



PEMERINTAH KABUPATEN KUBU RAYA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAL SEMBILAN

Jalan Raya Kalimas Hulu No 169 Desa Pal Sembilan, Sungai Kakap Kubu Raya

Telepon 0895 3357 77900

Laman: <https://pkm-palsembilan.kuburayakab.go.id> Pos-el, pkmpalsembilan@gmail.com

Kode pos 78381

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS PAL SEMBILAN
NOMOR : 0169 / SK / 2023 TAHUN 2023

TENTANG

PELAYANAN KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS PAL SEMBILAN,

- Menimbang
- : a. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
 - b. bahwa pelayanan klinis Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
 - c. bahwa untuk menjamin pelayanan klinis dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien, bermutu, dan memperhatikan keselamatan pasien, maka perlu disusun kebijakan pelayanan klinis di Puskesmas Pal Sembilan;
 - d. bahwa untuk meningkatkan pelayanan klinis dibutuhkan rekam medis yang akurat tentang identifikasi pasien;
 - e. bahwa untuk kepuasan pelanggan dibutuhkan pelayanan yang bermutu;
 - f. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dibutuhkan informasi dari dokter;
 - g. bahwa penanganan kasus-kasus gawat darurat dan beresiko tinggi perlu diidentifikasi, baik bagi petugas maupun pasien yang lain yang perlu diperhatikan;
 - h. bahwa untuk menjamin pelayanan klinis yang optimal dan berkesinambungan pelayanan perlu ditetapkan tentang pengkajian awal, terapi lanjutan, sampai kebijakan mengenai penanggung jawab pemulangan pasien;
 - i. bahwa pelayanan klinis Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien;
 - j. bahwa pelayanan klinis puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;

- k. bahwa tim asuhan gizi merupakan tim fungsional yang mengkoordinasikan penyelenggaraan asuhan gizi mulai perencanaan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi;
bahwa tim asuhan gizi bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi paripurna kepada pasien terutama
- l. yang membutuhkan terapi gizi;
bahwa rujukan merupakan kesinambungan terapi pengobatan lebih lanjut yang tidak bias
- m. dilaksanakan di puskesmas dan harus dirujuk ke fasilitas yang tinggi;
bahwa untuk meningkatkan pengetahuan pasien dibutuhkan informasi yang memadai mengenai
- n. kesehatan, lingkungan dan pengobatan alternative;
bahwa untuk meningkatkan pelayanan klinis dibutuhkan anastesi untuk pembedahan dan persetujuan tindakan (informed consent);

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 No 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 5063);
- 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 tentang praktek kedokteran;
- 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
- 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang keperawatan;
- 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian Di Puskesmas;
- 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
- 7. Peraturan Menteri Kesehatan Tahun Nomor 44 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
- 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
- 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01,07 /MENKES/1186 / 2022 Tentang Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022
13. Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS SURAT KEPUTUSAN KEBIJAKAN PELAYANAN KLINIS MULAI DARI PENDAFTARAN SAMPAI DENGAN PEMULANGAN DAN RUJUKAN DI PUSKESMAS PAL SEMBILAN.

KESATU

: Keputusan pelayanan klinis mulai dari pendaftaran sampai dengan pemulangan dan rujukan yang dimaksud adalah seperti terlampir dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam surat keputusan ini;

KEDUA

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya, maka akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Pal Sembilan
pada tanggal 7 Oktober 2023

KEPALA PUSKESMAS PAL SEMBILAN,



YULIANTI

LAMPIRAN
SURAT KEPUTUSAN KEPALA
PUSKESMAS PAL SEMBILAN,
NOMOR: 0169/SK/2023
TENTANG PELAYANAN KLINIS

PELAYANAN KLINIS

1. Pendaftaran

- a. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
- b. Pendaftaran dilakukan oleh petugas pendaftaran.
- c. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
- d. Identitas pasien harus dipastikan dengan cara menanyakan kartu kunjungan atau kartu identitas lainnya (KTP/Kartu Jaminan Sosial)
- e. Pasien mendapat informasi yang dibutuhkan di tempat pendaftaran yang meliputi jenis pelayanan, jadwal pelayanan, tarif, proses dan alur pendaftaran, proses dan alur pelayanan, rujukan.
- f. Hak dan kewajiban pasien harus di perhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran.
- g. Kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang wajib diidentifikasi dan tindaklanjuti.
- h. Dilakukan evaluasi berkala terhadap kepatuhan petugas terhadap prosedur pendaftaran.
- i. Dilakukan evaluasi terhadap kepuasan pendaftar melalui survei kepuasan pelanggan.

2. Pengkajian Awal Klinis

- a. Kajian awal di lakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga profesional yang kompeten, yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan ahli gizi.
- b. Kajian awal meliputi riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi, faktor resiko, faktor spiritual, kultural, dan sosial, psikologis, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat pembedahan, resiko jatuh, skala nyeri, antropometetri, pemeriksaan fisik, riwayat pemeriksaan penunjang dan riwayat pengobatan.
- c. Apabila petugas tidak sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis.
- d. Pasien dengan kondisi gawat, kebutuhan darurat atau mendesak segera diberikan prioritas dalam pengkajian dan pelayanan
- e. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan yang meliputi anamnesis/alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan).

- f. Petugas menentukan apakah pasien membutuhkan kajian profesi lain, jika membutuhkan maka dibuatkan rujukan internal dan didokumentasikan.
- g. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan pemeriksaan penunjang wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis.
- h. Proses kajian di lakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu.

3. Rencana Asuhan

- a. Rencana asuhan layanan klinis dilaksanakan tenaga profesional yang kompeten yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi dan sanitarian
- b. Rencana asuhan meliputi asuhan medis oleh dokter dan dokter gigi, asuhan keperawatan oleh perawat, asuhan kebidanan oleh bidan, asuhan gizi oleh ahli gizi dan asuhan sanitasi oleh sanitarian.
- c. Apabila petugas tidak sesuai kompetensi dan kewenangannya terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis.
- d. Dalam menyusun rencana layanan klinis, pemberi layanan klinis harus melibatkan pasien, menjelaskan tujuan layanan klinis yang akan diberikan, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang diderita pasien.
- e. Proses kajian dapat dilakukan secara individual, atau jika diperlukan dilakukan oleh tim kesehatan antardisiplin yang terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan pemberi asuhan yang lain sesuai kebutuhan pasien. Jika dalam pemberian asuhan diperlukan tim kesehatan, harus dilakukan koordinasi dalam penyusunan rencana asuhan terpadu.
- f. Proses kajian di lakukan sesuai dengan langkah – langkah SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning).
- g. Tim Interprofesi melaksanakan tugasnya sebagai berikut:
 - 1. Di dalam gedung
 - Penanganan kolaboratif antar profesi di unit pelayanan jika pasien membutuhkan rujukan internal/konsultasi ke unit pelayanan lain sesuai kebutuhan, yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, sanitarian, ahli gizi, analis laborat, asisten apoteker.
 - Pelayanan ANC terpadu, yang terdiri dari bidan, dokter gigi, ahli gizi, analis laborat.
 - Pertolongan koaboratif dalam kegawatdaruratan kehamilan, terdiri dari bidan dan dokter.
 - 2. Di luar gedung
 - Pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat/home care yang terdiri dari : Penanggung jawab Program promosi kesehatan, gizi,

kesehatan lingkungan, kesehatan gigi masyarakat, Pemberantasan Penyakit (P2) kusta, diare, TB paru, IMS/HIV/AIDS, Malaria, DBD, ISPA, tenaga perawat dan atau bidan penanggung jawab wilayah, petugas farmasi, jika diperlukan melibatkan medis

- Sebagai Tim Reaksi Cepat Penanggulangan KLB dan Penanggulangan Bencana yang terdiri dari : Petugas survailance, perawat atau bidan, tenaga medis, petugas farmasi, pengemudi ambulance.
- h. Dalam melaksanakan tugasnya tim interprofesi mengacu pada prosedur yang telah ditetapkan
- i. Proses kajian, perencanaan dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai.
- j. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas.
- k. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan.
- l. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu.
- m. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien dan melibatkan pasien.
- n. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien.
- o. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan memperhatikan efisiensi sumber daya.
- p. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan harus diidentifikasi.
- q. Efek samping dan resiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien.
- r. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien melalui pendidikan dan penyuluhan pasien dan keluarga secara berkelompok, KIE (konseling informasi dan edukasi) saat tatap muka dengan petugas.
- s. Rencana layanan harus di catat dalam rekam medis
- t. Penulisan Rekam medis memuat :
 - 1) Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat/perjalanan penyakit
 - 2) Pemeriksaan fisik yang meliputi tanda-tanda vital (nadi, tensi, hitung nafas, suhu tubuh), berat badan dan tinggi badan sesuai kepentingan klinis
 - 3) Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi mulai kepala sampai ujung kaki (kepala, mata, telinga, hidung, tenggorokan, jantung, paru, perut, ekstremitas, kulit dan gambar status lokalis) sesuai kepentingan klinis

- 4) Prosedur pemeriksaan fisik lain sesuai prosedur pemeriksaan masing-masing unit pelayanan.
- 5) Petugas mencatat diagnosa penyakit (ICD 10)
- 6) Petugas mencatat rencana penatalaksanaan
- 7) Petugas mencatat persetujuan/informed consent bila diperlukan
- 8) Petugas mencatat pengobatan dan atau tindakan medik
- 9) Petugas mencatat pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- 10) Petugas yang menangani menuliskan nama dan membubuhkan tanda tangan
- 11) Petugas mencatat KIE yang telah dilaksanakan
- 12) Perubahan catatan atas kesalahan dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

4. Pemberian Asuhan

- a. Pelaksanaan layanan klinis dilaksanakan oleh dokter dan dokter gigi.
- b. Apabila petugas tidak sesuai kewenangannya terdapat kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan.
- c. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis
- d. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan.
- e. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
- f. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat secara lengkap dalam rekam medis
- g. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
- h. Tindakan medis/pengobatan yang beresiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapat persetujuan
- i. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib di dokumentasi
- j. Pelaksanaan layanan klinis harus di monitor, dievaluasi, dan dilakukan tindak lanjut
- k. Hasil evaluasi dan tindak lanjut harus tetap di lakukan evaluasi
- l. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
- m. Hak dan kebutuhan pasien harus di perhatikan pada saat pemberian layanan
- n. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindaklanjuti
- o. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu

- p. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin berkesinambungan
 - q. Pasien berhak untuk menolak pengobatan
5. Penanganan Kasus Gawat Darurat/Resiko Tinggi
- a. Kasus – kasus gawat darurat harus dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat.
 - b. Kasus gawat darurat yang ditangani adalah:
 - 1) Hipertensi berat,
 - 2) Hipotensi/syok ringan-sedang
 - 3) Intoksikasi
 - 4) Demam $>40^{\circ}\text{C}$
 - 5) Sesak/sianosis dengan kesadaran baik
 - 6) Tidak kencing $>8\text{jam}$
 - 7) Status asmaticus
 - 8) Hipertensi maligna
 - 9) Malaria
 - 10) Benda asing telinga dan hidung.
 - c. Penanganan pasien gawat darurat dilakukan secara bertahap:
 - 1) Melakukan triase
 - 2) Membuat diagnosis klinik
 - 3) Memberikan terapi pendahuluan demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecatatan pada pasien.
 - 4) Kasus – kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi oleh dokter, perawat dan bidan yang telah mendapat pendelegasian wewenang
 - d. Daftar penyakit resiko tinggi yang ditangani adalah:
 - 1) HIV/AIDS
 - 2) Tuberkulosis
 - 3) Kusta
 - 4) Campak
 - 5) Varisela
 - 6) Mumps (parotitis)
 - 7) Herpes simpleks
 - 8) Herpes zoster
 - 9) Hepatitis A
 - 10) Skabies
 - e. Kasus – kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)

6. Pemberian Obat/Cairan Intravena

- a. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik
- b. Petugas yang berwenang memberikan obat/cairan intravena adalah dokter, dokter gigi, perawat dan bidan yang sudah mendapat pendelegasian wewenang

7. Sedasi dan Anastesi

a. Jenis-jenis sedasi yang dapat dilakukan adalah:

1) Anestesi Lokal

- a) Anestesi lokal dilakukan dalam tindakan bedah minor yang dapat dilakukan di UPTD Puskesmas Pal Sembilan.
- b) Preparat yang digunakan adalah Lidocaine 2 % dan Ethylchloride spray

2) Sedasi Per Oral:

- a) Sedasi per oral untuk pasien anak diberikan dengan riwayat kejang demam, preparat yang digunakan adalah Diazepam
- b) Sedasi per oral untuk pasien dewasa dengan riwayat kejang, preparat yang digunakan adalah Diazepam.

3) Sedasi injeksi

- a) Sedasi injeksi untuk pasien diberikan dengan riwayat kejang dengan
- b) preparat yang digunakan adalah Diazepam.

- b. Tenaga kesehatan yang berwenang melakukan sedasi adalah dokter, dokter gigi, perawat dan bidan yang mendapat pendelegasian wewenang
- c. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku
- d. Pelayanan anastesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, perawat dan bidan yang mendapat pendelegasian wewenang
- e. Sebelum melakukan anastesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
- f. Jenis-jenis pembedahan minor yang dilakukan di puskesmas adalah tumor jinak, termasuk diantaranya : Kutil (verruca vulgaris), Kutil bertangkai (papiloma), Mata ikan (clavus), Benjolan lemak (lipoma), Benjolan berisi cairan (kista), Benjolan berisi nanah / bisul (abses), Benjolan berisi jelly (ganglion / ganglioma), Benjolan di mulut (granuloma / fibroma), Keloid, Luka sayat / robek akibat benda tajam atau tumpul, Infeksi kuku dan posisi kuku masuk kedalam, Perbaikan lubang tindik telinga pada wanita, Sirkumsisi
- g. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anastesi dan pembedahan

- h. Tenaga kesehatan yang diberi kewenangan dalam penanganan dan penggunaan cairan intra vena adalah dokter, perawat, bidan
- i. Pendidikan/pelayanan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan
- j. Kegiatan pelayanan klinis didokumentasikan

8. Pendidikan Pasien dan Keluarga

- a. Pendidikan pasien dan keluarga dilakukan oleh Dokter/Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Tenaga Gizi atau Promosi Kesehatan.
- b. Pendidikan pasien dan keluarga memperhatikan hambatan fisik atau bahasa.
- c. Proses identifikasi hambatan dikaji dalam lembar edukasi.
- d. Petugas mengidentifikasikan tingkat pemahaman awal pasien/keluarga sebelum memberikan edukasi.
- e. Metode yang digunakan meliputi wawancara, diskusi, lisan, ceramah, dan demonstrasi.
- f. Sarana edukasi bisa menggunakan lisan, booklet, leaflet, lembar balik, atau audiovisual.
- g. Petugas melakukan verifikasi terhadap informasi yang disampaikan apakah penerima informasi paham, kurang paham, atau tidak paham.
- h. Evaluasi dilakukan dengan menanyakan apakah pasien/keluarga sudah mengerti atau belum mengerti dengan informasi yang disampaikan.
- i. Jika pasien/keluarga sudah mengerti dilakukan kolaborasi, jika belum dilakukan edukasi ulang.

9. Pemulangan dan Tindak Lanjut

- a. Pemulangan dan tindak lanjut pasien dipandu dengan prosedur yang jelas.
- b. Pemberi asuhan menyusun rencana pemulangan bersama dengan pasien dan keluarga pasien.
- c. Pemulangan pasien dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan pemberi asuhan dan memastikan kondisi pasien layak untuk dipulangkan dan akan memperoleh tindak lanjut pelayanan sesudah dipulangkan, misalnya pasien rawat jalan, pasien yang karena kondisinya memerlukan rujukan, pasien yang menolak perawatan.
- d. Pasien yang pulang diberikan salinan resume medis yang berisi data-data ringkasan medis pasien selama dirawat.
- e. Resume medis diisi oleh dokter penanggungjawab pasien.
- f. Kriteria pemulangan pasien :
 - 1) Rawat Jalan :
 - a) Pasien dalam kondisi stabil
 - b) Tidak didapatkan tanda-tanda kegawatdaruratan
 - c) Prognosis baik

- d) Mampu minum obat
- e) Mampu kontrol apabila obat habis
- 2) Ruang Gawat Darurat :
 - a) Pasien dalam kondisi stabil, GCS 456
 - b) Tidak didapatkan tanda gawat darurat yang mengancam jiwa
 - c) Prognosis baik
 - d) Mampu minum obat dan mematuhi petunjuk dokter
 - e) Mampu kontrol apabila obat habis
- 3) Persalinan :
 - a) Ibu dalam kondisi yang stabil, misal kontraksi uterus bagus, keras, perdarahan tidak masif, BAK normal
 - b) Tanda-tanda vital bagus
 - c) Ibu mampu minum obat secara peroral
 - d) Ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah
 - e) Mampu kontrol apabila obat habis
 - f) Bayi kondisi stabil, sudah BAB dan BAK

10. Rujukan

- a. Rujukan pada pasien dipandu oleh yang baku
- b. Informasi rujukan yang harus disampaikan pada pasien atau keluarga pasien:
 - 1) Diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan demi keselamatan dan peningkatan derajat kesehatan pasien
 - 2) Alasan dan tujuan dilakukan rujukan
 - 3) Risiko yang dapat timbul apabila tidak dilakukan rujukan
 - 4) Transportasi yang akan digunakan untuk merujuk sesuai dengan kondisi pasien serta kesediaan sarana transportasi
 - 5) Risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan
 - 6) Fasilitas kesehatan lanjutan yang dituju
 - 7) Bila pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus saat dirujuk akan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten
 - 8) Pembiayaan rujukan bagi pasien peserta jaminan kesehatan ataupun bukan peserta jaminan kesehatan
- c. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
- d. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
- e. 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

- f. Dokter/petugas yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses rujukan

KEPALA PUSKESMAS PAL SEMBILAN,

A handwritten signature in black ink, enclosed within a circular outline. The signature appears to be 'Yulianti' written in a stylized, cursive script.

YULIANTI