



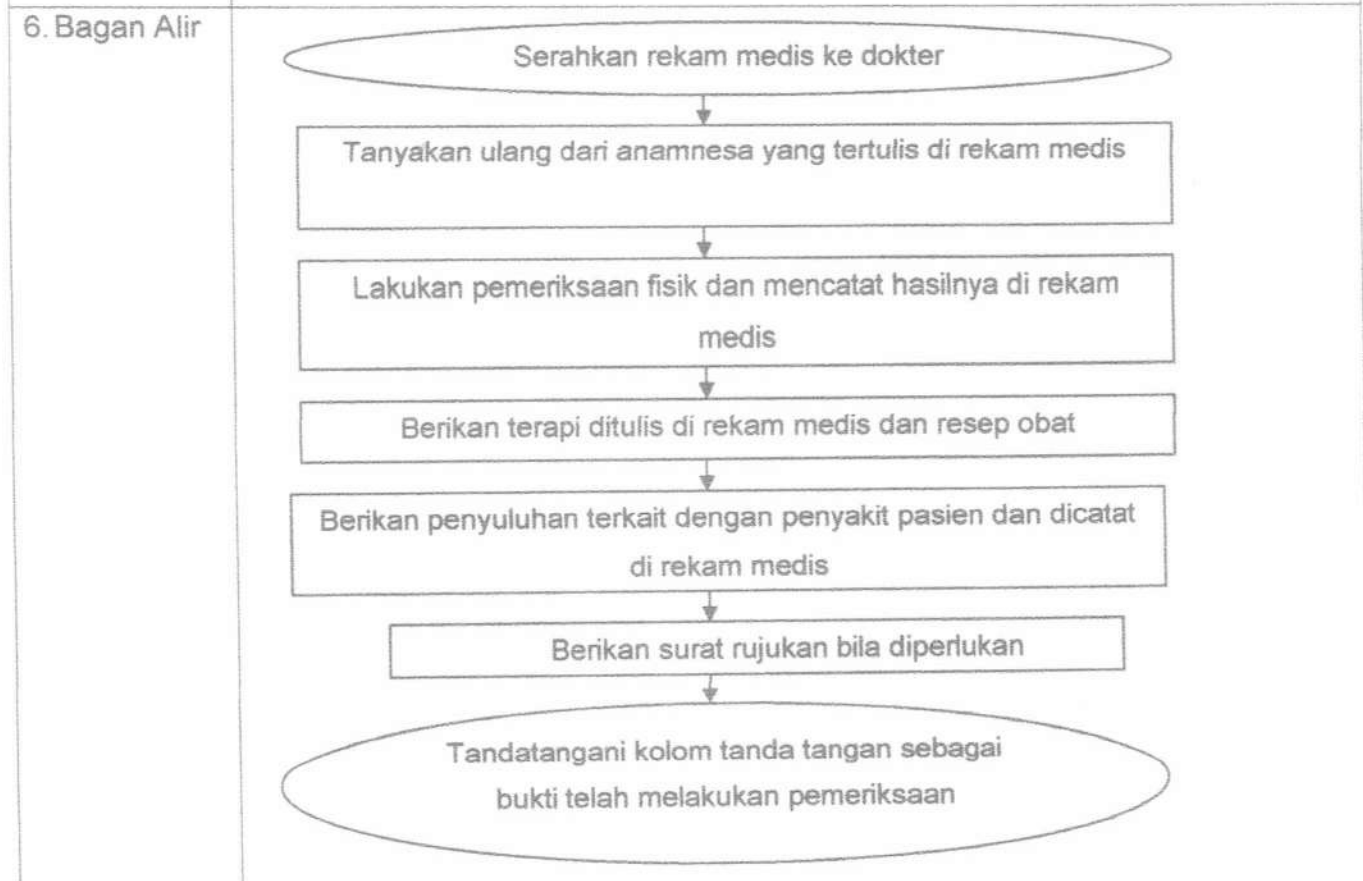
	PELAYANAN PADA PENDERITA TB													
	SOP	No. Dokumen : B/V/SOP/2/19/TB/002												
		No. Revisi : 01												
		Tgl. Terbit : 7 Februari 2019												
Halaman : 1/2														
PUSKESMAS GEDANGAN			dr.Noer Amalis Sholeha 197204012006042025											
1. Pengertian	Pelayanan pada penderita TB adalah pelayanan terhadap pasien yang dinyatakan positif TB untuk menjalani pengobatan lebih lanjut													
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk melakukan pelayanan pada penderita TB													
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/342/438.5.2.1.14/2019 tentang Kebijakan Penyelenggaraan UKM Puskesmas													
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis													
5. Prosedur	a. Petugas menyiapkan formulir pencatatan pasien TB antara lain TB 01, TB 02, TB 03 UPK dan buku harian TB b. Petugas menjelaskan maksud dan tujuan pengobatan, informasi lain terkait penyakit TB c. Petugas melakukan pengobatan dengan berkolaborasi dengan pengawas menelan obat (PMO) d. Petugas mencatat pada formulir pencatatan pasien TB													
6. Unit Terkait	❖ Layanan pemeriksaan umum ❖ Layanan TB													
7. Dokumen Terkait	❖ Formulir TB 05 ❖ Buku TB 06 ❖ Buku TB 04 di laboratorium ❖ TB 01 ❖ TB 02 ❖ TB 03 UPK													
8. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 15%;">Halaman</th> <th style="width: 15%;">Yang dirubah</th> <th style="width: 40%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 25%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">Satu</td> <td style="text-align: center;">Kebijakan</td> <td>Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/004/404.3.2.16/2016 tentang Kebijakan Penyelenggaraan UKM Puskesmas sudah kadaluarsa diganti dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/342/438.5.2.1.14/2019 tentang</td> <td style="text-align: center;">14 Februari 2019</td> </tr> </tbody> </table>				No	Halaman	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	1	Satu	Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/004/404.3.2.16/2016 tentang Kebijakan Penyelenggaraan UKM Puskesmas sudah kadaluarsa diganti dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/342/438.5.2.1.14/2019 tentang	14 Februari 2019
No	Halaman	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										
1	Satu	Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/004/404.3.2.16/2016 tentang Kebijakan Penyelenggaraan UKM Puskesmas sudah kadaluarsa diganti dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No.440/342/438.5.2.1.14/2019 tentang	14 Februari 2019										

	2	Satu	Referensi	Buku pedoman nasional pengendalian tuberkulosis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diperbanyak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2015 Sudah kadaluarsa diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis	14 Februari 2019	
--	---	------	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--

	PELAYANAN MEDIS LANSIA			
	SOP	No. Dokumen : 440/07/404.5.2.1. 23/2021		
		No. Revisi : 00		
		Tanggal Terbit : 01 April 2021		
Halaman : 1/2				
PUSKESMAS GEDANGAN			Noer Amalis Sholeha	

1. Pengertian	Proses pemeriksaan dan penegakan diagnosis yang dilakukan oleh dokter dengan mengacu pada standar profesi pelayanan medis.
2. Tujuan	Sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan medis
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Medis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur / Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serahkan rekam medis ke dokter 2. Tanyakan ulang dari anamnesa yang tertulis di rekam medis 3. Lakukan pemeriksaan fisik dan mencatat hasilnya di rekam medis 4. Berikan terapi ditulis di rekam medis dan resep obat 5. Berikan penyuluhan terkait dengan penyakit pasien dan dicatat di rekam medis 6. Berikan surat rujukan bila diperlukan 7. Tandatangani kolom tanda tangan sebagai bukti telah melakukan pemeriksaan





8. Dokumen terkait	Rekam medis
--------------------	-------------

9. Rekaman historis perubahan

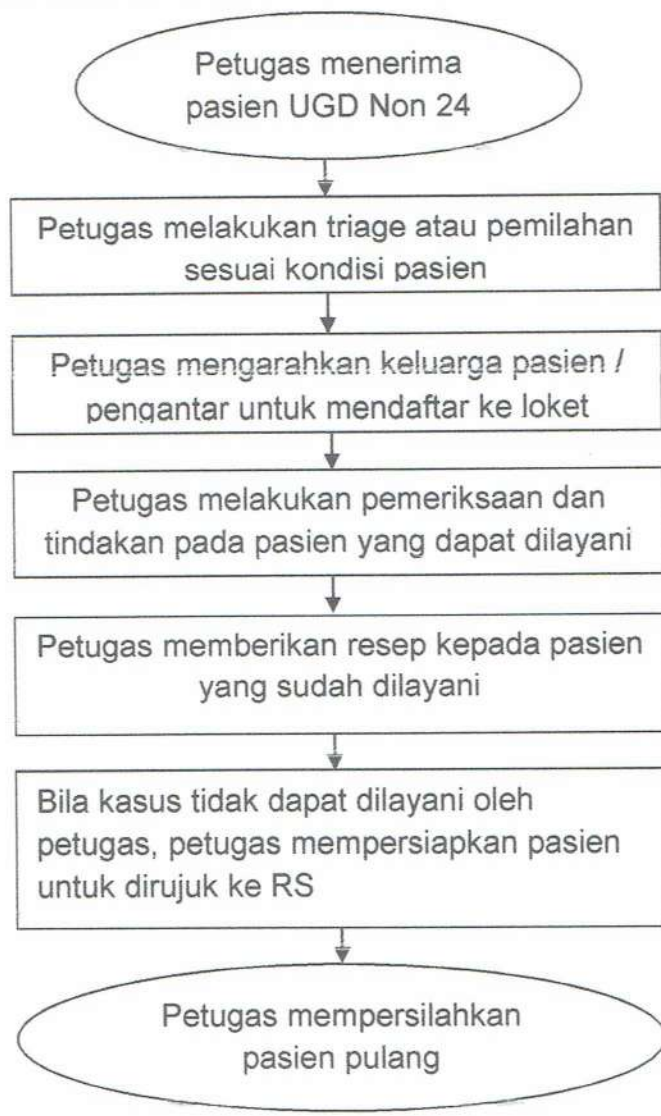
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

	AKSES TERHADAP REKAM MEDIS		
	SOP	No. Dokumen : 440/174/404.5.2.1.23/2017	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 20 Juli 2017	
	Halaman : 1/2		
PUSKESMAS GEDANGAN		Yopyy Agung Priambodo	

1. Pengertian	Akses terhadap rekam medis merupakan berkas maupun informasi rekam medis yang diatur sebagaimana ketentuan yang berlaku guna menjamin kerahasiaan rekam medis.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas untuk penerapan hak akses terhadap rekam medik.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/104/404.5.2.1.23/2017 Tentang Akses Terhadap Rekam Medis
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis 2. Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di indonesia revisi II tahun 2006.
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>Akses oleh Pihak Internal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isi form peminjaman berkas rekam medis yang sudah ditanda tangani oleh petugas paramedis/ dokter 2. Cocokkan nomer rekam medis yang diminta dengan map rekam medis 3. Serahkan berkas rekam medis ke petugas yang meminjam 4. Berikan rekam medis berdasarkan ketentuan yang berlaku. 5. Catat di buku peminjaman rekam medis dan minta tanda tangan peminjam 6. Catat di buku peminjaman rekam medis jika sudah dikembalikan 7. Kembalikan rekam medis kembali ke rak penyimpanan rekam medis



	ALUR PELAYANAN UGD NON 24 JAM		
	SOP	No. Dokumen : 440/ /404.5.2.1. 23/2021	
No. Revisi : 00			
Tanggal Terbit : 01 April 2021			
Halaman : 1/2			
PUSKESMAS GEDANGAN			Noer Amalis Sholeha

1. Pengertian	Alur pelayanan UGD Non 24 Jam adalah langkah langkah dalam melakukan pelayanan UGD Non 24 Jam di Puskesmas Gedangan
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pelayanan UGD Non 24 Jam di Puskesmas Gedangan
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Panduan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur/ Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien UGD Non 24 Jam 2. Petugas melakukan triage atau pemilahan sesuai kondisi pasien 3. Petugas mengarahkan keluarga pasien / pengantar untuk mendaftar ke loket 4. Petugas melakukan pemeriksaan dan tindakan pada pasien yang dapat dilayani 5. Petugas memberikan resep kepada pasien yang sudah dilayani 6. Bila kasus tidak dapat dilayani oleh petugas, petugas mempersiapkan pasien untuk dirujuk ke RS 7. Petugas mempersilahkan pasien pulang

6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas menerima pasien UGD Non 24]) --> B[Petugas melakukan triage atau pemilahan sesuai kondisi pasien] B --> C[Petugas mengarahkan keluarga pasien / pengantar untuk mendaftar ke loket] C --> D[Petugas melakukan pemeriksaan dan tindakan pada pasien yang dapat dilayani] D --> E[Petugas memberikan resep kepada pasien yang sudah dilayani] E --> F[Bila kasus tidak dapat dilayani oleh petugas, petugas mempersiapkan pasien untuk dirujuk ke RS] F --> G([Petugas mempersilahkan pasien pulang]) </pre>
7. Unit terkait	Semua unit pelayanan di Puskesmas Gedangan
8. Dokumen terkait	Rekam medis

9. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

	PENGAJIAN AWAL KLINIS		
	SOP	No. Dokumen : 440/27/404.5.2.1.23/2017	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 06 Juli 2017	
	Halaman : 2		
PUSKESMAS GEDANGAN		Yopy Agung Priambodo	

1. Pengertian	Pengkajian awal klinis meliputi pengkajian yang paripurna terdiri dari anamnesis/ alloanamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang serta kajian sosial untuk mengidentifikasi berbagai kebutuhan dan harapan pasien dan keluarga pasien mencakup pelayanan medis, penunjang medis, dan keperawatan
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjamin kesinambungan layanan
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Pedoman pelayanan klinis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur/ Langkah – langkah	<p>1. Petugas pelayanan klinis di unit pelayanan umum yang berkompentensi (dokter, perawat) melakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anamnesis/ alloanamnesis yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1) Keluhan utama 2) Riwayat penyakit sekarang 3) Riwayat penyakit dahulu 4) Riwayat alergi 5) Riwayat pengobatan 6) Riwayat kontak 7) Riwayat penyakit keluarga b. Pemeriksaan fisik c. Pemeriksaan penunjang d. Penegakan diagnosis e. Terapi farmakologis f. KIE (komunikasi informasi dan edukasi) <p>2. Petugas pelayanan klinis di unit KIA yang berkompentensi (bidan, dokter)</p>

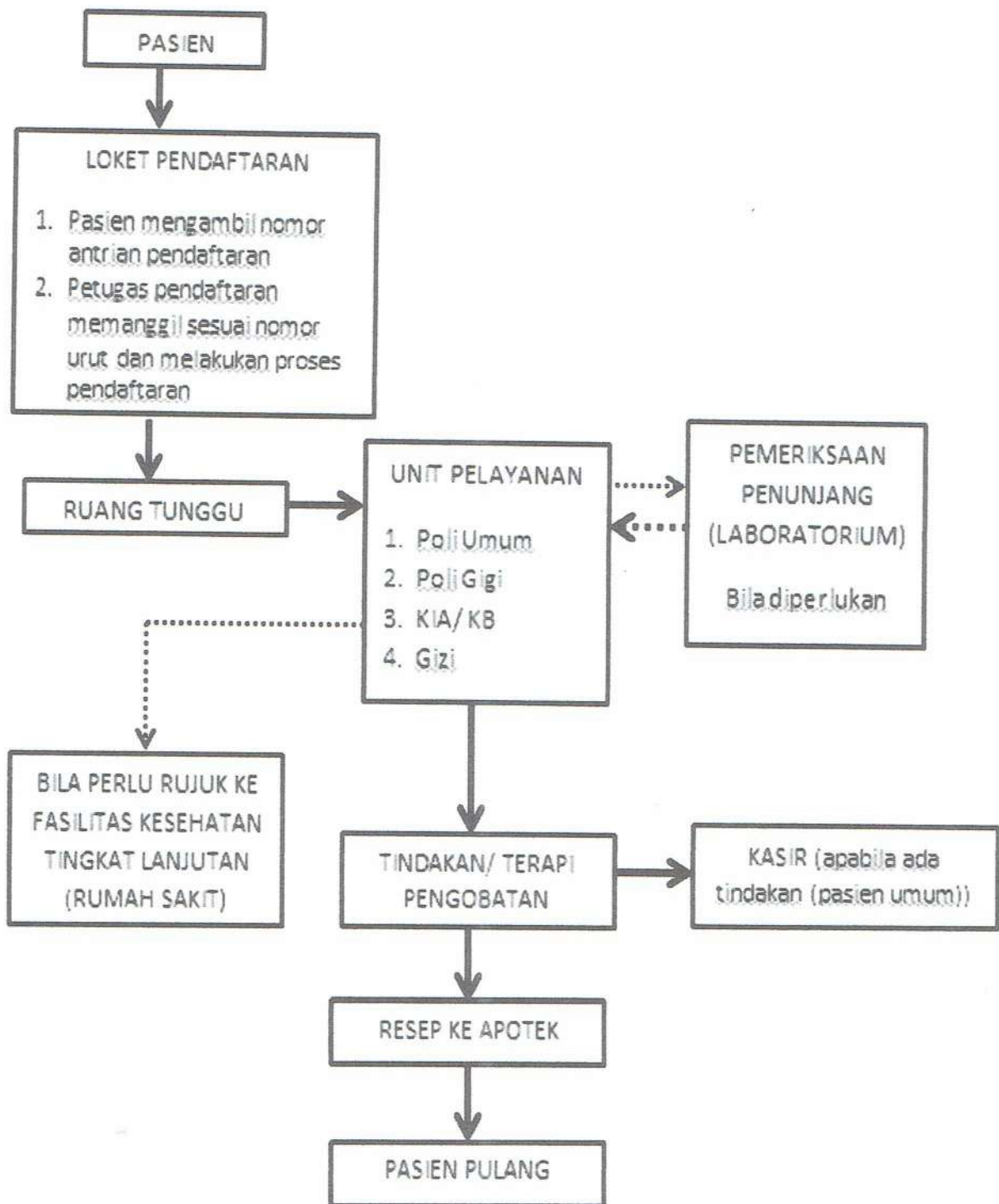
- 4) Riwayat alergi
 - 5) Riwayat pengobatan
 - 6) Riwayat kontak
 - 7) Riwayat penyakit keluarga
 - 8) Riwayat imunisasi
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Pemeriksaan antropometri
 - d. Pemeriksaan penunjang
 - e. Penegakan diagnosis
 - f. Terapi farmakologis
 - g. KIE (komunikasi informasi dan edukasi)
3. Petugas pelayanan klinis di unit KB (dokter, bidan) melakukan:
- a. Anamnesis KB yang terdiri dari:
 - 1) Haid terakhir, jumlah GPA, riwayat menyusui
 - 2) Riwayat penyakit sebelumnya: sakit kuning (hepatitis), perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebelumnya, keputihan yang lama, tumor payudara, tumor serviks, tumor indung telur
 - b. Pemeriksaan fisik yang meliputi:
 - 1) Keadaan umum
 - 2) Tekanan darah
 - 3) Berat badan
 - 4) Posisi rahim
 - c. Pemeriksaan penunjang
 - d. Pemeriksaan kontrasepsi
4. Petugas pelayanan klinis di unit pelayanan gigi dan mulut (dokter gigi) melakukan:
- a. Anamnesis gigi
 - b. Pemeriksaan gigi
 - 1) Pemeriksaan ekstra oral (muka an kelenjar limfe)
 - 2) Pemeriksaan intraoral (jaringan lunak mulut: bibir, lidah, mukosa bukal, dan mukosa palatinal)
 - 3) Kebersihan mulut (OHI-S)
 - 4) Debris, calculus
 - 5) Gigi geligi (inspeksi, sondasi, termis, perkusi, palpasi, mobilitas)

	<p>e. Terapi tindakan medis gigi</p> <p>f. KIE</p> <p>5. Petugas pelayanan klinis mendokumentasikan semua hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis, terapi, baik farmakologis atau nonfarmakologis, tindakan medis dan KIE di dalam rekam medis</p> <p>6. Petugas pelayanan klinis menyampaikan rangkuman hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan diagnosis kepada pasien</p> <p>7. Petugas pelayanan klinis memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</p> <p>8. Petugas menyampaikan KIE kepada pasien</p>
6. Bagan Alir	
7. Unit terkait	Semua unit pelayanan di Puskesmas Gedangan
8. Dokumen terkait	

9. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

ALUR PELAYANAN UMUM

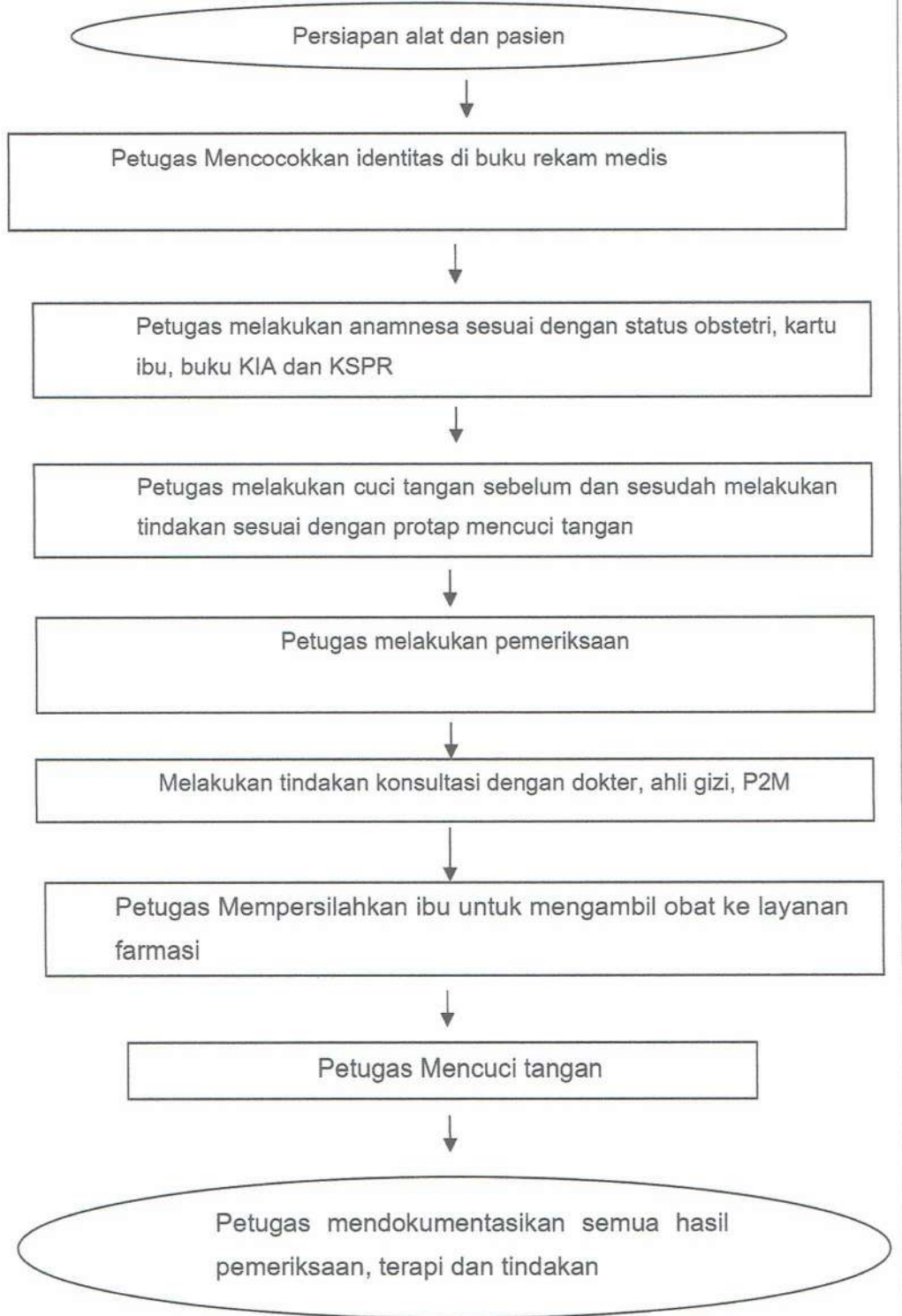


	ANTE NATAL CARE (ANC) TERPADU		
	SOP	No.Dokumen :440/ /438.5.2.2.23/2022	
		No.Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
Halaman :			
PUSKESMAS GEDANGAN			B. IRAWATYRATNA K. MM NIP. 197410192008012044
1. Pengertian	Pemeriksaan kehamilan minimal 6x selama hamil yang meliputi anamnesa dan pemantauan kesehatan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai perkembangan ibu dan janin secara normal / resiko tinggi. Informasi disampaikan oleh penanggung jawab/pelaksana Program kepada masyarakat/pelanggan		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi kelainan – kelainan pada ibu hamil 2. Untuk mengetahui perkembangan pada ibu hamil dan janin 3. Untuk mendapat kesejahteraan ibu dan janin 4. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi 		
5. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan Nomor : 188/ 02/438.5.2.2.23/2022 Tentang Jenis – Jenis Pelayanan Puskesmas Gedangan		
6. Referensi	Pedoman PWS KIA Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Sidoarjo 2012		
7. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat : <ol style="list-style-type: none"> a. ANC Kit b. Buku Reg Kohort c. Buku KIA d. Lembar konsultasi 2. Bahan : Informasi Kegiatan ANC terpadu 		
8. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan alat-alat berupa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan dan pengukur badan 2. Tensimeter dan stetekop 3. Thermometer dan reflek hamer 4. Metlin TFU dan LILA 5. Jangka Panggul 		



6. Form permintaan pemeriksaan laboratorium
7. Vaksin imunisasi TT
8. Tong spatel

3. Petugas Mencocokkan identitas di buku rekam medis
4. Petugas melakukan anamnesa sesuai dengan status obstetri, kartu ibu, buku KIA dan KSPR
5. Petugas melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan sesuai dengan protap mencuci tangan
6. Petugas melakukan pemeriksaan meliputi :
 1. Timbang berat badan dan tinggi badan untuk kunjungan awal (KI) sesuai protap penimbangan BB
 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan sesuai dengan protap mencuci tangan
 3. Ukur tekanan darah dan TTV
 4. Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang sesuai dengan protap observasi DJJ
 5. Cek HB dan golongan darah, UL (protein urine, gula darah, VCT) dengan mengisi form pemeriksaan khusus kelompok khusus berisiko hepatitis B, IMS, malaria, TB, cacangan dan thalasemia
 6. Memberikan imunisasi TT jika diperlukan
 7. Melakukan tindakan konsultasi dengan dokter, ahli gizi, P2M
 8. KIE sesuai dengan kebutuhan , sesuai dengan buku KIA, kontrol kembali sesuai tanggal yang ditentukan
 9. Pemberian resep tablet tambah darah, tab.MMN dan kalsium serta memberikan resep sesuai dengan keluhan pasien
 10. Mencatat hasil pada register rawat jalan, kartu ibu, register kohort ibu dan buku KIA
 11. Segera kontrol apabila ada kelainan atau keluhan.

9. Diagram Alir



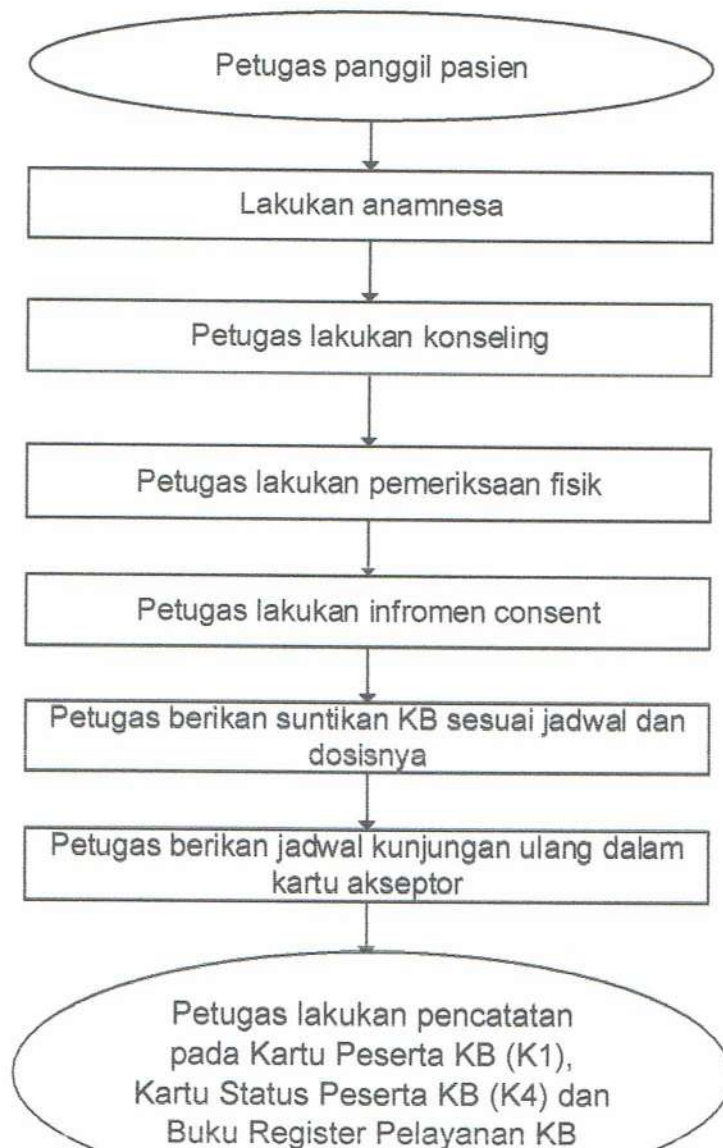
10. Hal – hal yang perlu diperhatikan	Apabila pelaksanaan SOP ini tidak sesuai dengan standar pelayanan, maka akan berpengaruh pada kesehatan dan keselamatan pasien																			
11. Unit Terkait	1. Poli KIA 2. Poli Umum 3. Laboratorium 4. Poli Gizi 5. Poli Gigi 6. Poli TB Ruang Obat																			
12. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="460 775 1451 1037"> <thead> <tr> <th data-bbox="460 775 555 882">No</th> <th data-bbox="555 775 782 882">Yang di Ubah</th> <th data-bbox="782 775 1114 882">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1114 775 1451 882">Tanggal Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="460 882 555 936"></td> <td data-bbox="555 882 782 936"></td> <td data-bbox="782 882 1114 936"></td> <td data-bbox="1114 882 1451 936"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="460 936 555 990"></td> <td data-bbox="555 936 782 990"></td> <td data-bbox="782 936 1114 990"></td> <td data-bbox="1114 936 1451 990"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="460 990 555 1037"></td> <td data-bbox="555 990 782 1037"></td> <td data-bbox="782 990 1114 1037"></td> <td data-bbox="1114 990 1451 1037"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan												
No	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan																	

	PENYUNTIKAN KB SUNTIK DIMPA			
	SOP	No.Dokumen :		440/ /438.5.2.2.23/2022
		No.Revisi :		
		Tanggal Terbit :		
	Halaman :	1/3		
PUSKESMAS GEDANGAN		Dr. B. IRAWATYRATNA K, MM		

1. Pengertian	Suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetat merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara Intra Muscular dengan dosis 150 mg/ 3 cc.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah-langkah untuk petugas poli KIA/KB mampu melaksanakan Teknik pemberian suntikan KB DMPA sesuai instruksi kerja.
1. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Gedangan No.188/ /438.5.2.2.23/2022 Tentang Jenis-Jenis Pelayanan
2. Referensi	a. Pedoman pelayanan keluarga berencana pasca persalinan tahun 2014. b. Buku pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana 2021.
3. Prosedur	ALAT 1. S spuit 3cc 2. Suntukan Depo medroxy progesterone. Langkah-langkah: 1. Petugas panggil pasien. 2. Lakukan anamnesa. 3. Petugas lakukan konseling.

4. Petugas lakukan pemeriksaan fisik.
5. Petugas lakukan informen consent.
6. Petugas berikan suntikan KB sesuai dengan jadwal dan dosisnya
suntikan KB diberikan 1/3 SIAS kanan/kiri secara intra muscular.
7. Petugas berikan jadwal kunjungan ulang dalam kartu akseptor.
8. Petugas lakukan pencatatan pada Kartu Peserta KB (K1), Kartu Status Peserta KB (K4) dan Buku Register Pelayanan KB.



4. Bagan Alir



5. Unit Terkait	1. Layanan KIA. 2. Layanan KB. 3. Layanan Farmasi. 4. Layanan Pemeriksaan Umum.
6. Dokumen Terkait	Register Pelayanan KB.

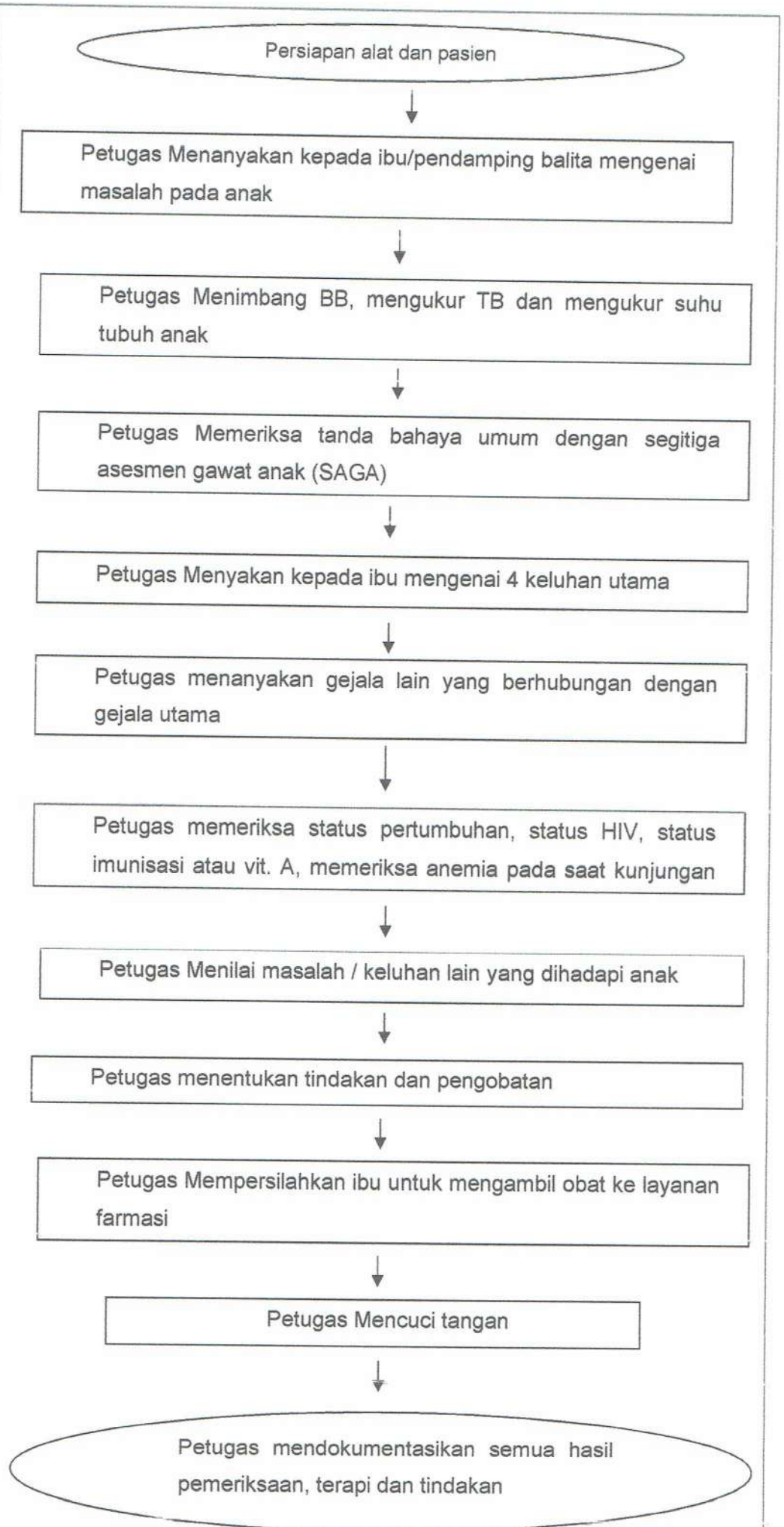
7. Rekaman Historis Perubahan

No.	Yang dirubah	Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan




	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)		
	SOP	No.Dokumen :440/ /438.5.2.2.23/2022	
		No.Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
Halaman :			
PUSKESMAS GEDANGAN			B. IRAWATYRATNA K. MM NIP. 197410192007012008
1. Pengertian	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan keterpaduan pelayanan balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan kuratif, preventif dan promotif. Pelayanan kuratif diutamakan pengobatan terhadap penyakit yang merupakan penyebab utama kematian pada balita.		
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas dalam mengklasifikasikan penyakit dan memberikan pengobatan yang sesuai.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan Nomor : 188/ 02/438.5.2.2.23/2022 Tentang Jenis – Jenis Pelayanan Puskesmas Gedangan		
4. Referensi	Pedoman Pelaksanaan Kalakarya Manajemen Terpadu Balita sakit di Puskesmas Kementerian Kesehatan 2019 Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022		
5. Alat dan Bahan	1. Timbangan badan 2. Termometer 3. Ukur panjang badan 4. Timer 5. Gelas 6. Oralit 7. KMS bayi/balita 8. Stetoskop 9. Sendok		
6. Prosedur/Langkah- langkah	1. Petugas memanggil pasien 2. Petugas Mencocokkan identitas di buku rekam medis 3. Petugas mencuci tangan 4. Petugas Menanyakan kepada ibu/pendamping balita mengenai masalah pada anak 5. Petugas Menimbang BB, mengukur TB dan mengukur suhu tubuh anak 6. Petugas Memeriksa tanda bahaya umum dengan segitiga asesmen gawat anak (SAGA)		

1. Anak bisa minum atau menyusui
2. Anak memuntahkan semua makanan dan minuman
3. Anak kejang
4. Menentukan penampilan anak : kejang, tidak sadar, anak gelisah, rewel, pandangan kosong, anak tidak bersuara atau menangis melengking
5. Menentukan usaha nafas : tarikan dinding dada, stridor, nafas cuping hidung
6. Menentukan sirkulasi : anak pucat, sianosis, gambaran kutis marmorata atau kulit seperti marmer
7. Petugas Menyakan kepada ibu mengenai 4 keluhan utama
 1. Batuk / sukar bernafas
 2. Diare
 3. Demam
 4. Masalah telinga
8. Petugas menanyakan gejala lain yang berhubungan dengan gejala utama
9. Petugas memeriksa status pertumbuhan, status HIV, status imunisasi atau vit. A, memeriksa anemia pada saat kunjungan tersebut
10. Petugas Menilai masalah / keluhan lain yang dihadapi anak
11. Petugas menentukan tindakan dan pengobatan
 - Perlu rujukan atau tidak
 - Menentukan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan segera
 - Kolaborasi dengan dokter bila diperlukan
 - Memberikan konseling sesuai kebutuhan
12. Petugas Mempersilahkan ibu untuk mengambil obat ke layanan farmasi
13. Petugas Mencuci tangan
14. Petugas mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan, terapi dan tindakan

7. Diagram Alir



8. Hal – hal yang perlu diperhatikan	Apabila pelaksanaan SOP ini tidak sesuai dengan standar pelayanan, maka akan berpengaruh pada kesehatan dan keselamatan pasien																			
9. Unit Terkait	Poli MTBS Poli KIA Poli Pemeriksaan Umum																			
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="424 640 1428 911"> <thead> <tr> <th data-bbox="424 640 529 745">No</th> <th data-bbox="529 640 754 745">Yang di Ubah</th> <th data-bbox="754 640 1088 745">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1088 640 1428 745">Tanggal Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="424 745 529 792"></td> <td data-bbox="529 745 754 792"></td> <td data-bbox="754 745 1088 792"></td> <td data-bbox="1088 745 1428 792"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="424 792 529 840"></td> <td data-bbox="529 792 754 840"></td> <td data-bbox="754 792 1088 840"></td> <td data-bbox="1088 792 1428 840"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="424 840 529 911"></td> <td data-bbox="529 840 754 911"></td> <td data-bbox="754 840 1088 911"></td> <td data-bbox="1088 840 1428 911"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan												
No	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan																	

	PELAYANAN MEDIS LANSIA		
	SOP	No. Dokumen : 440/ 07 /404.5.2.1. 23/2021	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 01 April 2021	
Halaman : 1/2			
PUSKESMAS GEDANGAN			Noer Amalis Sholeha



1. Pengertian	Proses pemeriksaan dan penegakan diagnosis yang dilakukan oleh dokter dengan mengacu pada standar profesi pelayanan medis.
2. Tujuan	Sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan medis
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Medis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur / Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serahkan rekam medis ke dokter 2. Tanyakan ulang dari anamnesa yang tertulis di rekam medis 3. Lakukan pemeriksaan fisik dan mencatat hasilnya di rekam medis 4. Berikan terapi ditulis di rekam medis dan resep obat 5. Berikan penyuluhan terkait dengan penyakit pasien dan dicatat di rekam medis 6. Berikan surat rujukan bila diperlukan 7. Tandatangani kolom tanda tangan sebagai bukti telah melakukan pemeriksaan




8. Dokumen terkait	Rekam medis
--------------------	-------------

9. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan



	ALUR PELAYANAN LANSIA		
	SOP	No. Dokumen : 440/ /404.5.2.1. 23/2021	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 1 April 2021	
	Halaman : 1/2		
PUSKESMAS GEDANGAN			Noer Amalis Sholeha

1. Pengertian	Alur pelayanan lansia adalah tahapan pelayanan pada pasien Lanjut usia di Puskesmas Gedangan
2. Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pasien lanjut usia
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Panduan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur/ Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien lansia 2. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan dan kondisi pasien 3. Petugas memberikan resep / terapi obat sesuai keluhan pasien 4. Petugas memberikan konseling / informasi kesehatan untuk pasien lansia yang tidak membutuhkan terapi obat 5. Petugas memberikan rujukan untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan ke RS 6. Pasien pulang

6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas memanggil pasien lansia]) --> B[Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan dan kondisi] B --> C[Petugas memberikan resep / terapi obat sesuai keluhan pasien] C --> D[Petugas memberikan konseling / informasi kesehatan untuk pasien lansia yang tidak membutuhkan terapi obat] D --> E[Petugas memberikan rujukan untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan ke RS] E --> F([pasien pulang]) </pre>
7. Unit terkait	Semua pelayanan yang terkait
8. Dokumen terkait	Rekam medis

9. Rekaman historis perubahan

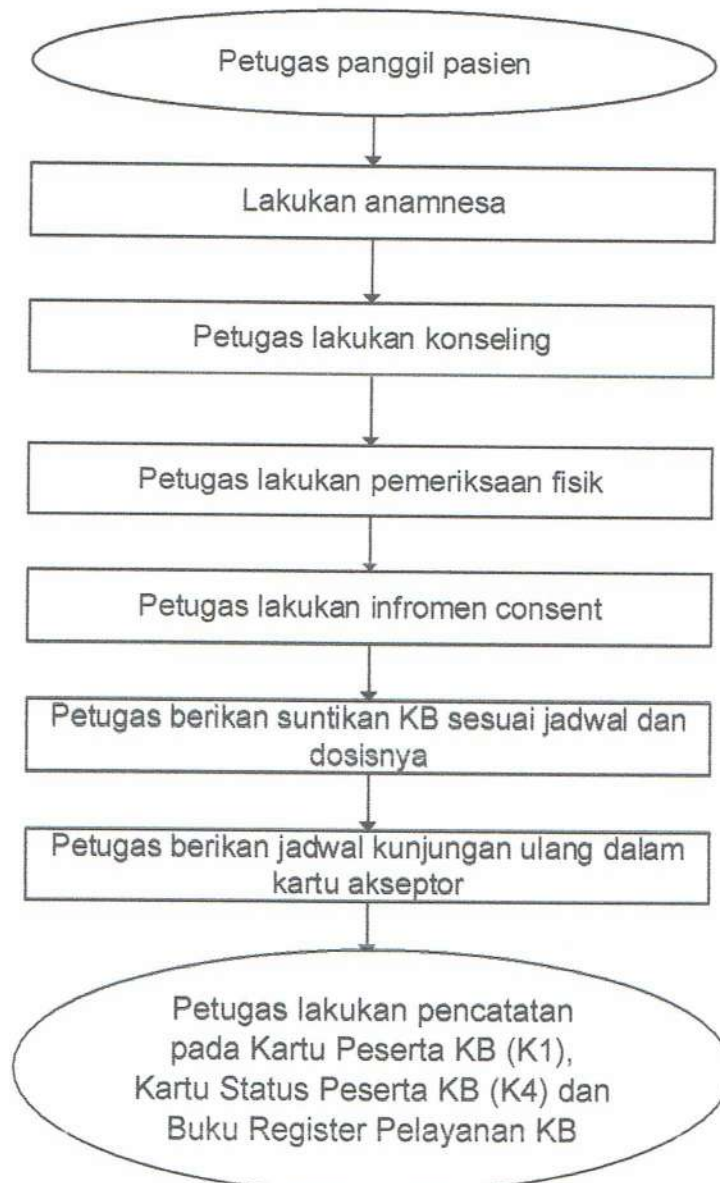
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

	PENYUNTIKAN KB SUNTIK DIMPA			
	SOP	No.Dokumen :		440/ /438.5.2.2.23/2022
		No.Revisi :		
		Tanggal Terbit :		
	Halaman :	1/3		
PUSKESMAS GEDANGAN		Dr. B. IRAWATYRATNA K, MM		

1. Pengertian	Suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetat merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara Intra Muscular dengan dosis 150 mg/ 3 cc.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah-langkah untuk petugas poli KIA/KB mampu melaksanakan Teknik pemberian suntikan KB DMPA sesuai instruksi kerja.
1. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Gedangan No.188/ /438.5.2.2.23/2022 Tentang Jenis-Jenis Pelayanan
2. Referensi	a. Pedoman pelayanan keluarga berencana pasca persalinan tahun 2014. b. Buku pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana 2021.
3. Prosedur	ALAT 1. Spuit 3cc 2. Suntukan Depo medroxy progesterone. Langkah-langkah: 1. Petugas panggil pasien. 2. Lakukan anamnesa. 3. Petugas lakukan konseling.

4. Petugas lakukan pemeriksaan fisik.
5. Petugas lakukan informen consent.
6. Petugas berikan suntikan KB sesuai dengan jadwal dan dosisnya suntikan KB diberikan 1/3 SIAS kanan/kiri secara intra muscular.
7. Petugas berikan jadwal kunjungan ulang dalam kartu akseptor.
8. Petugas lakukan pencatatan pada Kartu Peserta KB (K1), Kartu Status Peserta KB (K4) dan Buku Register Pelayanan KB.



4. Bagan Alir



5. Unit Terkait	1. Layanan KIA. 2. Layanan KB. 3. Layanan Farmasi. 4. Layanan Pemeriksaan Umum.
6. Dokumen Terkait	Register Pelayanan KB.

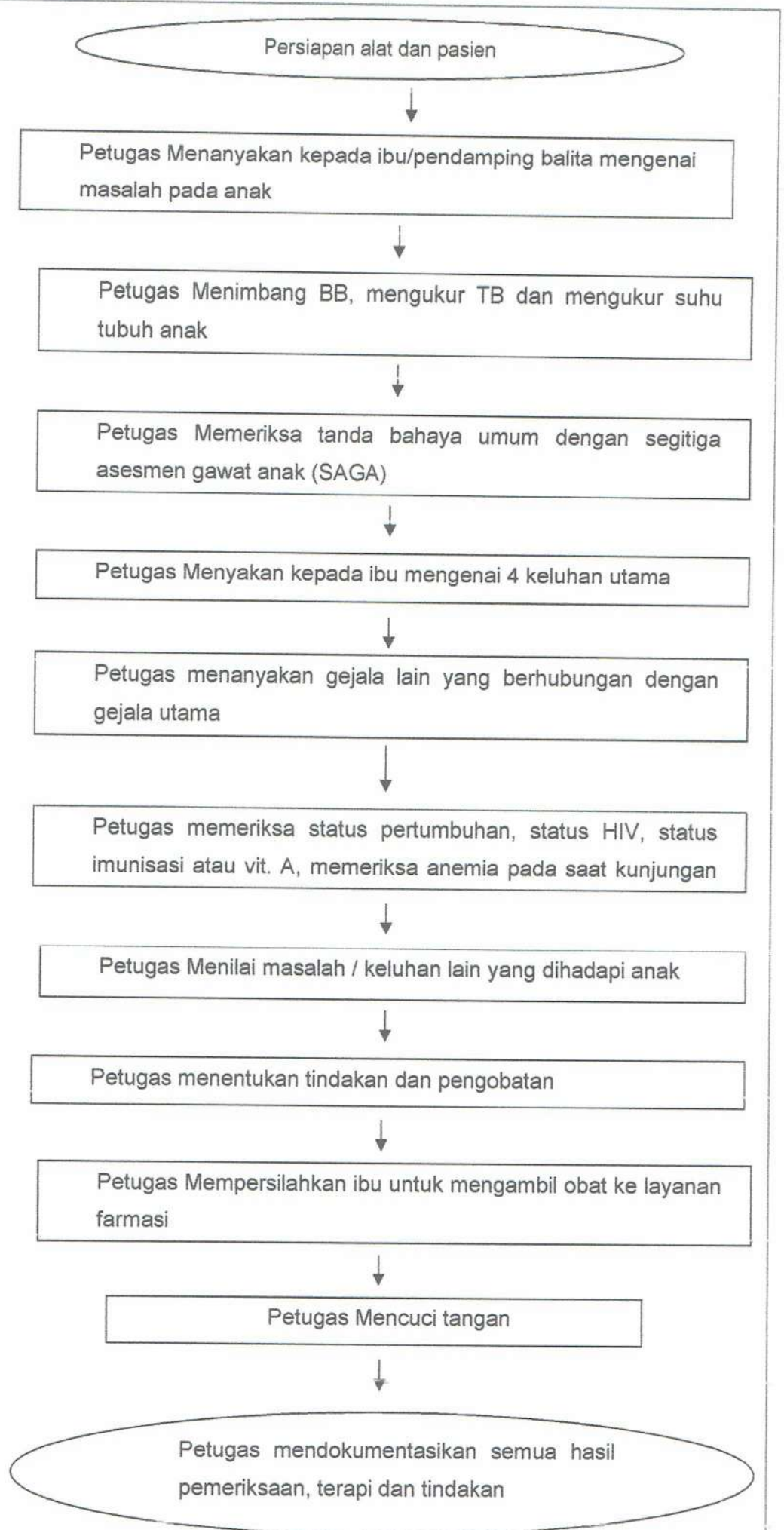
7. Rekaman Historis Perubahan

No.	Yang dirubah	Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan




	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)		
	SOP	No.Dokumen :440/ /438.5.2.2.23/2022	
		No.Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
Halaman :			
PUSKESMAS GEDANGAN			B. IRAWATYRATNA K. MM NIP. 197410192007012008
1. Pengertian	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan keterpaduan pelayanan balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan kuratif, preventif dan promotif. Pelayanan kuratif diutamakan pengobatan terhadap penyakit yang merupakan penyebab utama kematian pada balita.		
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas dalam mengklasifikasikan penyakit dan memberikan pengobatan yang sesuai.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan Nomor : 188/ 02/438.5.2.2.23/2022 Tentang Jenis – Jenis Pelayanan Puskesmas Gedangan		
4. Referensi	Pedoman Pelaksanaan Kalakarya Manajemen Terpadu Balita sakit di Puskesmas Kementerian Kesehatan 2019 Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2022		
5. Alat dan Bahan	1. Timbangan badan 2. Termometer 3. Ukur panjang badan 4. Timer 5. Gelas 6. Oralit 7. KMS bayi/balita 8. Stetoskop 9. Sendok		
6. Prosedur/Langkah- langkah	1. Petugas memanggil pasien 2. Petugas Mencocokkan identitas di buku rekam medis 3. Petugas mencuci tangan 4. Petugas Menanyakan kepada ibu/pendamping balita mengenai masalah pada anak 5. Petugas Menimbang BB, mengukur TB dan mengukur suhu tubuh anak 6. Petugas Memeriksa tanda bahaya umum dengan segitiga asesmen rawat anak (SAGA)		

1. Anak bisa minum atau menyusu
2. Anak memuntahkan semua makanan dan minuman
3. Anak kejang
4. Menentukan penampilan anak : kejang, tidak sadar, anak gelisah, rewel, pandangan kosong, anak tidak bersuara atau menangis melengking
5. Menentukan usaha nafas : tarikan dinding dada, stridor, nafas cuping hidung
6. Menentukan sirkulasi : anak pucat, sianosis, gambaran kutis marmorata atau kulit seperti marmer
7. Petugas Menyakan kepada ibu mengenai 4 keluhan utama
 1. Batuk / sukar bernafas
 2. Diare
 3. Demam
 4. Masalah telinga
8. Petugas menanyakan gejala lain yang berhubungan dengan gejala utama
9. Petugas memeriksa status pertumbuhan, status HIV, status imunisasi atau vit. A, memeriksa anemia pada saat kunjungan tersebut
10. Petugas Menilai masalah / keluhan lain yang dihadapi anak
11. Petugas menentukan tindakan dan pengobatan
 - Perlu rujukan atau tidak
 - Menentukan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan segera
 - Kolaborasi dengan dokter bila diperlukan
 - Memberikan konseling sesuai kebutuhan
12. Petugas Mempersilahkan ibu untuk mengambil obat ke layanan farmasi
13. Petugas Mencuci tangan
14. Petugas mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan, terapi dan tindakan

7. Diagram Alir



8. Hal – hal yang perlu diperhatikan	Apabila pelaksanaan SOP ini tidak sesuai dengan standar pelayanan, maka akan berpengaruh pada kesehatan dan keselamatan pasien																			
9. Unit Terkait	Poli MTBS Poli KIA Poli Pemeriksaan Umum																			
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="435 645 1423 896"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 645 529 745">No</th> <th data-bbox="529 645 754 745">Yang di Ubah</th> <th data-bbox="754 645 1083 745">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1083 645 1423 745">Tanggal Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 745 529 790"></td> <td data-bbox="529 745 754 790"></td> <td data-bbox="754 745 1083 790"></td> <td data-bbox="1083 745 1423 790"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 790 529 846"></td> <td data-bbox="529 790 754 846"></td> <td data-bbox="754 790 1083 846"></td> <td data-bbox="1083 790 1423 846"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="435 846 529 896"></td> <td data-bbox="529 846 754 896"></td> <td data-bbox="754 846 1083 896"></td> <td data-bbox="1083 846 1423 896"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan												
No	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan																	

	PELAYANAN MEDIS LANSIA			
	SOP	No. Dokumen : 440/ 07 /404.5.2.1. 23/2021		
		No. Revisi : 00		
		Tanggal Terbit : 01 April 2021		
Halaman : 1/2				
PUSKESMAS GEDANGAN			Noer Amalis Sholeha	

1. Pengertian	Proses pemeriksaan dan penegakan diagnosis yang dilakukan oleh dokter dengan mengacu pada standar profesi pelayanan medis.
2. Tujuan	Sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan medis
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Medis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur / Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serahkan rekam medis ke dokter 2. Tanyakan ulang dari anamnesa yang tertulis di rekam medis 3. Lakukan pemeriksaan fisik dan mencatat hasilnya di rekam medis 4. Berikan terapi ditulis di rekam medis dan resep obat 5. Berikan penyuluhan terkait dengan penyakit pasien dan dicatat di rekam medis 6. Berikan surat rujukan bila diperlukan 7. Tandatangani kolom tanda tangan sebagai bukti telah melakukan pemeriksaan



6. Bagan Alir




8. Dokumen terkait	Rekam medis
--------------------	-------------

9. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

	ALUR PELAYANAN LANSIA		
	SOP	No. Dokumen : 440/ /404.5.2.1. 23/2021	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 1 April 2021	
	Halaman : 1/2		
PUSKESMAS GEDANGAN			Noer Amalis Sholeha

1. Pengertian	Alur pelayanan lansia adalah tahapan pelayanan pada pasien Lanjut usia di Puskesmas Gedangan
2. Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pasien lanjut usia
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 188/62/404.5.2.1.23/ 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan
4. Referensi	Panduan Pelayanan Klinis Puskesmas Gedangan Tahun 2017
5. Prosedur/ Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien lansia 2. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan dan kondisi pasien 3. Petugas memberikan resep / terapi obat sesuai keluhan pasien 4. Petugas memberikan konseling / informasi kesehatan untuk pasien lansia yang tidak membutuhkan terapi obat 5. Petugas memberikan rujukan untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan ke RS 6. Pasien pulang

6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas memanggil pasien lansia]) --> B[Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan dan kondisi] B --> C[Petugas memberikan resep / terapi obat sesuai keluhan pasien] C --> D[Petugas memberikan konseling / informasi kesehatan untuk pasien lansia yang tidak membutuhkan terapi obat] D --> E[Petugas memberikan rujukan untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan ke RS] E --> F([pasien pulang]) </pre>
7. Unit terkait	Semua pelayanan yang terkait
8. Dokumen terkait	Rekam medis

9. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

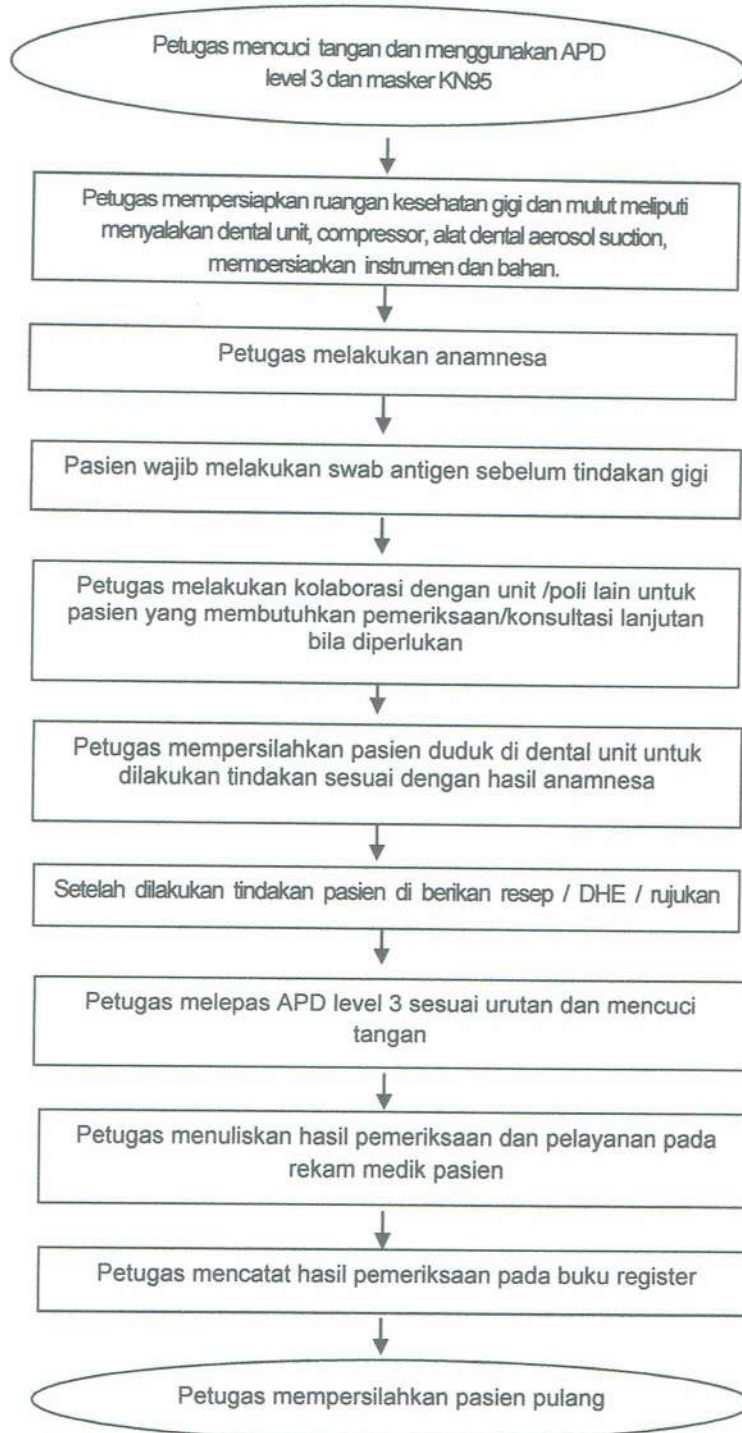
	ALUR PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		
	SOP	No. Dokumen : 440/ /438.5.2.2.23/2022	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 2022	
	Halaman : 1/6		
PUSKESMAS GEDANGAN			dr. B. Irawatyratna K, MM NIP.197410192007012008

Pengertian	Alur pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah langkah langkah dalam melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Gedangan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Gedangan
Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan Nomor 188/02/438.5.2.2.23/2022 tentang Jenis – Jenis Pelayanan Puskesmas Gedangan Kabupaten Sidoarjo
Referensi	Permenkes no 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada masa Pandemi Covid 19, Kemenkes pada 2020
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi yang melakukan tindakan sudah vaksin 2x dan 1x vaksin booster. 2. Petugas mencuci tangan dan menggunakan APD level 3 dan masker KN95 3. Petugas mempersiapkan ruangan kesehatan gigi dan mulut meliputi menyalakan dental unit, compressor, alat dental aerosol suction, mempersiapkan instrumen dan bahan. 4. Petugas melakukan anamnesa 5. Pasien wajib melakukan swab antigen sebelum tindakan gigi (apabila swab positif tindakan ditunda sesuai penatalaksanaan COVID 19, apabila swab negatif dapat dilakukan tindakan) 6. Petugas melakukan kolaborasi dengan unit /poli lain untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan/konsultasi lanjutan bila diperlukan 7. Petugas mempersilahkan pasien duduk di dental unit untuk

dilakukan tindakan sesuai dengan hasil anamnesa

8. Setelah dilakukan tindakan pasien di berikan resep / DHE / rujukan
9. Petugas melepas APD level 3 sesuai urutan dan mencuci tangan
10. Petugas menuliskan hasil pemeriksaan dan pelayanan pada rekam medik pasien
11. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada buku register
12. Petugas mempersilahkan pasien pulang

DIAGRAM ALIR



Unit terkait

Semua pelayanan yang terkait

Dokumen Terkait

Rekam Medik Pasien

9. Rekaman Historis Perubahan :

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan
1	No Dokumen	440/194/404.5.2.1.23/2017 Menjadi : 440/ /438.5.2.2.23/2022	
2	Tanggal terbit	22 juli 2017 Menjadi :	
3	Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan No. 440/522/404.5.2.123/2017 Tentang Kebijakan Pelayan Klinis Menjadi : Keputusan Kepala Puskesmas Gedangan Nomor 188/02/438.5.2.2.23/2022 tentang Jenis – Jenis Pelayanan Puskesmas Gedangan Kabupaten Sidoarjo	
4	Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Menjadi : 1. Permenkes no 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas 2. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada masa Pandemi Covid 19, Kemenkes pada 2020	
5	Langkah - langkah	1. Petugas mempersiapkan ruangan kesehatan gigi dan mulut meliputi menyalakan dental unit, compressor, alat dental aerosol suction, dan airpurifier hepafilter	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas mempersiapkan instrument / alat untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut 3. Petugas mempersiapkan obat dan bahan gigi 4. Petugas memanggil pasien 5. Petugas melakukan anamnesa 6. Petugas melakukan kolaborasi dengan unit /poli lain untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan/konsultasi lanjutan bila diperlukan 7. Petugas mempersilahkan pasien duduk di dental unit untuk dilakukan tindakan sesuai dengan hasil anamnesa 8. Setelah dilakukan tindakan pasien di berikan resep / DHE / rujukan 9. Petugas menuliskan hasil pemeriksaan dan pelayanan pada rekam medik pasien 10. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada buku register 11. Petugas mempersilahkan pasien pulang <p>Menjadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi yang melakukan tindakan sudah vaksin 2x dan 1x vaksin booster. 2. Petugas mencuci tangan dan menggunakan APD level 3 dan masker KN95 3. Petugas mempersiapkan ruangan kesehatan gigi dan mulut meliputi menyalakan dental unit, compressor, alat dental aerosol suction, mempersiapkan instrumen dan bahan. 4. Petugas melakukan anamnesa 	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none">5. Pasien wajib melakukan swab antigen sebelum tindakan gigi (apabila swab positif tindakan ditunda sesuai penatalaksanaan COVID 19, apabila swab negatif dapat dilakukan tindakan)6. Petugas melakukan kolaborasi dengan unit /poli lain untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan/konsultasi lanjutan bila diperlukan7. Petugas mempersilahkan pasien duduk di dental unit untuk dilakukan tindakan sesuai dengan hasil anamnesa8. Setelah dilakukan tindakan pasien di berikan resep / DHE / rujukan9. Petugas melepas APD level 3 sesuai urutan dan mencuci tangan10. Petugas menuliskan hasil pemeriksaan dan pelayanan pada rekam medik pasien11. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada buku register12. Petugas mempersilahkan pasien pulang	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--