

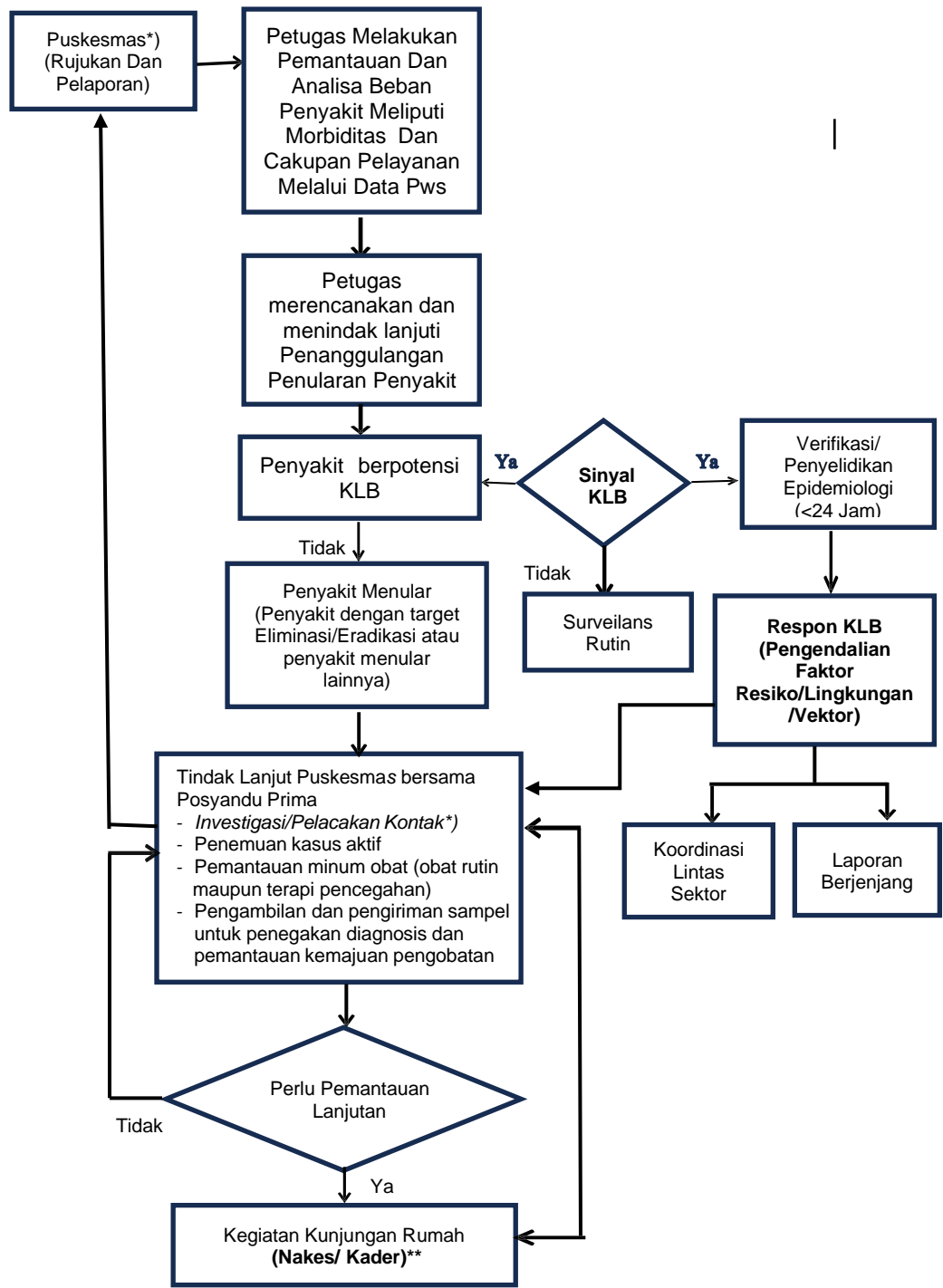


| | | | |
|---|--|--------------------------------|---|
|  | ALUR PELAYANAN KLASTER PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (KLASTER 4) | |  |
| | SOP | No.Dokumen : SOP / 1048 / 2024 | |
| | | No. Revisi : 0 | |
| | | Tanggal Terbit : 7 Maret 2024 | |
| Halaman : 1/3 | | | |
| PUSKESMAS DHARMA RINI |   | | dr. SUPRIYANTO NIP. 196803042008011008 |
| 1. Pengertian | Alur Pelayanan Klaster 4 adalah Proses Pelayanan Kesehatan dalam rangka Penanggulangan penyakit menular ditujukan untuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi masyarakat dari penularan penyakit; b. Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular; dan c. Mengurangi dampak sosial, budaya, dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu, keluarga, dan masyarakat | | |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan atau pedoman petugas untuk melaksanakan pelayanan pasien Klaster 4 dalam rangka peningkatan mutu dan kinerja Puskesmas Dharma Rini. | | |
| 3. Kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1.Surat keputusan Bupati Temanggung Nomor 800 / 881 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer Puskesmas Dharma Rini. 2.Surat Keputusan Bupati Temanggung Nomor: 800 / 880 Tahun 2024 Tentang jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dharma Rini | | |
| 4. Referensi | Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. | | |
| 5. Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memantau data PWS: morbiditas dan mortalitas penyakit menular dan cakupan pelayanan di wilayah kerja Puskesmas. 2. Petugas menilai Setiap kasus penyakit menular apakah berpotensi KLB atau bukan. 3. Petugas surveilans Puskesmas melaporkan penyakit berpotensi KLB/ wabah. ke dalam aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), jika jumlah kasus melebihi parameter yang telah ditetapkan maka akan muncul “sinyal KLB” yang dapat tertangkap oleh petugas surveilans Kabupaten/kota maupun propinsi 4. Petugas (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera melakukan verifikasi dan tindak lanjut penyelidikan epidemiologi dalam waktu < 24 9 jam, penelusuran kontak erat, pengendalian faktor risiko dan lingkungan/vektor/binatang pembawa penyakit termasuk pemeriksaan laboratorium serta pemberian imunisasi (untuk KLB Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi/PD31). 5. Petugas melaksanakan surveilans rutin jika tidak ada sinyal KLB 6. Petugas melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait, dalam melakukan respon KLB 7. Petugas melakukan laporan berjenjang 8. Petugas bersama kader melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan llanjutan 9. Petugas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan | | |

6. Diagram Alir

Flow Chart ALUR KERJA KLASTER 4



Keterangan:
 *) Investigasi /pelacakan kontak serumah dan kontak erat oleh kader didampingi Nakes
 **) Penemuan kasus aktif, Investigasi/pelacakan kasus mangkir/putus berobat, pemantauan factor resiko, edukasi penyakit

- Target Eradikasi :**
- 2016 : tetanus Neonatorum (Indonesia sudah eliminasi tahun 2016)
 - 2026 (Global): polio (Indonesia sudah bebas polio/ tidak ada virus liar endemic tahun 2014)
 - 2030 : Frambusia

- Target Eliminasi :**
- 2026 : Eliminasi Campak, Rubella
 - 2024 : Kusta (Global : 2030)
 - 2025 : Schistosomiasis
 - 2030 : TBC, HIV, Sifilis, malaria, Hepatitis B, Rabies, Filariasis
 - 2040 : Hepatitis C

| | |
|------------------------------------|--|
| 7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan | <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dilayani sesuai nomor antrean tanpa membedakan status kecuali pasien prioritas (lanjut usia, disabilitas, dan rujukan internal)2. Bagi pasien umum (non BPJS) diberlakukan tarif pelayanan sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2023 dan tidak dikenakan tambahan di luar pelayanan yang diberikan |
| 8. Unit Terkait | <ol style="list-style-type: none">1. Klaster 12. Klaster 23. Klaster 34. Klaster 45. Lintas klister6. Pustu7. Posyandu8. Kader |
| 9. Dokumen Terkait | Rekam Medis |