

PENDIDIKAN DAN PENYULUHAN PADA PASIEN



SOP

No. Dokumen : 440/ ~~das~~ /PKM-KBW
/2022

Terbitan : Januari 2022

No Revisi

Halaman



SURYANI, R, Anes Keb
19730529 20012 2 004

1. Pengertian	Pendidikan dan penyuluhan kepada pasien adalah tindakan memberikan pengertian kepada pasien/ keluarga yang berhubungan dengan keluhan atau penyakitnya, untuk mempercepat proses penyembuhan								
2. Tujuan	Memberikan pengertian kepada pasien/ keluarga agar memahami masalah penyakitnya,dengan harapan membantu mempercepat penyembuhan dan menghindari perilaku/ pola hidup yang keliru								
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kabawetan No : /PKM-KBW/2022 Tentang Pendidikan dan Penyuluhan Kepada Pasien								
4. Referensi	1. Undang Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas								
5. Prosedur	Alat dan Bahan - Brosur/poster/alat peraga								
6. Langkah – langkah	1. Petugas menentukan diagnosa, rencana terapi atau tindakan 2. Petugas memberikan penyuluhan kepada pasien/ keluarga tentang: a. Informasi penyakit yang diderita pasien b. Penggunaan obat secara aman dan efektif untuk semua obat yang dikonsumsi pasien c. Penggunaan peralatan medis secara aman dan efektif d. Makanan yang dianjurkan dan makanan yang dilarang di konsumsi e. Aspek etika dalam pengobatan f. PHBS 3. Petugas memberikan kesempatan bertanya kepada pasien 4. Petugas selesai melakukan penyuluhan dalam asuhan pasien, dengan mencatat kegiatan pada rekam medik								
7. Bagan Alir									
8. Hal – Hal Yang Perlu Diperhatikan									
9. Unit Terkait	Poli Umum, Poli Lansia, Poli Gigi, Poli KIA-KB, Ruang tindakan								
10. Dokumen terkait									
11. Rekamman historis perubahan	<table><tr><td>NO</td><td>Yang diubah</td><td>Isi Perubahan</td><td>Tanggal mulai diberlakukan</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	NO	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
NO	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN MENOLAK ATAU TIDAK MELANJUTKAN PENGOBATAN



SOP

No Dokumen : 440/059 / PKM-KBW II/2022
 Tanggal Terbit : Januari 2022
 No. Revisi :
 Halaman



PUSKESMAS KABAWETAN



SURYANI, R. Amd Keb
 19730529 20012 2 004

1. Pengertian

Hak dan kewajiban pasien untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan adalah prosedur untuk menjamin hak pasien dalam memutuskan pengobatan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Pasien menerima segala resiko dari pengobatannya sehingga tidak terjadi penuntutan di kemudian hari

Tujuan

Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah pemahaman hak pasien untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan

3. Kebijakan

SK Kepala Puskesmas Kabawetan No. 445/ /PKM-KBW /2022 tentang Hak dan Kewajiban Untuk Menolak atau Tidak Melanjutkan Pengobatan.

1. Referensi

- 1..Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
- 2.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/kota
- 3.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Kesehatan

1. Prosedur

Alat :
 Rekam medis
 Form inform concent

1. Langkah-langkah

- a. Petugas memeriksa dan mendiagnosa pasien.
- b. Petugas menjelaskan penyakit pasien kemudian memberitahukan bahwa pasien harus dirujuk bagi pasien yang tidak bisa ditangani di Puskesmas.
- c. Petugas memberitahukan pasien atau keluarga tentang hak untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan.
- d. Petugas menyiapkan lembar persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan medic yang akan dilakukan (form inform consent).
- e. Petugas menjelaskan isi dari informed consent.
- f. Petugas meyakinkan bahwa pasien atau keluarga paham dengan penjelasan tersebut.
- g. Petugas memberikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk mengambil keputusan berkenaan dengan kelanjutan pengobatan pasien.
- h. Petugas memberitahukan pasien dan keluarga tentang tanggung jawabnya berkaitan dengan keputusan tersebut.
- i. Petugas menginformasikan pasien untuk menandatangani informed consent.
- j. Petugas membubuhkan tanda tangan pada informed consent yang telah ditandatangani pasien dan saksi.
- k. Petugas mendokumentasikan hasil kegiatan.

7. Bagan Alir

Petugas memeriksa dan mendiagnosa pasien

Petugas memberitahukan bahwa pasien harus dirujuk bagi pasien yang tidak bisa ditangani di Puskesmas

Petugas memberitahukan pasien atau keluarga tentang hak untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan.

Petugas menyiapkan lembar persetujuan ataupun penolakan terhadap tindakan medic yang akan dilakukan (form inform consent).

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN MENOLAK ATAU TIDAK MELANJUTKAN PENGOBATAN



SOP

No Dokumen : 440/ 019/ 1/PKM KEBW 11/2022
 Tanggal Terbit : Januari 2022
 No. Revisi
 Halaman



SURYANI R, Amd Keb
 19730529 20012 2 004

PUSKESMAS KABAWETAN



Petugas menjelaskan isi dari informed consent.

Petugas meyakinkan bahwa pasien atau keluarga paham dengan penjelasan tersebut

Petugas memberikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk mengambil keputusan berkenaan dengan kelanjutan pengobatan pasien.

Petugas memberitahukan pasien dan keluarga tentang tanggung jawabnya berkaitan dengan keputusan tersebut.

Petugas menganjurkan pasien untuk menandatangani informed consent.

Petugas membubuhkan tanda tangan pada informed consent yang telah ditandatangani pasien dan saksi.

Petugas mendokumentasikan hasil kegiatan

8. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

9. Unit Terkait

1. Pendaftaran
2. Poli umum
3. Poli Lansia
4. Poli KIA/KB
5. UGD
6. Poli Gigi

10. Dokumen Terkait

Rekam medis
 Register rujukan
 Form Inform Consent

11. Rekam Historis Perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. mulai di berlakukan

	SOP	PENANGANAN KASUS SECARA TIM ANTAR PROFESI		
		No. Dokumen	: 440/ 060 /PKM-KBW/II/2022	
		Terbitan	: Januari 2022	
		No Revisi		
PUSKESMAS KABAWETAN		Halaman : 13		
				SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004

1. Pengertian	Penanganan kasus secara tim antar profesi adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang membutuhkan penanganan oleh tim kesehatan antar profesi yang disusun dengan tujuan jelas dan terkoordinasi.
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah langkah untuk melaksanakan pelayanan yang memerlukan kerjasama tim antar profesi
3. Kebijakan	SK Kepala puskesmas No.445/ /PKM-KBW/ 2022 tentang penanganan kasus secara tim antar profesi di Puskesmas Kabawetan.
4. Referensi	1. Undang Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
Prosedur	Alat : ATK Bahan :
Langkah- langkah	1. Petugas melakukan kajian awal terhadap keluhan pasien. 2. Petugas merencanakan layanan yang ditetapkan berdasarkan hasil kajian yang dinyatakan dalam bentuk diagnosa. 3. Bila dalam meneggakan diagnosa atau penatalaksaasn rencana layanan membutuhkan penanganan lebih lanjut maka diperlukan kolaborasi antar tim 4. Petugas memberikan inform consent kepada pasien. 5. Petugas melakukan rujukan ke poli lain dan mencatat dalam rekam medis 6. Hasil pemeriksaan dari poli rujukan dicatat dalam rekam medis kemudian dilakukan rujuk balik ke unit yang merujuk 7. Penanganan pasien yang memerlukan penanganan antar profesi antara lain : • Penanganan pasien HT • Penanganan pasien DM • Penanganan pasien TB • Penanganan pasien IMS • Penanganan pasien balita gizi buruk • Penanganan pasien bumil dengan keluhan medis • Penanganan pasien bumil dengan anemia • Penanganan pasien bumil dengan KEK • Penanganan pasien jiwa



PUSKESMAS KABAWETAN

SOP

PENANGANAN KASUS SECARA TIM ANTAR PROFESI

No. Dokumen : 440/060 /PKM-KBW/II/2022

Terbitan : Januari 2022

No Revisi

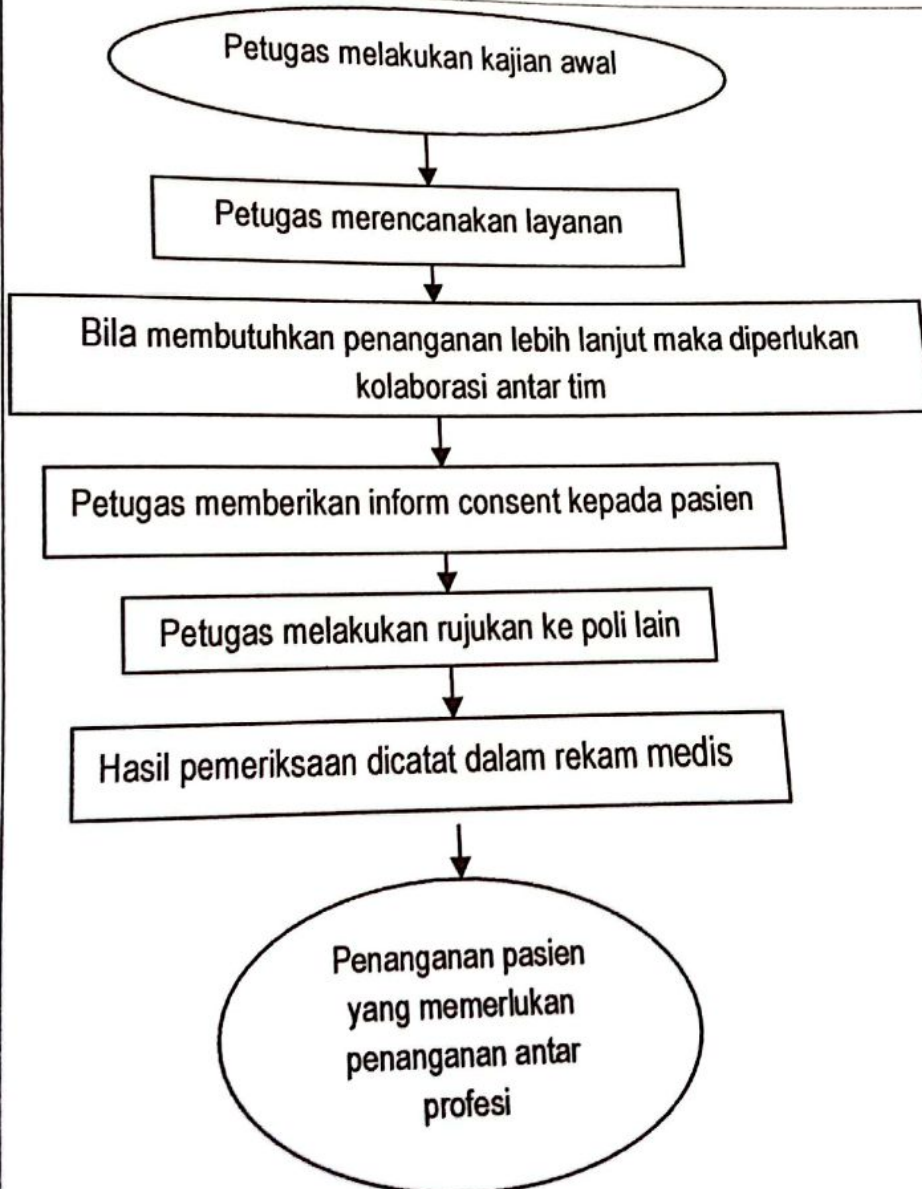
Halaman : 13



SURYANI. R, Amd.Keb
19730529 20012 2 004



7. Bagan Alir



PENANGANAN KASUS SECARA TIM ANTAR PROFESI



SOP

No. Dokumen : 440/ 060 /PKM-KBW/II/2022
 Terbitan : Januari 2022
 No Revisi :
 Halaman : 13



PUSKESMAS KAWETAN

SURYANI. R, Amd.Keb
 19730529 20012 2 004



Hal-hal yang perlu diperhatikan

Ketepatan dalam mendiagnosa dan kesesuaian dengan kebutuhan layanan

Unit terkait

Poli Umum, Poli Lansia, Poli Ibu dan KB, Poli Gigi, Poli Anak, IGD

Dokumen terkait

Status rekam medik, blanko rujukan, inform consent

Rekaman storis perubahan

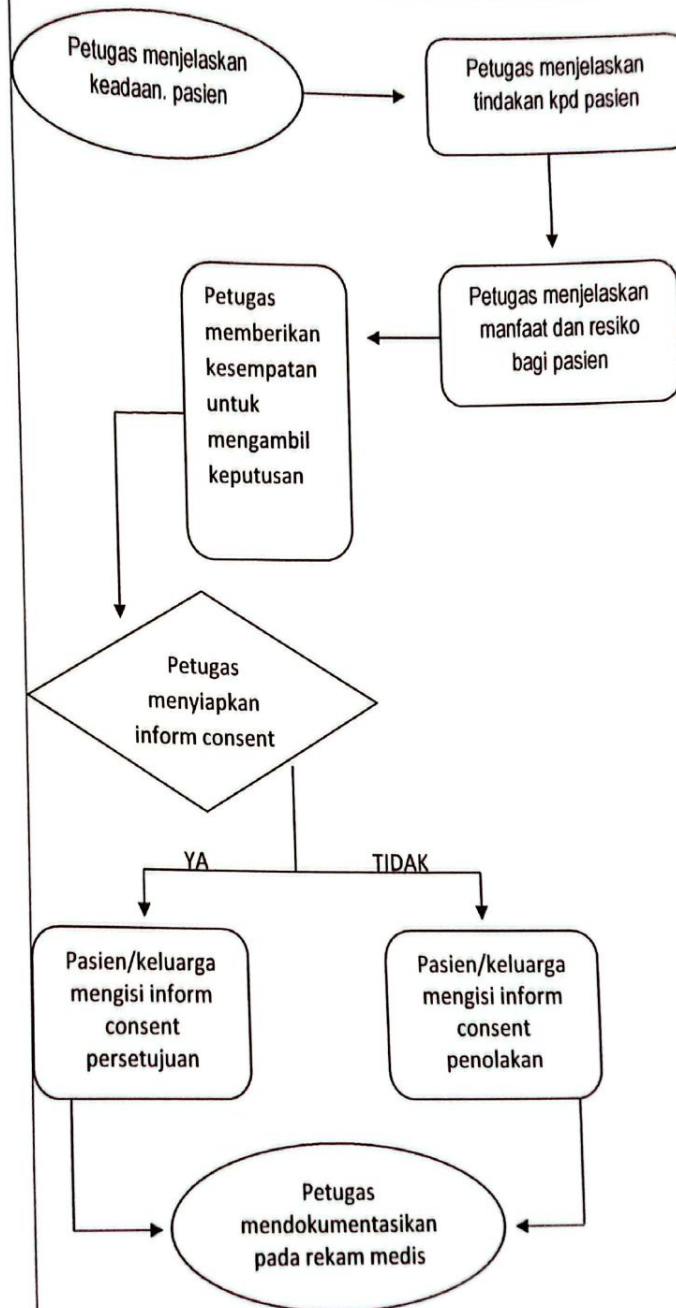
NO	YANG DIUBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL MULAI DIBERLAKUKAN

INFORMED CONSENT			
	SOP	No. Dokumen	: 440/ 062 /PKM-KBW /2022
		Terbitan	: Januari 2022
		No Revisi	:
		Halaman	:
PUSKESMAS KABAWETAN			
			
		SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004	

1. Pengertian	Informed consent adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien/keluarga atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien setelah pasien mendapatkan informasi mengenai tindakan medis tersebut.
2. Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam memberikan inform consent.
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kabawetan No. 445 / / PKM-KBW / 2022 tentang Pelayanan Klinis di Puskesmas Kabawetan
4. Referensi	1. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas 3. Guwandi, J., 1995. <i>Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)</i>, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Univesrsitas Indonesia, Jakarta. 4. Achadiat, 1996. <i>Pernik - Pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter</i>, Widya Medika, Jakarta.
Prosedur	Alat : ATK Bahan : Rekam medis Format informed consent
Langkah langkah	1. Petugas menjelaskan tentang keadaan klinis pasien 2. Petugas menjelaskan tindakan medis yang akan dilakukan 3. Petugas menjelaskan manfaat dan resiko dari tindakan yang akan dilakukan 4. Petugas member kesempatan kepada pasien/keluarga untuk mengambil keputusan 5. Petugas menyiapkan inform consent jika pasien setuju 6. Petugas menyiapkan form penolakan 7. Petugas meminta pasien/keluarga untuk menandatangani 8. Petugas mendokumentasikan pada rekam medis

	INFORMED CONSENT		
	No. Dokumen	: 440/ 066 /PKM-KBW /2022	
	Terbitan	: Januari 2022	
	No Revisi		
SOP			
PUSKESMAS KABAWETAN 		SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004	

9. Bagan alir



10. Hal hal yang perlu diperhatikan

11. Unit terkait

1. Poli Umum,
2. Poli Lansia,
3. Poli KIA / Kb,

INFORMED CONSENT



SOP

No. Dokumen : 440/ 062 /PKM-KBW
/2022
Terbitan : Januari 2022
No Revisi :
Halaman : 3



PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI. R, Amd.Keb
19730529 20012 2 004

12. Dokumen terkait

5. Pustu,
6. Poskesdes.

Rekam medis

13. Rekaman historis
perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

Ditetapkan di Kabawetan
Pada tanggal Januari 2022
Pit. KEPALA PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI, R. Amd.Keb
NIP. 19730529 200012 2 004

RUJUKAN PASIEN RAWAT JALAN		
SPO	No. Kode	: 440/065 /PKM-KBW/2022
	Tanggal Terbit	Januari 2022
	No. Revisi	
	Halaman	1 dari 2
		
		Suryani. R.Amd.Keb 19730529 2000122004

Pengertian

Rujukan rawat jalan adalah tindakan pengiriman pasien yang dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis pada pasien yang tidak gawat darurat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut kesarana yang lebih kompeten.

Pasien adalah setiap orang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang di perlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung disarana pelayanan kesehatan.

Rujukan

Sebagai acuan penatalaksanaan dalam merujuk pasien ketingkat fasilitas yg lebih lengkap atau ketingkat lanjutan.

Kebijakan

SK KepalaPuskesmas No. tentangpelayananklinis

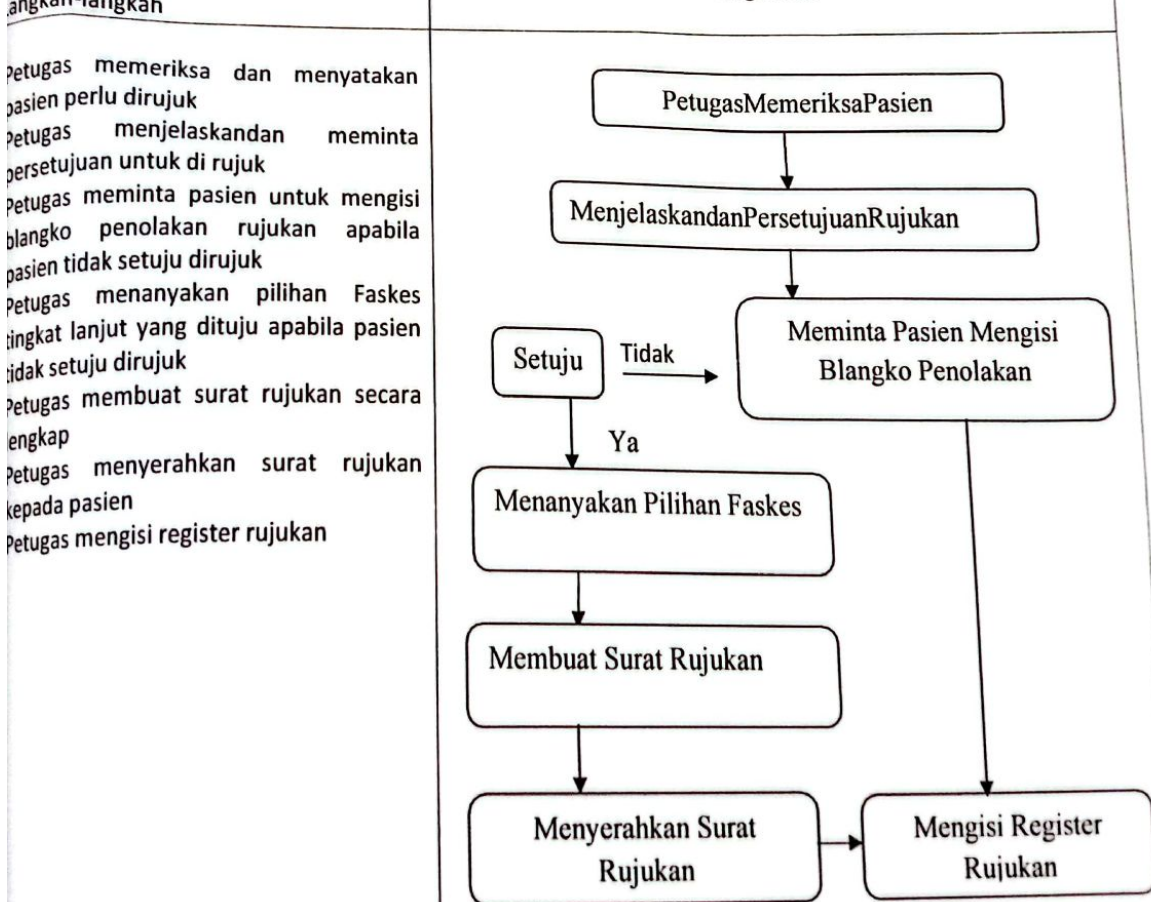
Referensi

Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan Kesehatan perorangan

- Alat dan Bahan**
1. Blangko Rujukan
 2. Blangko Penolakan Rujukan
 3. Alat Tulis
 4. Stempel
 5. Register Rujukan

Langkah-langkah

Bagan Alir



Hal-Hal Yang Perlu Di Perhatikan

Kelengkapan Berkas Rujukan

Unit Yang Terkait

- a. Poli Umum
- b. Poli Gigi
- c. Imunisasi
- d. Poliklinik KB

Dokumen Terkait

- 1. Rekam Medis.
- 2. Register Rujukan Pasien
- 3. Blangko Penolakan Rujukan

PELAYANAN PASIEN DI POLIKLINIK LANSIA			
	SOP	No. Dokumen	440/M/3/C.7.4/PPKM- KBWA/2022
		Tertbitan	Januari 2022
		No Revisi	
		Halaman	
PUSKESMAS KABAWETAN			
			
		SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004	

1. Pengertian	Pelayanan pemeriksaan pasien di poliklinik Lanjut Usia (Lansia) adalah pemeriksaan terhadap pasien yang datang pada waktu pelayanan di poliklinik Lansia.
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk menerapkan Langkah-langkah bagi petugas dalam memberikan pelayanan pemeriksaan pada pasien di poliklinik Lansia.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Rawat Inap Kabawetan Nomor :/PKM-KBW/2022 Tentang Pemberlakuan SOP.
4. Referensi	Buku pedoman pengobatan dasar puskesmas Tahun 2007, Depkes RI.
5. Prosedur	Alat : - ATK Bahan :
Langkah- Langkah	1. Pasien menyerahkan nomor antrian setelah mendaftarkan di loket pendaftaran dan menunggu antrian di ruang tunggu. 2. Perawat mempersiapkan perlengkapan BP KIT dan APD 3. Perawat melakukan anamnesa dan pemeriksann , Apakah diperlukan konsul atau tidak. 4. Dokter memeriksa dan menetapkan diagnosa , konsultasi penatalaksanaan kasus. 5. Perawat memberikan penatalaksanaan kasus termasuk KIE sesuai Indikasi 6. Perawat mencatat hasil pemeriksaan ke register rawat jalan 7. Pasien menuju apotik atau poli yang ditunjuk

7.Bagan Alir





SOP

PELAYANAN PASIEN DI POLIKLINIK LANSIA

No. Dokumen : 440/0g/C.7.4/PKM- KBW/I/2022

Terbitan : Januari 2022

No Revisi :

Halaman



PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI. R, Amd.Keb
19730529 20012 2 004

Perawat melakukan anamnesa dan pemeriksaan, Apakah diperlukan konsul atau tidak.

Perlu

Dokter memeriksa dan menetapkan diagnosa, konsultasi penatalaksanaan kasus

Tidak

memberikan penatalaksanaan kasus termasuk KIE sesuai Indikasi

Perawat mencatat hasil pemeriksaan ke register rawat jalan

Pasien menuju apotik atau poli yang di tunjuk

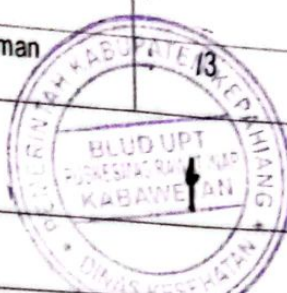
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan

9. Unit terkait

Pasien, perawat, dokter

10. Rekaman historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP	PERSIAPAN RUJUKAN UNTUK KELUARGA		
		No. Dokumen	: 440/PPC.7.4/PKM-KBW /I/2022	
		Terbitan	: Januari 2022	
		No Revisi	:	
PUSKESMAS KABAWETAN		Halaman	13	
				SURYANI. R, Amd.Keb 19730529 20012 2 004

Definisi	Persiapan pasien rujukan adalah langkah langkah yang harus dilakukan sebelum pasien dikirim kefasilitas kesehatan yang lebih tinggi.
Tujuan	Sebagai acuan untuk mengidentifikasi rencana pelayanan yang akan dilakukan secara paripurna.
Dasar Kebijakan	SK Kepala puskesmas No.445/ /PKM-KBW/ 2022 tentang pelayanan klinis.
Referensi	1. Undang Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
Prosedur	Alat : ATK Bahan :
Langkah- langkah	1. Petugas memberi penjelasan alasan pasien dirujuk pada pasien / keluarga. 2. Petugas memberikan informasi pilihan fasilitas rujukan yang dapat melayani pasien. 3. Petugas menanyakan kepada pasien/keluarga tentang keputusan meraka. 4. Petugas membuat dan melengkapi blanko inform consent/ persetujuan rujukan untuk pasien yang bersedia dirujuk atau surat penolakan rujukan bagi pasien yang tidak bersedia dirujuk. 5. Petugas menanyakan ketersediaan tempat pada Rumah Sakit tujuan (menerima / menolak) 6. Jika fasilitas kesehatan menerima pasien, petugas menyampaikan informasi pada fasilitas rujukan yang dituju bahwa akan ada penderita yang dirujuk 7. Petugas melengkapi surat rujukan sesuai dengan SPO rujukan 8. Jika fasilitas kesehatan menerima pasien, petugas memberitahu pasien untuk memilih fasilitas rujukan lain. 9. Jika fasilitas rujukan tidak bersedia menerima pasien atau pasien tidak bersedia dirujuk maka pasien ditangani sesuai dengan SPO pelayanan klinis 10. Petugas memastikan pasien dalam kondisi stabil saat dirujuk untuk pasien dengan keadaan stabil



SOP

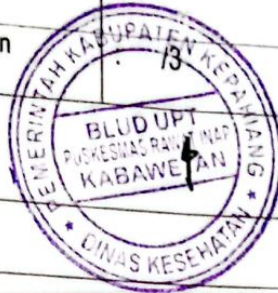
PERSIAPAN RUJUKAN UNTUK KELUARGA

No. Dokumen : 440/ep/C.7.4/PKM-KBW
Terbitan : 11/2022
No Revisi :
Halaman : 13

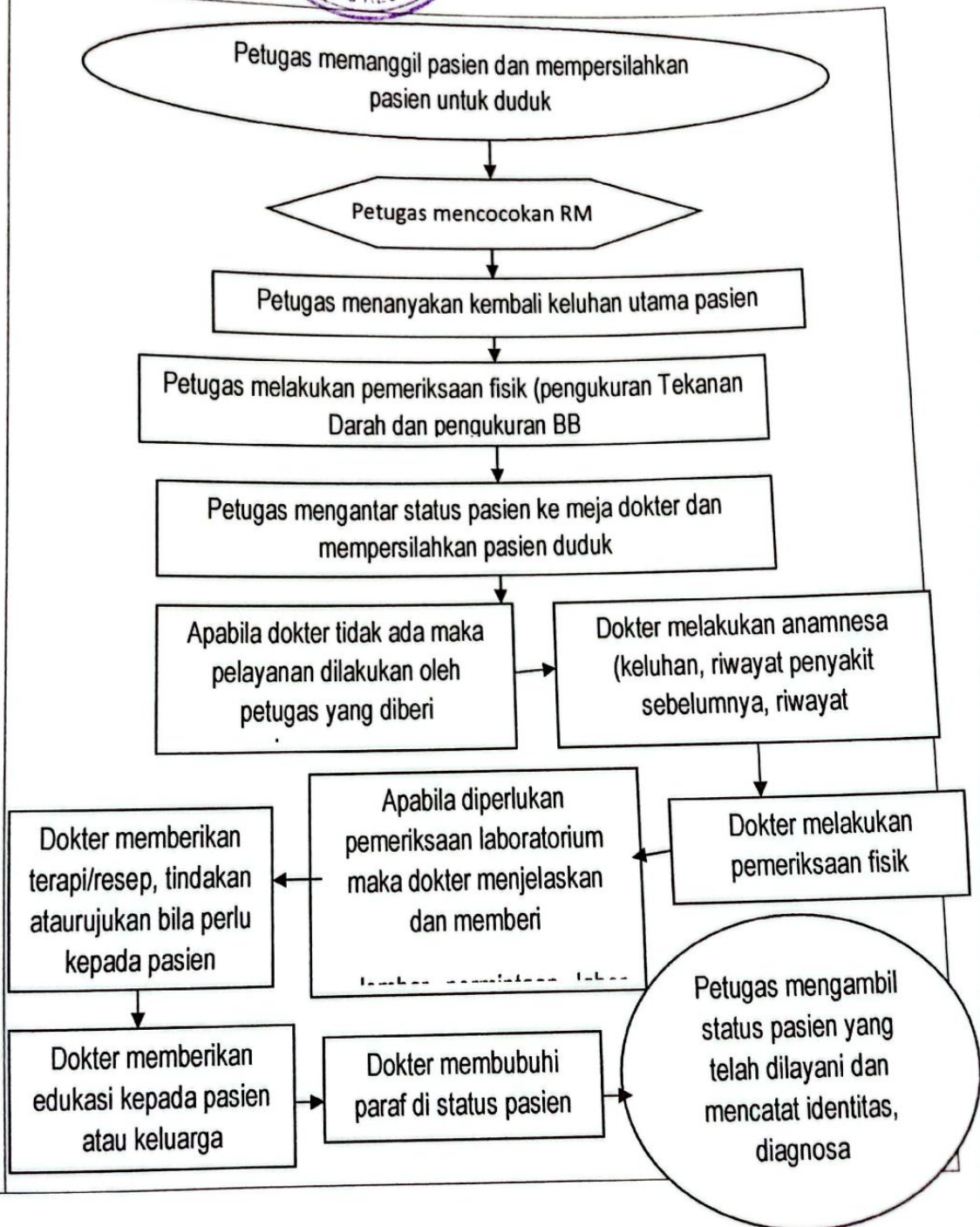


PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI. R, Amd.Keb
19730529 20012 2 004



Bagan Alir





PERSIAPAN RUJUKAN UNTUK KELUARGA

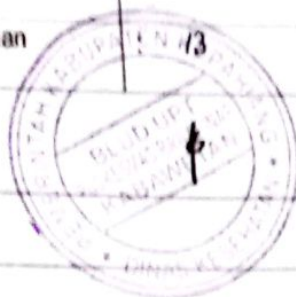
SOP

No Dokumen : 440/ep/C 7.4/PKM-KBW
/I/2022
Terbitan : Januari 2022
No Revisi :
Halaman : 13



PUSKESMAS KABAWETAN

SURYANI R, Amd Keb
19730529 20012 2 004



8. Hal-hal yang perlu diperhatikan

9. Unit terkait

10. Dokumen terkait

11. Rekaman historis perubahan

Poli Umum, Poli Ibu dan KB, Poli Gigi, Poli Anak, IGD

NO	YANG DIUBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL MULAI DIBERLAKUKAN