



**PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS PACET**  
JL. KOMANDO HAYAM WURUK NO. 9 PACET, MOJOKERTO  
KODE POS, 61374, TELP. 0321 - 691179  
Email : [puskesmaspacet@gmail.com](mailto:puskesmaspacet@gmail.com)

---

---

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PACET  
NOMOR : 188.4 /C.VII.SK/ 01 / 416 - 102.23 / 2017

TENTANG

PELAYANAN KLINIS  
UPT PUSKESMAS PACET

KEPALA UPT PUSKESMAS PACET,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemberian pelayanan publik yang berkualitas dan mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah;
- b. bahwa Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolak ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan reformasi birokrasi;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Pelayanan Klinis Di UPT Puskesmas Pacet;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 tambahan lembaran Negara Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 140 tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standart Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 Perubahan Atas Permenkes RI Nomor 46 tahun 2016 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indosesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;

19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 741 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten atau Kota;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2015 tentang Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
25. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 16 Tahun 2009 Tanggal 21 April 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 02 Tahun 2007 Tentang Puskesmas, Puskesmas Rawat Inap Dan Puskesmas Pembantu;
26. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2012 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 5);
27. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 38 Tahun 2013 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Mojokerto ;
28. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 85 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Umum Daerah;
29. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 71 tahun 2017 Tentang Pemberian tanda merah pada buku kesehatan ibu dan Anak terhadap ibu hamil resiko tinggi
30. Keputusan Bupati Mojokerto Nomor 188.45/661/HK/416-012/2015 Tetang Izin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pacet;

## MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS PACET TENTANG PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS PACET;

Kesatu : Menetapkan bahwa UPT Puskesmas pacet tentang pelayanan klinis tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari surat keputusan ini;

Kedua : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, maka akan diadakan pembetulan sebagai mana mestinya.

Ditetapkan : di Pacet

Pada Tanggal : 8 Desember 2017

KEPALA UPT PUSKESMAS PACET,

BUDI HARIYANTO, S.Kep.,Ners

Penata Tk. I

NIP.197107131995031001

Lampiran : Keputusan Kepala  
UPT Puskesmas Pacet  
Nomor : 188.4 /C.VII.SK/ 01 / 416 - 102.23 / 2017  
Tanggal : 8 Desember 2017  
Tentang : Pelayanan klinis  
Di UPT Puskesmas Pacet

## **PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS PACET**

### **A. PENDAFTARAN PASIEN**

1. Jam buka ruang pendaftaran dan rekam medis UPT Puskesmas Pacet adalah :
  - 1) Hari Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 WIB
  - 2) Hari Jum'at : 07.30 – 10.30 WIB
  - 3) Hari Sabtu : 07.30 – 11.30 WIB
  - 4) Pendaftaran pasien UGD buka 24 jam dilakukan perawat atau petugas jaga jika diluar jam kerja.
2. Jam buka pelayanan UPT Puskesmas Pacet adalah
  - 1) Hari Senin – Kamis : 08.00 s/d selesai
  - 2) Hari Jum'at : 08.00 s/d selesai
  - 3) Hari Sabtu : 08.00 s/d selesai
  - 4) Pelayanan gawat darurat dan rawat inap di UPT Puskesmas Pacet 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu.
3. Pelayanan UKP UPT Puskesmas Pacet Adalah :
  - 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum
  - 2) Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut
  - 3) Pelayanan Kesehatan Ibu dan KB
  - 4) Pelayanan Gawat Darurat
  - 5) Pelayanan Rawat Inap
  - 6) Pelayanan Kesehatan Lansia
  - 7) Pelayanan Kefarmasian
  - 8) Pelayanan Laboratorium
  - 9) Pelayanan Gizi
  - 10) Pelayanan Persalinan
  - 11) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
4. Pendaftaran pasien dilaksanakan sesuai dengan Prosedur Pendaftaran.
5. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut : minimal lulusan SMA, dapat mengoperasikan komputer, masa kerja minimal 1 tahun

6. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien
7. Hambatan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi
8. Identifikasi pasien harus dipastikan minimal dengan cara sebagai berikut: nama pasien, jenis kelamin, alamat, agama, tanggal lahir, pasien umum/BPJS/SPM dan mencantumkan nomor KTP/BPJS)
9. Petugas pendaftaran memanggil nama pasien, dengan nomor urut pendaftaran, membuat rekam medis pasien, petugas mencatat dibuku register rawat jalan, memasukkan data kunjungan pada aplikasi, pasien umum membayar retribusi sesuai perda, pasien yang mempunyai jaminan (BPJS,SPM,KIS) tidak dipungut biaya/gratis, Pasien mendatangi unit pelayanan sesuai jenis pelayanan yang dituju.
10. Informasi yang tersedia di tempat pendaftaran :
  - a. Jam buka tutup
  - b. Jenis-jenis pelayanan UKM dan UKP
  - c. Alamat Rumah Sakit Rujukan dan Nomor Telepon
  - d. Jenis pemeriksaan dan tarif laboratorium
  - e. Alamat Laboratorium Rujukan
  - f. Denah Puskesmas
  - g. Bagan alur pendaftaran
  - h. Hak dan kewajiban pasien
  - i. Peraturan Undang-undang yang berkaitan dengan Puskesmas misalnya : Perda Retribusi
  - j. Penunjuk Arah unit pelayanan
11. Segala informasi yang disampaikan petugas kepada pasien harus dievaluasi sesuai prosedur.
12. Pegawai Puskesmas harus menjaga setiap informasi yang bersifat medis yang dimiliki Puskesmas.
13. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan.
  1. Hak Pasien Dan Keluarganya  
Setiap pasien dan keluarganya memiliki hak :
    - a. Memperoleh Informasi mengenai tata tertib dan peraturan pelayanan yang berlaku di puskesmas
    - b. Mendapatkan informasi atas :
      - 1) Penyakit yang diderita
      - 2) Tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan resiko dari akibat tindakan tersebut, cara mengatasi dan alternatif lainnya.

3) Upaya pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi atau pencegahan agar keluarga atau orang lain tidak menderita penyakit yang sama.

- c. Meminta konsultasi medis
- d. Menyampaikan pengaduan, saran, kritik dan keluhan berkaitan dengan pelayanan.
- e. Memperoleh pelayanan yang bermutu, aman, nyaman, adil, jujur, dan manusiawi
- f. Hasil pemeriksaan yang meliputi diagnosis, dan tata cara tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan, biaya, resiko tindakan dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap yang dilakukan.
- g. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya kecuali untuk kasus KLB (Kejadian Luar Biasa) dan kasus yang dapat membahayakan masyarakat.
- h. Keluarga dapat mendampingi saat menerima pelayanan kesehatan.
- i. Memilih tenaga medis untuk melakukan pelayanan medis.

## 2. Kewajiban Pasien

- a. Membawa Persyaratan pendaftaran pelayanan berupa:
  - 1) Pengguna layanan bebas biaya (khusus warga Kabupaten Mojokerto) untuk membawa kartu identitas (KTP/KK)
  - 2) Pengguna layanan Jaminan Kesehatan (BPJS, Jamkesda, dll.) untuk membawa kartu Jaminan Kesehatannya.
  - 3) Persyaratan pendaftaran di atas wajib dibawa setiap kali pendaftaran.
  - 4) Kepada pasien yang tidak dapat memenuhi persyaratan yang tercantum pada poin-poin di atas akan dikenakan sebagai pasien umum dengan biaya sesuai perda yang berlaku.
- b. Mengikuti alur pelayanan Puskesmas.
- c. Mentaati aturan pelayanan dan mematuhi nasehat serta petunjuk di Puskesmas.
- d. Memberikan informasi yang lengkap dan benar tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan Puskesmas.

14. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dilakukan sesuai prosedur klinis

15. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien

16. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya
17. Pelibatan Pasien dalam menyusun rencana layanan klinis, pemberi layanan klinis harus :
  - a) Melibatkan pasien dalam penyusunan rencana layanan klinis yang akan diberikan kepada pasien
  - b) Menjelaskan tujuan layanan klinis yang akan diberikan
  - c) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit yang diderita pasien
  - d) Memberikan informed consent sebagai bukti tertulis telah dilakukan pelibatan pasien dalam penyusunan rencana layanan klinis.
18. Koordinasi dan komunikasi antara pendaftaran dengan unit-unit penunjang terkait harus sesuai dengan kebutuhan pasien.
19. Pelayanan Medis dilakukan oleh tenaga kompeten dan sesuai dengan standart profesi
20. Pelayanan UPT Puskesmas Pacet sangat menjaga privasi pasien untuk menghormati hak pasien yaitu dengan memberi skat atau korden di setiap ruangan UGD, Pemeriksaan Umum, KIA-KB, Bersalin, dan Rawat Inap.

#### B. PENGKAJIAN, KEPUTUSAN, DAN RENCANA LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten.
2. Kajian awal dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten.
3. Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan
4. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan keperawatan dan kebidanan.
5. Dalam layanan klinis jika terjadi pengulangan pemeriksaan penunjang Diagnostik, tindakan, atau pemberian obat yang sudah dilaksanakan harus dimasukkan dalam dokumen rekam medis supaya tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu. Pelaksana pelayanan dilaksanakan oleh semua petugas dan dilaksanakan setiap hari kerja.
6. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis
7. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP
8. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan interprofesi harus tersedia.



9. Tim Interprofesi yaitu :

a. Pelayanan Pemeriksaan Umum

- Dokter Umum : dr. Eka nurmalasari
- Dokter Gigi : drg. Ratih Sri Mukti
- Perawat : Sigit siswoyo, Amd.Kep
- Perawat Gigi : Sri Ambarwati. Prwt.Gigi  
Hari Kuswanto. Prwt.Gigi
- Bidan : Miftakhul Jannah, Amd.Keb
- Petugas Laboratorium : Wahyu P. Kusuma, A.Md.AK
- Petugas Gizi : M. Faryh, S.Gz
- Petugas Sanitarian : Bambang EKO Minulyo, SKM
- Petugas Farmasi : Ayu Budiasih, Amd.Farm  
Taufik Mikhrozin.

b. Tim ANC Terpadu antara lain :

- Dokter Umum : dr. Eka nurmalasari
- Dokter Gigi : drg. Ratih Sri Mukti
- Petugas KIA (Bidan) : Miftakhul Jannah, Amd.Keb
- Petugas Laboratorium : Lysa Ariyani, A.Md.AK  
Wahyu P. Kusuma, A.Md.AK
- Petugas Gizi : M. Faryh, S.Gz

c. Pelayanan Rawat Inap antara lain :

- Dokter : dr. Eka nurmalasari
- Perawat :
  1. Sigit Siswoyo, Amd.Kep
  2. Joko Susanto, Amd.Kep
  3. Rima susanti, Amd.Kep
  4. Suyatman,
  5. Danang Widarja .I, Amd.Kep
  6. Edi Purwanto, Amd.Kep
  7. Teguh .S, Amd.Kep
  8. Savita, Amd.Kep
  9. Sulistiyah Indriani, Amd.Kep
  10. Choirotin Nafiyah, Amd.Kep
  11. Betty Anggraini, Amd.Kep
  12. Retno. W, S.kep.Ners
  13. Anna Dwi . P, S.kep.Ners
  14. Bima Raja. M, Amd.Kep
  15. Bayu Pasaka, S.kep.Ners
- Bidan :
  1. Miftakhul Jannah, Amd.Keb
  2. Ita Irmawati, S.ST

3. Erna Evianingsih, Amd.Keb
4. Suhartini, S.ST
5. Rofiatul Aini, Amd.Keb
6. Yuli Istanti, Amd.Keb
7. Anis Sulistiowati, Amd.Keb
8. Suhartatik. Amd.Keb
9. Dwi Indahyanti. Amd.Keb
10. Tetik Kusriani, Amd.Keb
11. Fitri Suryaningsih, Amd.Keb
12. Savira. M, Amd.Keb
13. Astrid Puspita.K, Amd.Keb
14. Nurkhayati, S.Tr.Keb
15. Dwi Nyi P, Amd.Keb
16. Friska, Amd.Keb

10. Pendelegasian tugas dan wewenang baik dalam kajian maupun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian tugas dan wewenang
11. Pendelegasian tugas dan wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan
12. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu
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. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
16. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien
17. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
18. Rencana layanan harus memberikan pendidikan/penyuluhan pasien
19. Pelayanan medis kepada pasien yang beresiko menjadi korban kekerasan adalah setiap pasien yang dicurigai merupakan korban perkosaan, kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan pada anak. Pasien dengan kasus tersebut harus diidentifikasi dengan tepat atau yang dicurigai merupakan korban.

### C. PELAKSANAAN LAYANAN

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis
2. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan pelayanan profesi kesehatan yang lain
3. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
4. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis
5. Dokter mendiagnosa penyakit pada pasien rawat inap dan menentukan diet nutrisi sesuai jenis penyakit.
6. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
7. Petugas gizi memberikan informasi edukasi tentang hal-hal yang harus diperhatikan pasien dan atau keluarga terkait gizi berhubungan dengan kondisi kesehatan pasien.
8. Pendistribusian, penyiapan, penyimpanan dan peyaluran makanan yang telah diproduksi diporsikan berdasarkan jumlah dan jenis diet pasien supaya makanan yang telah diproduksi menjadi aman dan dapat disalurkan ke pasien.
9. Identifikasi kebutuhan gizi pasien dilakukan sesuai dengan prosedur asuhan gizi
10. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan (*informed consent*)
11. Petugas kesehatan yang telah memberikan informasi tentang penyakit harus menuliskan kesepakatan penolakan pasien pada lembar informed consent yang disediakan Puskesmas yang dapat digunakan sebagai dasar hukum ketika terjadi perselisihan yang timbul akibat penolakan pasien tersebut.
12. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (*informed consent*) wajib didokumentasikan dan dievaluasi
13. Informed Consent dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut
14. Semua tindakan harus dimintai *informed consent* meliputi :
  - A. Tindakan bedah minor yang bisa dilakukan di pelayanan Unit Gawat Darurat :
    - 1) Insisi Abses (di daerah tangan dan kaki)
    - 2) Vulnus apertum (< 5 cm)
    - 3) Ekstraksi Kuku
  - B. Tindakan bedah minor yang bisa dilakukan di pelayanan pemeriksaan Gigi dan Mulut :
    - 1) Ekstraksi gigi susu, ekstraksi gigi tetap tanpa komplikasi

- 2) Tumpatan sementara, tumpatan tetap
- 3) Pembersihan karang gigi
- 4) Perawatan radang

C. Tindakan yang bisa dilakukan dipelayanan Kesehatan Ibu dan KB :

- 1) Pemeriksaan Kehamilan
- 2) Pemeriksaan Reproduksi
- 3) Pasang Implant
- 4) Lepas Implant
- 5) Pasang IUD
- 6) Lepas IUD
- 7) Suntik KB
- 8) Pemberian Pil KB
- 9) Pemberian Kondom

D. Tindakan di ruang PONED

- 1) Pertolongan Persalinan
- 2) Pertolongan Bayi Baru Lahir

15. Kasus resiko tinggi yang dapat ditangani di UPT Puskesmas Pacet :

- 1) TBC
- 2) Kusta
- 3) Ibu hamil Risti pada waktu ANC
- 4) Varicela
- 5) Herpes
- 6) Campak
- 7) IMS
- 8) Parotitis
- 9) Deteksi Dini HIV/AIDS
- 10) Deteksi Dini Hepatitis Virus Non A

16. Kasus-kasus Gawat Darurat dan Kasus Gawat Tidak Darurat

a. Kasus Gawat Darurat yang dapat ditangani di UPT Puskesmas Pacet diantaranya :

- 1) Penurunan kesadaran
- 2) Kecelakaan
- 3) Kejang demam
- 4) Perdarahan
- 5) Status Asmatikus
- 6) Cardiac arrest
- 7) Combustio
- 8) Cidera Otak Ringan

- b. Kasus Gawat Tidak Darurat :
  - 1) Nyeri abdomen
  - 2) Fraktur
  - 3) Preeklamsi
  - 4) Asfiksia neonatorum ringan
  - 5) Abortus
- 17. Gawat darurat dibedakan berdasarkan triase :
  - 1) Merah (kode/prioritas I) : Pasien kategori prioritas utama pengobatan dengan kondisi yang memerlukan pengobatan dengan segera karna dalam kondisi yang sangat kritis yaitu tersumbatnya jalan nafas, dyspnea, pendarahan, syok, hilang kesadaran.
  - 2) Kuning (kode/prioritas II) : Pengobatan pasien dapat ditunda untuk beberapa jam dan tidak akan berpengaruh terhadap nyawanya. Dan tanda-tanda vital stabil.
  - 3) Hijau (kode/prioritas III) : Pasien kategori ringan dengan mayoritas korban luka yang dapat berjalan sendiri. Mereka dapat melakukan rawat jalan.
- 18. Pasien dengan gangguan jiwa, di bawah usia 21 tahun, lanjut usia dengan keterbatasan fisik, informed consent dapat diberikan oleh orang tua/wali/keluarga terdekat.
- 19. Untuk pasien tidak sadar, yang tidak didampingi keluarga dan secara medik dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun
- 20. Pemberian informasi pada pemeriksaan HIV dan pemberian imunisasi dapat dilaksanakan secara individu atau penyuluhan kelompok, tetapi setiap pasien tetap menandatangani masing-masing formulir informed consent
- 20. Pelayanan Prioritas UPT Puskesmas Pacet Meliputi Lansia, Ibu Hamil, Balita, Anak-anak dan Penyandang disabilitas.
- 21. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)
- 22. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur
- 23. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
- 24. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dianalisis dan ditindak lanjuti

25. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu
26. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya
27. Pasien berhak untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan dengan ketentuan petugas kesehatan yang telah memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang penyakit dan alternatif tujuan pengobatan dan risikonya.
28. Jenis anastesi lokal yang bisa dilakukan di UPT Puskesmas Pacet adalah :

Anastesi Topikal	Anastesi Infiltrasi
Dilakukan dengan mengoleskan langsung obat anastesi di permukaan area yang akan dioperasi	Diberikan secara suntikan sub cutan atau intra kutan di sekitar lapangan operasi
Lidocain Krim Ethylchloride Spray	Lidocain 2%

29. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dipandu sesuai dengan prosedur
30. Sebelum melakukan anastesi dan pembedahan pasien wajib mengisi informed consent.
31. Pengisian informed consent oleh pasien atau keluarga yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan, tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien sesudah mendapatkan informasi adekuat tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.
32. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh dokter umum atau dokter gigi. Serta pemberlakuan pendelegasian tenaga kesehatan yang memiliki wewenang melakukan anastesi lokal adalah perawat dan bidan yang berkompotensi.
33. Melakukan monitoring status fisiologis sebelum, selama, dan sesudah pemberian anastesi lokal.
34. Perawat maupun bidan yang melakukan monitoring terhadap status fisiologis pasien, wajib melaporkan setiap perkembangan pasien kepada dokter penanggungjawab pelayanan klinis

35. Pemberian informasi atau konsultasi laktasi pada ibu hamil dan ibu menyusui tentang manajemen laktasi yang benar serta melayani peminjaman alat laktasi secara gratis harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada
36. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada bayi harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada.
37. Pemeriksaan gigi pada ibu hamil juga dilakukan di UPT Puskesmas Pacet dengan rujukan internal dari Ruang Kesehatan Ibu Anak dan KB
38. Penyediaan oksigen dan pengambilan tabung kosong serta distribusi oksigen ke ruangan juga dilakukan sesuai prosedur.
39. Sterilisasi alat diletakkan di ruang tindakan dan dilakukan sesuai dengan prosedur.

#### D. RENCANA RUJUKAN/PEMULANGAN

1. Penetapan penganggungjawab pemulangan pasien adalah dokter atau perawat/bidan kompeten yang mendapat pendelegasian wewenang.
2. Pemulangan pasien segera ditindak lanjuti oleh dokter
3. Kriteria pemulangan pasien :
  - Keluhan dan kegawatan pasien sudah teratasi
  - Diagnosa dan terapi sudah terlaksana sesuai dengan KMK 514 Tahun 2015.
  - Keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien dalam batas normal
  - Asuhan keperawatan sudah terlaksana.
  - Status gizi pasien sudah membaik.
4. Dokter melaksanakan proses rujukan bila memenuhi kriteria TACC ( Time Age Complication Comorbidity) berikut :
 

Time	: jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati <i>Golden Time Standard</i> .
Age	: jika usia pasien masuk dalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta resiko kondisi penyakit lebih berat.
Compilation	: jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien
Comorbidity	: jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien

Selain empat kriteria di atas, kondisi fasilitas pelayanan juga dapat menjadi dasar bagi dokter untuk melakukan rujukan demi menjamin keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien.

5. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani.
6. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu sesuai dengan prosedur.
7. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, Puskesmas wajib memberikan alternatif penanganan yang lain.
8. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
9. Resume klinis meliputi: nama pasien, kondisi klinis, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, diagnosa utama akhir, perjalanan penyakit prognosis, keadaan keluar Puskesmas dan kebutuhan akan tindak lanjut
10. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan
11. Petugas menjelaskan alasan pasien dirujuk dan pasien menandatangani formulir persetujuan rujukan
12. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten
13. Kriteria merujuk pasien meliputi: Pasien emergensi dengan triase kuning, merah dan hitam
14. Proses rujukan pasien emergency harus sesuai dengan prosedur yang ada
15. Pemesanan mobil ambulance untuk memenuhi kebutuhan dari bagian lain dari UPT Puskesmas Pacet harus sesuai prosedur
16. Pemesanan mobil jenazah untuk memenuhi kebutuhan dalam menunjang pelayanan di UPT Puskesmas Pacet harus sesuai prosedur yang ada

Kepala UPT Puskesmas Pacet,

BUDI HARIYANTO, S.Kep.,Ners

Penata Tk. I

NIP.197107131995031001



