



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS JUMAPOLO**

Alamat :Jl. Raya Jumapolo – Karanganyar KM. 1 Telp. ( 0271 ) 494968,  
Kode Pos : 57783 Email : [puskesmasjumapolo@gmail.com](mailto:puskesmasjumapolo@gmail.com)

---

PERATURAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO  
NOMOR : 449.1 / 136 TAHUN 2023  
TENTANG  
PELAYANAN KLINIS

KEPALA KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;  
b. Bahwa pelayanan klinis Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;  
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf A dan huruf b tersebut diatas, perlu menetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo tentang Pelayanan klinis;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);  
2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);  
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);  
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS JUMAPOLO  
TENTANG PELAYANAN KLINIS.
- KESATU : Kebijakan Pelayanan Klinis Di UPT Puskesmas Jumapolo  
Sebagaimana Tercantum Dalam Lampiran Merupakan  
Bagian Yang Tidak Terpisahkan Dari Surat Keputusan Ini.
- KEDUA : Semua Pemberi Layanan Klinis Berkewajiban Menulis  
Rekam Kebijakan Pelayanan Klinis Di UPT Puskesmas

Jumapolo sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.

KETIGA : Dengan berlakunya surat keputusan ini, maka surat keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo Nomor : 449.1/048 Tahun 2023 Tentang Pelayanan Klinis dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan dan atau terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jumapolo

Pada tanggal : 12 September 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS JUMAPOLO



dr. WIDODO SETYO BUDI

Pembina

NIP. 197703232009021003

Lampiran.

Keputusan Kepala Puskesmas Jumapolo

Nomor : 449.1 / 136 Tahun 2023

Tentang : Pelayanan Klinis

## PELAYANAN KLINIS.

### A. PENDAFTARAN PASIEN.

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus dipastikan dengan cara identifikasi nama pasien, alamat, tanggal lahir.
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi : tarif, jenis pelayanan, alur pendaftaran, alur pelayanan dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain (rujukan) disediakan di tempat pendaftaran.
6. Untuk mengidentifikasi, menilai kepuasan pelanggan harus berdasarkan SOP yang berlaku.
7. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran.
8. Hak penyedi Layanan/ Petugas.
  - a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya.
  - b. Menolak permintaan pasien dan atau keluarganya untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi maupun hukum dan peraturan perundangan yang berlaku.
9. Kewajiban Penyediaan Layanan/Petugas.
  - a. Melakukan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan prosedur tetap/SOP pelayanan.
  - b. Memberikan informasi pelayanan kepada pengguna layanan, baik itu waktu, persyaratan, hasil, biaya, serta kompensasi pelayanan.
  - c. Memberikan teguran bagi pengunjung yang tidak mentaati ketentuan pelayanan dan memberikan saran agar tidak terulang lagi.
  - d. Berusaha untuk memenuhi kebutuhan pengguna layanan semaksimal mungkin, sehingga tercapai kepuasan pengguna layanan.

- e. Melakukan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan.
10. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindaklanjuti

## 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 SOP.
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. Petugas paramedis yang diberi kewewenangan untuk melakukan pengkajian awal.
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 tata nilai budaya pasien.
19. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
20. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
21. Efek samping 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.

### C. PELAKSANAAN LAYANAN.

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis.
2. Tersedia tim kesehatan antar profesi yang profesional untuk melakukan kajian jika diperlukan penanganan secara tim.
3. Tersedia pelaksanaan pemeliharaan alat dan sterilisasi alat sesuai SOP dan jadwal.
4. Tersedia pemeliharaan sarana (gedung) sesuai SOP dan jadwal.
5. Tersedia tahapan dan prosedur pelayanan klinis yang dipahami oleh petugas sesuai SOP alur pelayanan.
6. Pelaksanaan layanan yang dilakukan sesuai rencana layanan.
7. Untuk koordinasi di ruang pendaftaran diperlukan SOP koordinasi dan komunikasi antara pendaftaran dengan unit terkait dan diperlukan SOP yang berlaku.
8. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis.
9. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis.
10. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan pada pasien untuk mendapatkan persetujuan.

11. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan.
12. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut.
13. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.
14. Setiap petugas kesehatan diwajibkan untuk memakai APD (alat pelindung diri) pada saat melakukan tindakan.
15. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi.
16. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
17. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas.
18. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
19. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti.
20. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu.
21. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya.
22. Pasien berhak untuk menolak pengobatan.
23. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain.
24. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
25. 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.
26. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus sesuai dengan prosedur yang berlaku.
27. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan.

28. Tempat nutrisi, penyiapan, penanganan, penyimpanan dan distribusi makanan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan ketentuan yang berlaku.
29. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan.

#### D.RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN.

1. Pemulangan pasien rawat jalan sesuai dengan prosedur yang baku.
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujuk.
3. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindaklanjuti 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. Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan :
    - 1) Hasil pemeriksaan fisik sudah tidak mampu diatasi.
    - 2) Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
    - 3) Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksa harus disertai dengan kehadiran pasien.
    - 4) Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.
  - b. Rujukan pada saat bencana.

Evakuasi korban dilakukan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan korban dan ketersediaan sarana serta sumber daya manusia. Standar rujukan pasien pada saat bencana dilakukan setelah dilakukan triase, dimana korban dengan :

    - 1) Label merah, dirujuk ke rumah sakit.

- 2) Label kuning, dirujuk ke rumah sakit.
  - 3) Label hijau, dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
  - 4) Label hitam, meninggal : tergantung dari kondisi korban, perlu diidentifikasi atau tidak, apabila diperlukan dirujuk rumah sakit.
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan.

#### E. KRITERIA PEMULANGAN PASIEN.

Kriteria pemulangan pasien di UPT Puskesmas Jumapolo terdiri dari :

1. Pasien Rawat Jalan meliputi :
  - a. Pasien dalam kondisi stabil.
  - b. Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan.
  - c. Prognosis baik.
  - d. Mampu minum obat.
  - e. Disarankan kontrol apabila obat habis.
2. Pasien Gawat Darurat dan rawat inap meliputi :
  - a. Pasien dalam kondisi stabil, GCS E4 VS M6.
  - b. Tidak didapatkan tanda gawat darurat yang mengancam jiwa.
  - c. Prognosis pasien baik.
  - d. Mampu meminum obat dan memenuhi petunjuk dokter pemeriksaan.
  - e. Apabila terjadi ada perbaikan kondisi setelah perawatan.
  - f. Mampu kontrol apabila obat habis.

#### F. PENDIDIKAN DAN PENYULUHAN.

Pendidikan dan penyuluhan pasien adalah suatu kegiatan penyampaian informasi kepada pasien yang bertujuan untuk memberi pengertian kepada pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit dan kebutuhan klinis pasien demi untuk tercapainya hasil klinis yang optimal.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan Pendidikan dan penyuluhan yaitu:

1. Petugas Layanan Klinis mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien terhadap materi penyuluhan.
2. Petugas Layanan Klinis menyampaikan materi penyuluhan sesuai kebutuhan pasien.
3. Petugas Layanan Klinis memberikan kesempatan kepada pasien untuk menanyakan materi yang kurang dipahami.



4. Petugas Layanan Klinis memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan pasien.
5. Petugas Layanan Klinis mengadakan evaluasi terhadap materi yang diberikan.
6. Petugas Layanan Klinis mendokumentasikan hasil pelayanan.

#### G. PELAYANAN ANESTESI LOKAL DI UPT PUSKESMAS JUMAPOLO.

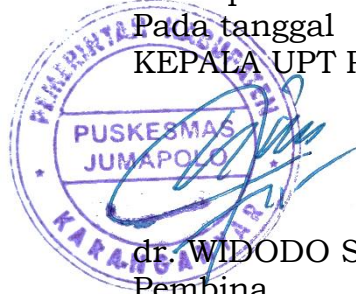
1. Pelayanan anestesi lokal dan sedasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai kewenangan untuk melakukan anestesi dan sedasi serta dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional di UPT Puskesmas Jumapolo.
2. Tenaga kesehatan yang mempunyai wewenang untuk melakukan anestesi dan sedasi di UPT Puskesmas Jumapolo yaitu :
  - a. Tenaga kesehatan yang mempunyai wewenang untuk melakukan anestesi adalah :
    - 1) Dokter Umum/Dokter Gigi.
    - 2) Perawat/ Bidan /Perawat Gigi yang mendapatkan delegasi wewenang dari Dokter/ Dokter Gigi.
  - b. Tenaga Kesehatan yang mempunyai wewenang melakukan sedasi adalah : Dokter umum dan dokter gigi.
3. Jenis-jenis anestesi yang dapat dilakukan :
  - a. Anestesi local.
    - 1) Anestesi lokal dilakukan dalam tindakan bedah minor.
    - 2) Preparat yang dilakukan adalah lidocain 2% dan lidocain compositum.
  - b. Anestesi topikal.
    - 1) Anestesi topikal dilakukan pada pencabutan gigi goyang, insisi abses.
    - 2) Preparat yang digunakan anestesi oral gellatau choler etyl.
  - c. Sedasi per rectal.
    - 1) Sedasi per rectal digunakan untuk pasien anak dengan kejang demam sederhana maupun kompleks.
    - 2) Preparat yang digunakan adalah diazepam rectal.
  - d. Sedasi per oral.
    - 1) Sedasi per oral digunakan untuk pasien anak dan dewasa dengan riwayatkejang dan kejang demam.
    - 2) Preparat yang digunakan adalah Phenobarbital.
  - e. Sedasi injeksi.

- 1) Sedasi injeksi digunakan untuk penatalaksanaan lanjut kejang dan serangan scizofrenia akut.
- 2) Preparat yang digunakan adalah diazepam injeksi.

Ditetapkan di : Jumapolo

Pada tanggal : 12 September 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS JUMAPOLO



dr. WIDODO SETYO BUDI

Pembina

NIP. 197703232009021003