



**BERTUMBUH
MENDUNIA**

PEDOMAN

LAYANAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG





**SURAT KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
NOMOR : 370 TAHUN 2023
TENTANG PEDOMAN LAYANAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka mencapai visi UIN Raden Intan Lampung tahun 2035;
2. Bahwa dalam rangka memastikan arah pengembangan layanan Kesehatan masyarakat di UIN Raden Intan Lampung;
3. Bahwa berdasarkan pertimbangan pada butir 1 sampai dengan 3 di atas, perlu diterbitkan Keputusan Rektor tentang Pedoman Pedoman Pelayanan Kesehatan UIN Raden Intan Lampung.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
3. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 31 Tahun 2017 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
4. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 22 Tahun 2017 Jo. PMA 48 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
5. Keputusan Rektor Nomor 513 Tahun 2023 Tentang Pembentukan Pusat di bawah LP2M UIN Raden Intan Lampung dan;
6. Keputusan Rektor Nomor 512 Tahun 2023 Tentang Pembentukan Pusat di bawah LP2M UIN Raden Intan Lampung;

Memperhatikan : Keputusan Rektor Nomor 445 Tahun 2021 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi UPT. Pengembangan Kewirausahaan dan Karir

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

Kesatu : Memberlakukan Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Yang Di susun Oleh Pusat Layanan Kesehatan Masyarakat UIN Raden Intan Lampung

Kedua : Memutuskan Pedoman Pedoman Pelayanan Kesehatan dan Unit Terkait untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan mekanisme yang telah di buat.

Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan disampaikan kepada masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Ditetapkan di : Bandar Lampung
Pada Tanggal : 19 Juli 2023

Rektor,



**Prof. H. WAN JAMALUDDIN Z, M.Ag.,Ph.D NIP.
197103211995031001**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia serta rahmat-Nya sehingga dokumen Pedoman Layanan Kesehatan Sivitas Akademika UIN Raden Intan Lampung ini dapat disusun dan disajikan sebagai pegangan bagi setiap sivitas akademik dalam proses pemberian layanan kesehatan di lingkungan UIN Raden Intan Lampung. Dokumen Pedoman Layanan Kesehatan Sivitas Akademika ini disusun bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kepada sivitas akademika terutama dalam bidang kesehatan, sehingga diharapkan dengan adanya pedoman ini, maka layanan kepada sivitas akademika akan lebih memuaskan, ramah, cepat, tepat, transparan dan akuntabel. Diharapkan pedoman ini menjadi acuan terutama peningkatan layanan kesehatan kepada sivitas akademika di UIN Raden Intan Lampung.

Terima kasih dan apresiasi yang tinggi kami ucapkan kepada pimpinan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Kami menyadari bahwa pedoman ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, masukan dan saran sangat kami harapkan untuk kesempurnaan pedoman ini di masa yang akan datang. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan meridhai kerja keras, dedikasi dan pengabdian kita dalam menjalankan tugas.

Kepala Pusat Pelayanan Kesehatan



Dr. Rika Damayanti, M.Kep., Ns. Sp.Kep.J

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa Indonesia sebagai generasi muda harapan bangsa merupakan aset bangsa yang memiliki peran strategis bagi kelangsungan masa depan bangsa. Jika mahasiswa Indonesia sehat maka negara kita mempunyai optimisme yang tinggi dalam menatap masa depannya. Mahasiswa UIN Raden Intan Lampung yang merupakan bagian dari mahasiswa Indonesia secara keseluruhan, juga memiliki peran strategis di masa depan. Dengan demikian perlu mendapatkan penanganan yang sungguh-sungguh dari pihak manajemen kampus, karena kesehatan merupakan salah satu modal dasar bagi mahasiswa dalam mencapai keberhasilan dalam menempuh studinya.

Dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan juga menyatakan setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Karena pada dasarnya sehat merupakan hak asasi manusia. Oleh karena itu setiap penduduk berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan untuk semua sivitas akademika. UIN Raden Intan Lampung memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan sivitas akademikanya dari semua jenjang Program Pendidikan (Sarjana dan Pasca Sarjana). Kepedulian tersebut diimplementasikan dengan menetapkan unit pelayanan kesehatan bukan hanya untuk mahasiswa tetapi semua sivitas akademika (dosen dan Staff) termasuk untuk masyarakat sekitar kampus. Pendirian Klinik ini merupakan agenda dari hasil rapat pimpinan UIN Raden Intan Lampung yang mendapat dukungan dari Pemerintah Kota sebagai wujud kepedulian lembaga terhadap pelayanan kesehatan seluruh civitas akademika di lingkungan UIN Raden Intan Lampung dan membantu program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat terutama

masyarakat kampus UIN Raden Intan Lampung dan agar pengelolaan pelayanan kesehatan di lingkungan UIN Raden Intan Lampung lebih optimal, perlu disusun sebuah Pedoman Layanan Kesehatan Sivitas Akademika Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung.

B. Pengertian dan Tujuan Layanan kesehatan sivitas akademika

Layanan kesehatan untuk kampus adalah hal yang sangat penting bagi mahasiswa, staf, dan dosen. Berikut beberapa informasi mengenai layanan kesehatan di kampus:

1. **Klinik kampus:** Fasilitas ini menyediakan layanan kesehatan dan konseling bagi mahasiswa, staf, dan dosen. Di klinik, semua sivitas akademika dapat berkonsultasi dengan dokter dan tim tenaga kesehatan lainnya, mendapatkan perawatan medis, dan memperoleh obat-obatan yang diresepkan.
2. **Konseling:** Selain layanan medis, klinik kampus juga menyediakan ruangan konseling. Di sini, sivitas akademika dapat berkonsultasi tentang masalah kesehatan mental, emosional, dan sosial. Konseling membantu sivitas akademika mengatasi stres, kecemasan, dan masalah lainnya, serta membantu mereka dalam mempertahankan keseimbangan dan kesehatan mental
3. **Upaya promotif dan preventif:** Layanan kesehatan di kampus juga berfokus pada upaya promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan) dan preventif (pencegahan). Ini termasuk kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, vaksinasi, dan kampanye kesehatan untuk mencegah penyakit dan memperkuat kesehatan masyarakat kampus

C. Tujuan dibentuknya layanan kesehatan adalah

- a. Sebagai tempat untuk mengkonsultasikan masalah kesehatan sivitas akademika kampus.
- b. Sebagai mitra Pemerintah dalam memberikan pelayanan *promotive*, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

- c. Sebagai wujud pengabdian pada masyarakat dengan ikut serta dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan melalui peningkatan kesehatan.
- d. Menjalankan pengobatan sesuai prosedur, berkualitas dan dapat terjangkau oleh semua kalangan.
- e. Memberikan pelayanan medis dasar
- f. Meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani.
- g. Memberikan pelayanan kepada masyarakat kampus dan sekitar kampus.

BAB II
PROFIL LAYANAN KESEHATAN SIVITAS AKADEMIKA KLINIK
PRATAMA UIN RADEN INTAN LAMPUNG

A. Visi dan Misi

Visi:

Menjadi unit pelayanan kesehatan yang unggul dan terkemuka dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terintegratif dan komprehensif bagi sivitas akademika dan masyarakat umum.

Misi:

1. Mengelola dan menyelenggarakan layanan kesehatan secara komprehensif (promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif)
2. Menciptakan kepuasan pelanggan dengan pelayanan SDM yang professional dan berbudaya kerja prima serta berakhlakul karimah
3. Mewujudkan “Paradigma Sehat” yang mengupayakan pembiayaan kesehatan berbasis jaminan Kesehatan (Takaful) sebagai salah satu upaya mewujudkan paradigma sehat

B. Program Layanan Klinik

1. Pelayanan dokter umum : konsultasi, pemeriksaan kesehatan oleh dokter berpengalaman dan menjunjung tinggi etika profesi (profesional) yang dilengkapi dengan alat-alat penunjang diagnostik sehingga menghasilkan diagnosa yang akurat.
2. Pelayanan gawat darurat : yaitu pelayanan emergency selama jam kerja yang tersedia di Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung. Unit Gawat Darurat Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung dilayani oleh para dokter, perawat yang kompeten. Cakupan pelayanan Gawat darurat meliputi: tindakan infus, oksigenasi, nebulasi, pemasangan kateter urine, Gawat darurat basic life support, bencana alam, observasi dll.

3. Pelayanan konseling kesehatan jiwa : yaitu pelayanan kesehatan jiwa dalam bentuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial kepada mahasiswa maupun karyawan yang memiliki keluhan terkait masalah psikologis dan sosial.

Layanan Pendukung:

1. Farmasi
2. Pelayanan Promosi Kesehatan
3. Edukasi Gizi
4. Edukasi Kesehatan Reproduksi

C. Ketentuan Umum Layanan Kesehatan

1. Lembaga utama yang ditunjuk sebagai pelaksana layanan kesehatan sivitas akademika adalah Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung.
2. Pelaksana kegiatan layanan: Dokter, Perawat, Bidan, Promosi Kesehatan dan Pegawai administrasi di Unit Kesehatan Kampus.
3. Semua mahasiswa yang tercatat secara sah sebagai mahasiswa berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama

D. Jenis Layanan Kesehatan

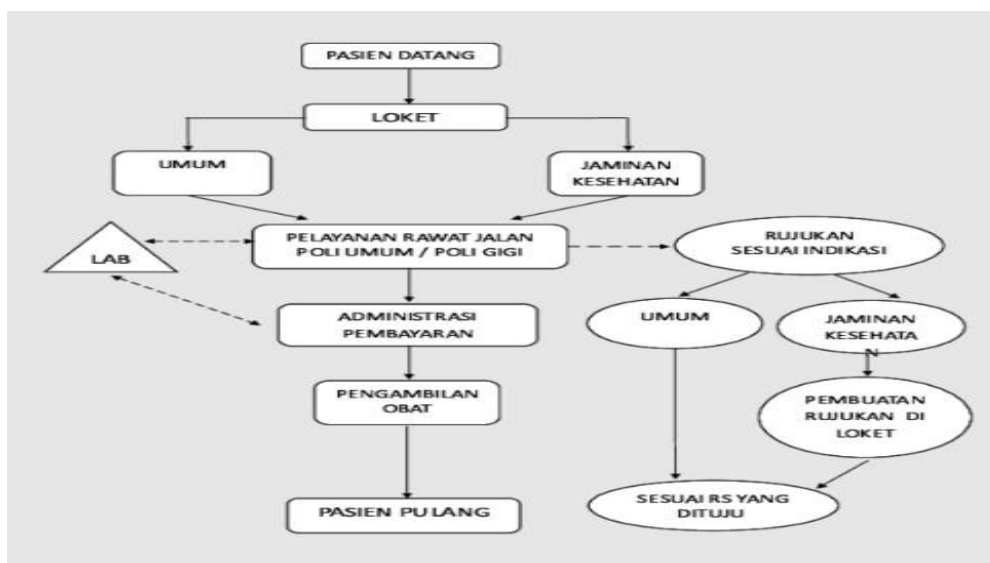
Adapun layanan kesehatan yang telah disediakan oleh Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung kepada civitas akademik terutama bagi mahasiswa diantaranya:

1. Unit Pemeriksaan Umum, berupa pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Konsultasi dan pemeriksaan medis (Pengukuran Tekanan Darah, Suhu Tubuh, Nadi, Pernapasan)
3. Pemberian obat sesuai diagnose dokter.
4. Tindakan perawatan luka, Tindakan medis kecil (bedah minor), pemasangan infus, oksigen, nebulizer.
5. Pemeriksaan penunjang diagnose sederhana (Tes gula darah, kolesterol dan asam urat).

E. Alur Pelayanan Kesehatan

Alur pelayanan klinik pratama yang sesuai dengan standar akreditasi nasional di Indonesia

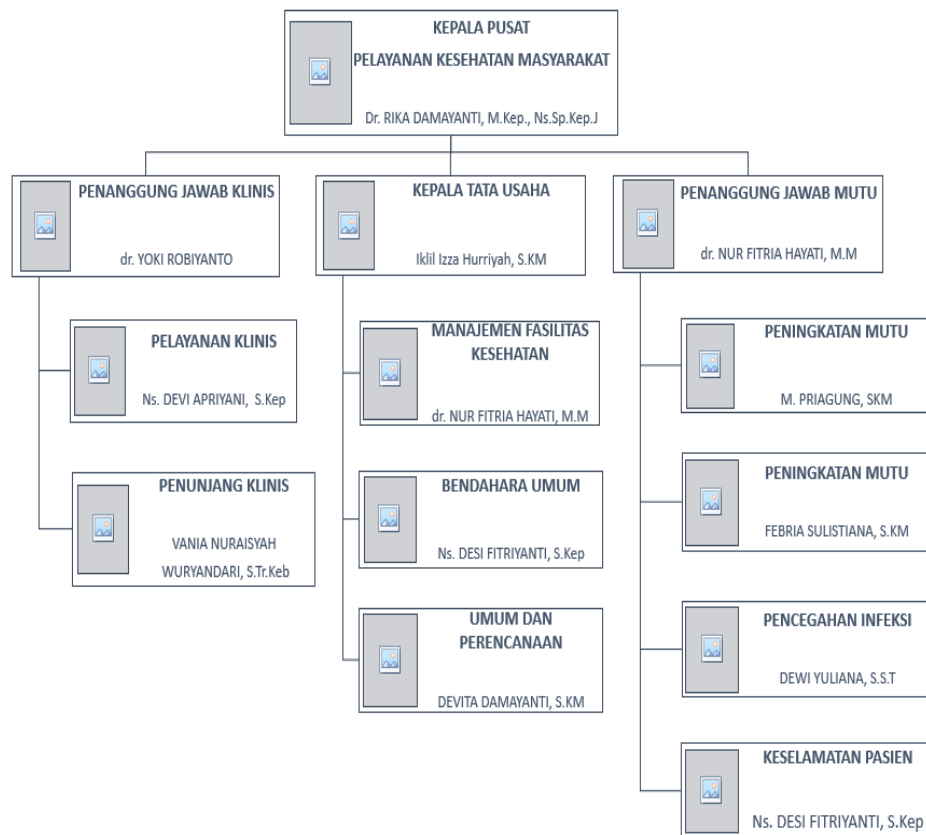
1. **Sivitas akademika (mahasiswa/ tendik/ dosen) mendaftarkan sebagai Pasien:**
 - o Calon pasien mengisi formulir pendaftaran dan memenuhi persyaratan yang ditentukan di Klinik Pratama.
 - o Setelah mendaftar, pasien akan diberikan nomor antrian yang menentukan urutan kedatangan.
2. **Pemeriksaan oleh Dokter:**
 - o Pasien menunggu giliran dipanggil untuk bertemu dengan dokter.
 - o Dokter melakukan pemeriksaan dan memberikan diagnosis serta rekomendasi pengobatan.
3. **Pelayanan Medis:**
 - o Berdasarkan diagnosis, pasien dapat mendapatkan pelayanan medis seperti pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, atau pelayanan gawat darurat.
 - o Klinik juga menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), serta layanan laboratorium dan farmasi.
4. **Rujukan (Jika diperlukan):**
 - o Jika pasien memerlukan pelayanan rujukan ke fasilitas kesehatan lain, tenaga medis akan memberikan surat rujukan.



BAB III
PENETAPAN STRUKTUR ORGANISASI DAN TUPOKSI LAYANAN
KESEHATAN SIVITAS AKADEMIKA UIN RADEN INTAN LAMPUNG

A. Setruktur Organisasi Layanan Kesehatan Sivitas Akademika

Guna menunjang kelancaran layanan kesehatan di kalangan UIN Raden Intan Lampung, maka dibentuk pengurus berdasarkan SK Rektor. Adapun struktur organisasi Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung sebagai berikut:



Gambar Struktur Organisasi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 UIN Raden Intan Lampung

B. TUGAS DAN FUNGSI

1. Dokter Penanggung Jawab

- a. Bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Layanan Kesehatan
- b. Memantau seluruh kegiatan pada unit layanan kesehatan
- c. Bertanggung jawab terhadap pekerjaan karyawan
- d. Melakukan pengecekan stok obat maupun alat penunjang pengobatan lainnya setiap satu minggu sekali

2. Dokter Pelayanan

- a. Melakukan pemeriksaan pada pasien untuk mendiagnosa penyakit pasien secara cepat dan memberikan terapi secara cepat dan tepat.
- b. Memberikan terapi untuk kesembuhan pasien.
- c. Memberikan pelayanan kedokteran secara aktif kepada pasien pada saat sakit dan sehat.
- d. Menangani penyakit akut dan kronik.
- e. Membuat catatan medis dengan baik dan benar
- f. Melakukan tindakan tahap awal kasus
- g. Tetap bertanggung jawab atas pasien yang dirujuk ke Dokter Spesialis atau dirawat di Rumah Sakit.
- h. Bertindak sebagai mitra, penasihat dan konsultan bagi pasiennya
- i. Memberikan nasihat untuk perawatan dan pemeliharaan sebagai pencegahan sakit.
- j. Membina mahasiswa untuk berpartisipasi dalam upaya peningkatan taraf kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.
- k. Mawas diri dan mengembangkan diri dengan belajar sepanjang hayat dan melakukan penelitian untuk mengembangkan ilmu
- l. Memberikan surat keterangan sakit

3. Perawat

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Memelihara peralatan medis agar selalu steril
- d. Membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- e. Melakukan tindakan terhadap pasien gawat darurat dengan pertolongan pertama, kemudian segera melaporkan kepada dokter.
- f. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
- g. Melaksanakan tugas pagi dan sore,

4. Administrasi

- a. Menerima pendaftaran pasien yang ingin berobat.
- b. Melayani pasien dengan ramah tamah serta sopan
- c. Memberikan informasi kepada pasien bahwa pasien dipanggil berdasarkan nomor urut antri
- d. Menyusun rekam medis pasien pada tempatnya
- e. Mencatat diagnosa pasien yang datang pada buku laporan bulanan
- f. Mencetak rujukan yang kemudian ditandatangani oleh dokter
- g. Memberikan rujukan yang sudah ditandatangani oleh dokter kepada pasien.

5. Layanan Konseling

- a. Menyusun dan melaksanakan program konseling bagi sivitas akademika yang terindikasi
- b. Melaksanakan program pelayanan konseling.
- c. Menilai proses dan hasil pelaksanaan pelayanan konseling.
- d. Menganalisis hasil penilaian pelayanan konseling.
- e. Melaksanakan tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian pelayanan konseling.

- f. Mengadministrasikan kegiatan program pelayanan konseling yang dilaksanakannya.
- g. Membuat laporan berkala

BAB IV

STANDAR OPERASIONAL DAN PROSEDUR TINDAKAN




Standar pelayanan Kesehatan bagi sivitas akademika di kampus mengacu pada Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, berupa Standar Tata Kelola Klinik (TKK), Standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMPK) dan Standar Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP). Standar Pelayanan Kesehatan mengacu pada:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun. 2017 tentang Keselamatan Pasien;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
3. Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

BAB V




PENUTUP

Pedoman Layanan Kesehatan merupakan acuan bagi semua tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan bagi sivitas akademika secara berkualitas dan memuaskan untuk meningkatkan kesehatan sivitas akademika. *Image* positif di masyarakat UIN Raden Intan Lampung akan tercipta bila masyarakat UIN Raden Intan Lampung sudah merasakan kepuasan atas pelayanan kesehatan yang di dapatnya. Bila *image* positif di masyarakat UIN Raden Intan Lampung sudah tumbuh, maka kekurangan-kekurangan yang mungkin terjadi akan dapat di terima.

	IDENTIFIKASI PASIEN		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal terbit : 26/01/2023	
Halaman : 1/1			
Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung	Ttd dr 		dr. Nur Fitria Hayati
1. Pengertian	Identifikasi Pasien adalah Suatu proses kegiatan pengecekan identitas pasien selama proses pelayanan di klinik yang menggunakan minimal 2 identitas pasien		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan identifikasi pasien.		
3. Kebijakan	Keputusan Pimpinan Klinik Nomor.....Tahun 2024 Tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung.		
4. Referensi	1. Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; 2. Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri		
5. Prosedur/ langkah-langkah	1. Petugas mengucapkan salam. 2. Petugas menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir atau alamat pasien kepada pasien dengan pertanyaan terbuka.		

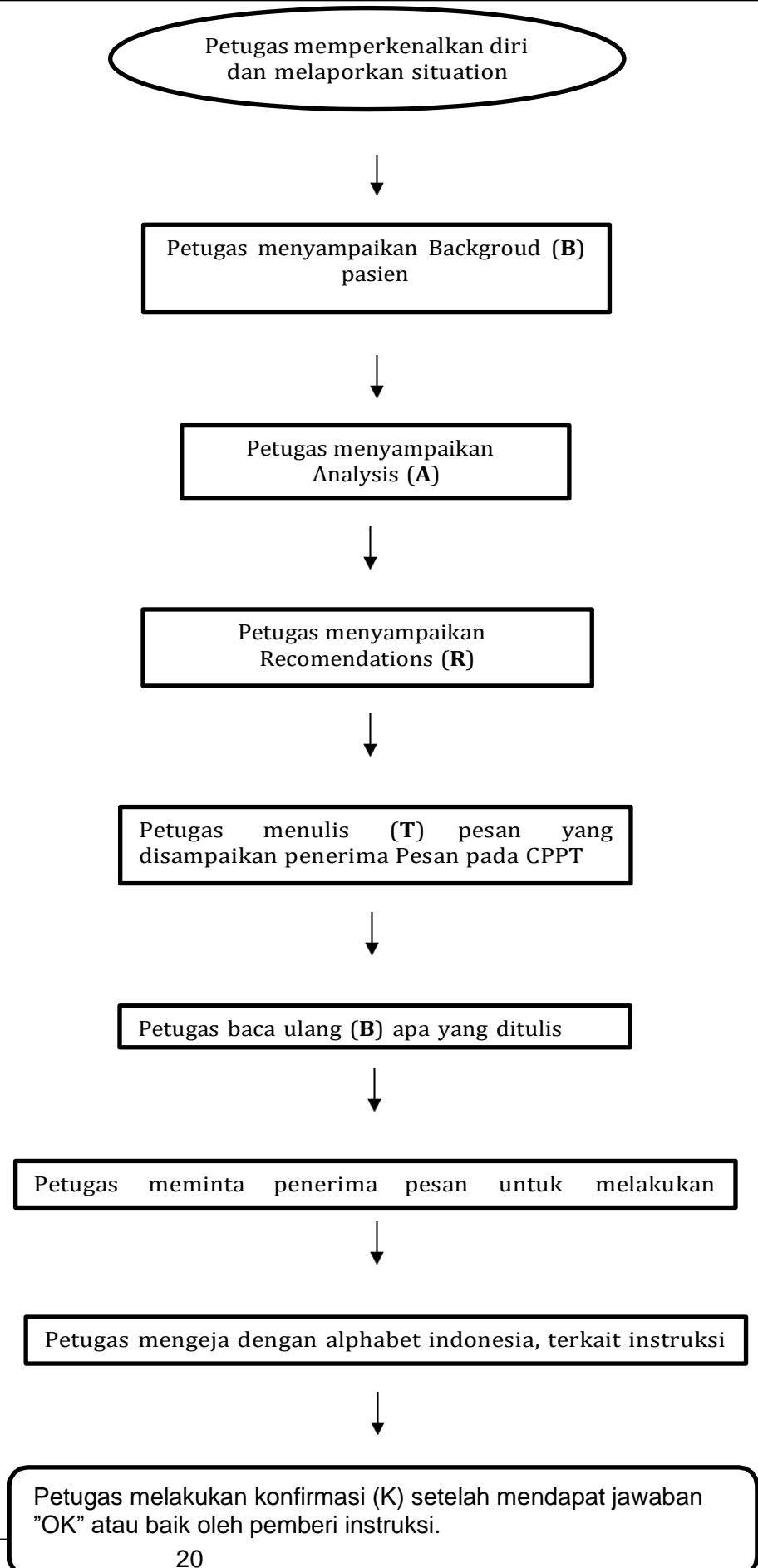
	<p>3. Petugas mencocokkan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) pasien, atau tanda identitas lain yang dimiliki pasien (Nomor Rekam Medis, Kartu berobat SIM, Kartu BPJS, Kartu Berobat atau paspor)</p> <p>4. Petugas menyatakan identitas benar apabila minimal dua dari identitas cocok.</p> <p>5. Petugas mengucapkan salam</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Petugas mengucapkan salam]) --> B[Petugas menanyakan nama lengkap, tgl lahir, alamat] B --> C[Petugas mencocokkan dengan KTP pasien atau identitas lain] C --> D[Petugas menyatakan benar bila minimal 2 dari identitas cocok] </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>-</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<p>1. IGD</p> <p>2. Poli umum</p> <p>3. Ruang tindakan</p> <p>4. Farmasi</p>

9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman historis perubahan	N o.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai	diberlakukan




	KOMUNIKASI EFEKTIF ANTAR PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DENGAN TEKNIK “SBAR” DAN “TBAK”			
	SOP	No. Dokumen		:
		No. Revisi		: 00
		Tanggal terbit		: 26/01/2023
Halaman		: 1/1		
Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung	Ttd dr 		dr. Nur Fitria Hayati	
1. Pengertian	Komunikasi efektif adalah komunikasi verbal/lisan atau elektronik yang dilakukan secara akurat, lengkap, dimengerti, tidak duplikasi, dan tepat kepada penerima informasi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan menggunakan tulisan ataupun lisan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam komunikasi efektif antar profesional pemberi asuhan dengan Teknik “SBAR dan TBAK”			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Pimpinan Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung tentang Sasaran Keselamatan Pasien Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung Nomor :/SK-P/.../.....			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 3. Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; 			

<p>5. Prosedur/ langkah-langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri dan melaporkan Situation (S), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Nama pasien, umur pasien b. Masalah atau kondisi yang dialami pasien c. Tanda-tanda vital d. Hasil pemeriksaan penunjang 2. Petugas menyampaikan Backgroud (B), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Riwayat pasien sebelumnya b. Masalah pasien sebelumnya 3. Petugas menyampaikan Analysis (A), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Masalah pasien saat ini. b. Hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan. 4. Petugas menyampaikan Recomendations (R), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Rencana asuhan/ tindakan yang akan dilakukan. b. Menanyakan rencana tindakan selanjutnya. c. Menanyakan apakah perlu dilakukan pemeriksaan penunjang tambahan. 5. Petugas menulis (T) pesan yang disampaikan penerima Pesan pada CPPT 6. Petugas baca ulang (Ba) apa yang ditulis 7. Petugas meminta penerima pesan untuk melakukan konfirmasi 8. Petugas mengeja dengan alphabet indonesia, terkait instruksi obat LASA 9. Petugas melakukan konfirmasi (K) setelah mendapat jawaban "OK" atau baik oleh pemberiinstruksi. <p><i>(Catatan: pemberi instruksi melakukan konfirmasi dengan membubuhkan nama, paraf, jam dan tanggal pada kolom stempel konfirmasi pada CPPT dalam waktu 1 X 24 Jam)</i></p>
-------------------------------------	--

6. Bagan Alir






7. Hal- hal yang perlu diperhatikan	Lakukan identifikasi pasien				
8. Unit terkait	1. IGD 2. Poli umum 3. Ruang tindakan				
9. Dokumen terkait	1. Dokumen Rekam medik 2. Dokumen hasil pemeriksaan penunjang.				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	PENANDAAN SISI OPERASI ATAU TINDAKAN MEDIS		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal terbit : :26/01/2023	
	Halaman : 1/1		
Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung	Ttd dr 		dr. Nur Fitria Hayati
1. Pengertian	Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien adalah prosedur wajib yang di lakukan oleh operator dan petugas ruangan dan sebelum di lakukan tindakan bedah		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam Proses tepat Lokasi, tepat Prosedur dan tepat Pasien		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Direktur Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung tentang Sasaran Keselamatan Pasien Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung Nomor : 012 /SK-P/I/2023		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun. 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;		
5. Prosedur/ langkah- langkah	1. Petugas mengucapkan salam, 2. Petugas menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, 3. Petugas melakukan konfirmasi ulang atas identitas pasien, dan mencocokkan lokasi /bagian yang akan dilakukan operasi atau tindakan medis. 4. Petugas mencocokkan nama, tempat tanggal lahir dan nomor Rekam Medis.		

	<p>5. Bandingkan identitas pasien yang ada dengan identitas yang ada pada berkas rekam medis pasien (Nama, tanggal lahir, Nomor RM)</p> <p>6. Berikan tanda lokasi operasi dengan spidol yang tidak mudah luntur dan mudah dikenali dengan menggunakan tanda panah (→) melibatkan pasien/keluarga saat penandaan lokasi operasi</p> <p>7. Lakukan verifikasi pada pasien dan atau keluarga bahwa mereka telah memahami dan mengetahui lokasi yang akan dilakukan operasi</p> <p>8. Petugas mengucapkan salam.</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Petugas mengucapkan salam]) --> B[Petugas menjelaskan tindakan yang akan dilakukan] B --> C[Petugas konfirmasi ulang identitas pasien dan mencocokkan bagian yang akan dilakukan tindakan medis] C --> D[Bandingkan identitas pasien yang ada dengan identitas pada rekam medis] D --> E[Beri tanda lokasi operasi dengan spidol] E --> F[Lakukan verifikasi pada pasien/ keluarga bahwa mereka telah memahami dan mengetahui lokasi] F --> G[Petugas mengucapkan salam] </pre>
<p>7. Hal- hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Pasien yang akan dilakukan tindakan diberi penandaan</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<p>1.IGD</p> <p>2. Poli umum</p> <p>3. Ruang tindakan</p>




9. Dokumen terkait	Dokumen Rekam medik Dokumen hasil pemeriksaan penunjang.				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	MELAKUKAN KEBERSIHAN TANGAN		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal terbit : 20/01/2023	
Halaman : 1/1 (isi sesuai jumlah hal)			
Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung	Ttd dr 		dr. Nur Fitria Hayati
1. Pengertian	Prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan air mengalir dengan sabun antiseptik (Hand Wash) jika tangan terlihat kotor (Lamanya 40-60 detik) atau handrub berbasis alkohol dengan klorheksidin jika tangan tidak terlihat kotor (Lamanya 20-30 detik).		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan kebersihan tangan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Pimpinan Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung tentang Sasaran Keselamatan Pasien Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung Nomor : .../SK-P/I/2024		
4. Referensi	1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Organization, 2009 2. Permenkes No 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan Pengendalian Penyakit (PPI) 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien		

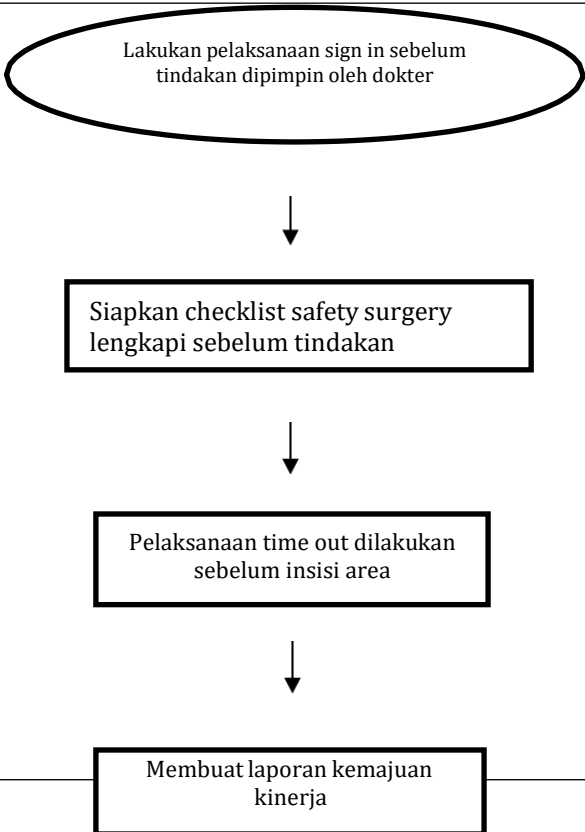
<p>5. Prosedur/ langkah-langkah</p>	<p>1. Alat dan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Wastafel b. Tisu c. Sabun anti septik d. Tempat sampah e. Handrub <p>2. Petugas yang melaksanakan</p> <p>Semua unit pelayanan</p> <p>3. Langkah- langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melepaskan perhiasan ditangan dan pergelangan tangan b. Petugas menyalakan kran air (jka menggunakan hand wash) c. 6 (enam) langkah mencuci tangan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> 1) Petugas menggosok kedua telapak tangan 2) Petugas menggosok punggung jari tangan dan sebaliknya 3) Petugas menggosok sela-sela jari tangan dan sebaliknya 4) Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci 5) Petugas menggosok ibu jari berputar dalam genggam tangan dan lakukan sebaliknya 6) Petugas menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan ditelapak tangan dan sebaliknya d. Petugas menutup kran dengan siku/tisu jika kran tidak mendukung dengan siku e. Petugas mengeringkan tangan memakai tisu
-------------------------------------	---

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A[Petugas melepaskan perhiasan ditangan dan pergelangan tangan] --> B[Nyalakan kran air (jika membersihkan tangan dengan sabun)] B --> C[Gosok kedua telapak tangan] C --> D[Gosok punggung dan sela-sela jari tangan] D --> E[Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari] E --> F[Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci] F --> G[Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan ditelapak tangan] H[Gosok ibu jari dengan berputar dalam genggam tangan] --> G G --> I[Tutup kran dengan siku] I --> J[Keringkan tangan dengan tisu] </pre>
<p>7. Hal- hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kebersihan tangan dilakukan pada saat Sebelum kontak dengan pasien, Sebelum tindakan aseptik, Setelah terkena cairan tubuh pasien, Setelah kontak dengan pasien, Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien.</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poli umum 2. Poli gigi 3. Ruang tindakan 4. Ruang pendaftaran

9. Dokumen terkait	-				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	Pengisian Surgical Safety Checklist		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal terbit : 05/07/2023	
	Halaman : 1/1		
Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung	Ttd dr 		dr. Nur Fitria Hayati
1. Pengertian	Surgical Safety Checklist adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan		
2. Tujuan	Sebagai aktual langkah-langkah pengisian Surgical Safety Checklist		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Pimpinan Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung tentang Sasaran Keselamatan Pasien Klinik Pratama UIN Raden Intan Lampung Nomor : .../SK-DP/I/2024		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun. 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 3. Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 		

<p>5. Prosedur/ langkah-langkah</p>	<p>SIGN IN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan SIGN IN dilakukan sebelum tindakan dipimpin oleh dokter. Dilakukan di ruang persiapan minimal dihadiri oleh dokter dan perawat 2. Siapkan checklist safety surgery dan dilengkapi sebelum tindakan dimulai. <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan pasien sudah dikonfirmasi identitas dengan menanyakan nama pasien, tanggal lahir, alamat dan mencocokkan nomor RM pada RM pasien. b. Pastikan pasien sudah dikonfirmasi area yang akan dilakukan tindakan, prosedur yang akan dilakukan dan adanya persetujuan tindakan c. Pastikan apakah site yang akan dilakukan tindakan sudah ditandai d. Tanyakan kesiapan obat anastesi e. Tanyakan pada pasien apakah memiliki alergi 3. Pelaksanaan TIME OUT dilakukan sebelum Insisi area, dipimpin oleh dokter operator dilakukan di ruang tindakan. Minimal dihadiri oleh dokter dan perawat. <p>TIME OUT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan melengkapi checklist safety surgery sebelum dilakukan insisi pada pasien. <ol style="list-style-type: none"> a. Sampaikan pada semua tim untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan perannya b. Konfirmasi pada semua tim nama pasien, prosedur dan area dimana insisi akan dilakukan c. Antisipasi adanya kejadian kritis: <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter menyampaikan: Langkah-langkah tindakan atau tahapan tindakan tidak biasa yang mungkin dilakukan. Waktu penyelesaian tindakan
-------------------------------------	---

	<p>2) Tim perawat menyampaikan kesterilan alat dan bahan yang dipakai adakah masalah pada alat yang akan dipakai atau hal lain yang perlu diperhatikan</p> <p>2. Insisi dimulai</p> <p>3. Pelaksanaan SIGN OUT dilakukan sebelum dilakukan tindakan penutupan luka operasi, dipimpin oleh dokter operator didalam ruang tindakan minimal dihadiri oleh dokter dan perawat.</p> <p>SIGN OUT :</p> <p>Lanjutkan mengisi checklist safety surgery sesaat sebelum penutupan luka operasi dengan:</p> <p>1. Perawat menyampaikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nama prosedur yang dilakukan Jumlah instrumen, jarum dan alat lain sama (sebutkan jumlah angka untuk tiap alat/bahan) sebelum dan sesudah pembedahan. Pelabelan spesimen-bahan PA (baca label spesimen dan nama pasien) <p>2. Dokter dan perawat: menyampaikan bila ada perhatian khusus yang harus dilakukan untuk recovery maupun perawatan pada pasien ini.</p>
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Lakukan pelaksanaan sign in sebelum tindakan dipimpin oleh dokter]) --> B[Siapkan checklist safety surgery lengkapi sebelum tindakan] B --> C[Pelaksanaan time out dilakukan sebelum insisi area] C --> D[Membuat laporan kemajuan kinerja] </pre>

	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> Lanjutkan mengisi checklist safety surgery sesaat sebelum penutupan luka operasi </div>				
7. Hal- hal yang perlu diperhatikan	Lakukan identifikasi pasien				
8. Unit terkait	1. IGD 2. Poli umum 3. Ruang tindakan				
9. Dokumen terkait	1. Dokumen Rekam medik 2. Dokumen hasil pemeriksaan penunjang.				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



**KEPUTUSAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**

NOMOR : 441/TAHUN 2023

REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Rektor Nomor : 513 Tahun 2023 tentang Pembentukan Pusat di bawah LP2M UIN Raden Intan Lampung dan Keputusan Rektor Nomor : 512 Tahun 2023 tentang Pembentukan Pusat di bawah LPM UIN Raden Intan Lampung, dipandang perlu menetapkan Ketua, Sekretaris dan Kepala Pusat pada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung sisa masa jabatan Tahun 2022 – 2026 ;
 - b. bahwa **Dr. RIKA DAMAYANTI, M.Kep, NS.Sp.Kep.J** NIP 197303162006042002 Penata Tk. I III/d Lektor, dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk ditetapkan dalam jabatan tugas tambahan sebagai Kepala Pusat Layanan Kesehatan Masyarakat Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) UIN Raden Intan Lampung sisa Masa Jabatan Tahun 2022 sampai dengan 2026.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
 3. Peraturan Menteri Agama Nomor 31 Tahun 2017 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
 4. Peraturan Menteri Agama Nomor 22 Tahun 2017 Jo. PMA 48 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
 5. Keputusan Rektor Nomor : 513 Tahun 2023 tentang Pembentukan Pusat di bawah LP2M UIN Raden Intan Lampung dab
 6. Keputusan Rektor Nomor : 512 Tahun 2023 tentang Pembentukan Pusat di bawah LPM UIN Raden Intan Lampung.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Mengangkat **Dr. RIKA DAMAYANTI, M.Kep, NS.Sp.Kep.J** NIP 197303162006042002 Penata Tk. I III/d Lektor pada Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dalam tugas tambahan sebagai Kepala Pusat Layanan Kesehatan Masyarakat Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) UIN Raden Intan Lampung sisa Masa Jabatan Tahun 2022 sampai dengan 2026 ;
- KEDUA** : Selama memangku jabatan tersebut kepada yang bersangkutan diberikan hak sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal serah terima jabatan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan ditinjau dan diadakan perbaikan.
- Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Bandar Lampung
Pada tanggal 19 September 2023

REKTOR,



Prof. H. WAN JAMALUDDIN Z, S.Ag M.Ag., Ph.D
NIP. 197103211995031001

Tembusan Yth:

1. Sekretaris Jenderal, Inspektorat Jenderal, Direktur Jenderal Pendidikan Islam dan Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Agama R.I, Jakarta;
2. Direktur Pascasarjana dan Dekan Fakultas Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
3. Kepala Biro AUPKK dan AAKK Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
4. Ketua LPM, LP2M dan SPI;
5. Kabag dan Koordinator Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung;
6. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Bandar Lampung.