



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II**

Jln. Grompol-Jambangan km 0,5 Desa Kaliwuluh Kec. Kebakkramat Karanganyar
Telp. (0271) 6882133 Website: <http://puskeskebakkramat2.karanganyarkab.go.id>
E-mail: puskesmaskbk2@gmail.com Kode pos 57762

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II
NOMOR 449.1/ 42 TAHUN 2022**

**TENTANG
KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II**

KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II,

- Menimbang** : a. bahwa pelayanan klinis UPT Puskesmas Kebakkramat II dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
b. bahwa pelayanan klinis UPT Puskesmas Kebakkramat II perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
c. bahwa sehubungan dengan hal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu ditetapkan Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Kebakkramat II dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik IndonesiabNomor 6573);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II.**
- KESATU** : Menetapkan Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Kebakkramat II sesuai dengan lampiran Keputusan ini.

- KEDUA : Keputusan tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Kebakkramat II wajib dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja di UPT Puskesmas Kebakkramat II.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebakkramat
pada tanggal 11 Januari 2022
KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II,



E. MARDIKANINGTYAS K
Pembina Tk I
NIP.19720517 200012 2 001

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II
NOMOR : 449.1 / 42 TAHUN 2022
TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI
UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS DI UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

Konsep dasar pelayanan berfokus pasien adalah bermartabat dan rasa homat, berbagi informasi, partisipasi keluarga dan kolaborasi. Pelayanan klinis berkesinambungan atau Continuity of Care meliputi :

A. Akses / Pendaftaran (Access)

1. Di pendaftaran pasien harus mendapat informasi tentang kebutuhan dan pelayanan yang disediakan.
2. Bila kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi maka dapat diberikan informasi mengenai fasilitas rujukan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
3. Keselamatan pasien sejak di pendaftaran harus mulai diperhatikan dengan upaya identifikasi pasien yang benar dan tepat, prioritas penanganan pada pasien beresiko tinggi dan upaya pencegahan infeksi kepada pasien sakit dan pasien yang sehat.
4. Penyampaian tentang Hak dan Kewajiban pasien dilakukan sejak di pendaftaran.
5. Petugas pendaftaran harus tanggap dan responsif pada hambatan dan kendala yang ditemui pada saat pemberian pelayanan di pendaftaran untuk di carikan solusi untuk perbaikan.

B. Masuk (entry)

1. Pasien puskesmas ketika baru pertama kali berkunjung perlu dilakukan kajian awal yang lengkap.
2. Pasien dengan kebutuhan darurat, mendesak dan emergensi mendapat prioritas untuk dilakukan assesmen dan pengobatan
3. Apabila kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi maka persiapkan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi.

C. Pengkajian dan keputusan layanan klinis (Assessment)

1. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan hasil kajian harus dicatat dalam rekam medis.
2. Kebijakan tentang kajian kebutuhan pasien minimal meliputi kajian oleh dokter,perawat dan bidan tergantung kebutuhan pasien dan jenis layanannya.
3. Terdapat prosedur yang mengatur tentang pengkajian awal yang paripurna meliputi anamnesis (S), pemeriksaan fisik dan penunjang (O) serta kajian sosial.
4. Proses kajian awal ini dilakukan petugas yang berkompeten dan mengacu pada standart profesi dan standart asuhan.
5. Pengkajian yang dilakukan harus efektif dan efisien sehingga menghindari pengulangan yang tidak perlu.
6. Informasi yang ada dalam rekam medis disimpan dan harus mudah diakses sewaktu-waktu apa bila dibutuhkan.
7. Rekam medis adalah catatan tentang pelayanan medis, penunjang medis dan tindakan keperawatan agar tercapai kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien.
8. Proses pengkajian dapat dilakukan secara individu maupun secara tim profesi sesuai kebutuhan pasien.

9. Temuan pada kajian awal dapat digunakan sebagai penegakkan diagnosis (A) dan untuk menentukan perencanaan (P) dan implementasi selanjutnya.

D. Perencanaan layanan klinis (Plan)

1. Rencana layanan klinis, tindakan dan pengobatan terpadu (apabila diperlukan) dilakukan secara Tim Antarprofesi yang disusun secara jelas, terkoordinasi dan melibatkan pasien dan keluarga.
2. Penanganan pasien secara antar profesi meliputi: ruang pemeriksaan umum, ruang pengobatan gigi, ruang tindakan, ruang KIA, ruang laboratorium, ruang KIE, ruang imunisasi, ruang fisioterapi, dan ruang obat.
3. Penyusunan layanan klinis dipandu oleh kebijakan dan prosedur yang jelas dengan acuan yang standart.
4. Rencana layanan pasien disusun bersama pasien dengan memperhatikan kebutuhan biopsikososial spiritual dan tata nilai budaya pasien.
5. Rencana layanan pasien terpadu oleh tim antarprofesi memuat tentang tujuan layanan diberikan, pendidikan pasien dan keluarga, jadwal kegiatan dan kejelasan tanggung jawab tim antarprofesi.
6. Keterlibatan pasien dan keluarga dalam rencana layanan klinis ditunjukkan dalam persetujuan tindakan dan penolakan tindakan atau penolakan untuk melanjutkan pengobatan.
7. Rencana rujukan harus diinformasikan kepada pasien dan keluarga meliputi alasan mengapa perlu dirujuk, tujuan sarana pelayanan yang dituju, kapan harus dilakukan dan pasien diberi hak untuk memutuskan fasilitas mana yang dipilih.
8. Petugas harus memastikan sarana yang dituju dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan melakukan koordinasi sesuai prosedur.

E. Pelaksanaan layanan klinis (Implementation)

1. Pelaksanaan layanan klinis harus dipandu kebijakan, prosedur dan peraturan yang berlaku dan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.
2. Semua pelaksanaan layanan klinis dicatat dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien untuk kesinambungan pelayanan.
3. Pasien beresiko tinggi / gawat darurat mendapat asuhan yang sesuai dengan prosedur yang telah disusun.
4. Tindakan dan pengobatan beresiko harus mendapat persetujuan dari pasien dengan pelaksanaan Informed Consent disertai penjelasan informasi mengenai tujuan tindakan, cara dan resiko yang mungkin terjadi.
5. Tersedia metode pendidikan dan penyuluhan pasien yang meliputi informasi mengenai penyakit, penggunaan obat, peralatan kesehatan yang aman, aspek etika di puskesmas dan PHBS

F. Penilaian layanan klinis (Evaluation)

1. Penilaian layanan dilakukan secara kualitatif yaitu deskripsi pengalaman pasien, pendapat dan persepsi pasien maupun keluarga
2. Penilaian layanan klinis juga dilakukan secara kuantitatif dengan indikator mutu area klinis dan indikator keselamatan pasien
3. Penilaian tersebut harus dianalisis sehingga menjadi rekomendasi yang harus ditindaklanjuti sebagai upaya perbaikan

G. Rencana Rujukan pasien (Discharge Planning)

1. Kebijakan dan prosedur rujukan pasien memuat informasi kepada pasien mengenai tindak lanjut penatalaksanaan, sarana rujukan dan alternatif apabila hal tersebut tidak dapat dipenuhi

2. Pasien yang dirujuk harus berdasar kebutuhan dan pilihan pasien, saran transportasi dan yang mendampingi proses rujukan harus berkompeten dan selama proses rujukan di lakukan monitoring kondisi pasien setiap 15 menit sampai ditempat rujukan serta bukti umpan balik dari sarana kesehatan yang dituju.

KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II,



E.MARDIKANINGTYAS K
Pembina Tk I
NIP. 19720517 200012 2 001