



**STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN
BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI
(SELAIN TB & HIV)**



**DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI
2015**

KATA PENGANTAR

Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang hidup dan tinggal di dalam Lapas/Rutan terdiri dari pria, wanita, anak-anak, lanjut usia dan kelompok risiko tinggi (penderita penyakit sirosis hepatitis, gangguan jiwa berat, kanker, jantung, hipertensi, stroke, diabetes melitus, gagal ginjal, dan cacat tubuh). Berkaitan dengan pemenuhan hak atas kesehatan, kelompok rentan (anak, wanita, lansia) dan penderita penyakit risiko tinggi memiliki kebutuhan kesehatan khusus yang harus dibedakan dari WBP/Tahanan pada umumnya. Dalam kondisi dan situasi tertentu, kelompok rentan dan risiko tinggi ini seperti wanita hamil, melahirkan, menyusui, anak-anak berkebutuhan khusus, anak-anak di bawah usia masa pertanggungjawaban pidana dan penderita penyakit risiko tinggi membutuhkan pelayanan kesehatan dan perawatan lebih daripada kelompok Narapidana/Tahanan.

Perlindungan terhadap kelompok rentan dan risiko tinggi dalam hal kesehatan harus menjadi perhatian karena hak atas kesehatan merupakan salah satu hak dasar dari Hak Asasi Manusia yang harus dipenuhi oleh negara tanpa terkecuali walaupun sedang menjalani pidana di Lapas/Rutan, hal ini diamanatkan dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 4 bahwa setiap Narapidana berhak atas pelayanan kesehatan dan makanan. Kebijakan internasional dalam perlindungan bagi Narapidana/Tahanan juga mencakup beberapa aspek seperti kesehatan diri, makanan dan layanan-layanan kesehatan.

Untuk itu, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menganggap penting menetapkan kebijakan teknis berupa Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risti (selain TB dan HIV) di Lapas dan Rutan yang akan diterapkan pada Lapas dan Rutan di seluruh Indonesia. Standar pelayanan ini dapat digunakan bagi para Petugas Pemasyarakatan untuk memenuhi hak atas kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan anak, wanita, lansia serta penderita penyakit risiko tinggi di Lapas/Rutan.

Kepada tim penyusun, kontributor dan semua pihak yang telah memberikan perhatian dan sumbangan pemikiran hingga terwujudnya Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risti (selain TB dan HIV), kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih.

Direktur Bina Kesehatan dan Perawatan
Narapidana dan Tahanan



Wahiddin
NIP. 19580628 198203 1 001



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

NOMOR : PAS-693.PK.01.07.01 TAHUN 2015

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN
RISIKO TINGGI (SELAIN TB & HIV)**

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pemberian pelayanan dan perawatan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan kelompok rentan dan risiko tinggi merupakan kewajiban bagi setiap penyelenggara negara dalam mewujudkan perlindungan terhadap hak asasi manusia;
- b. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan kelompok rentan dan risiko tinggi maka perlu disusun standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV);
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3039);
2. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3143);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHP (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3290);
4. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3614);
6. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat;

7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia;
8. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak;
12. Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan KUHP;
13. Peraturan Pemerintah No. 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan;
14. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan ; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan kedua Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan;
15. Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 1999 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan;
16. Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggungjawab Perawatan Tahanan;
17. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia;
18. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 21 tahun 2013 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Remisi, Asimilasi, Cuti Mengunjungi Keluarga, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas, dan Cuti Bersyarat;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA TENTANG STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI (SELAIN TB & HIV)
- KESATU : Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risiko Tinggi (selain TB & HIV) merupakan pedoman dan acuan dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) di seluruh Lapas/Rutan di Indonesia.
- KEDUA : Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risiko Tinggi (selain TB & HIV) dimaksud pada diktum KESATU terdiri dari komponen yang meliputi latar belakang, norma dan dasar hukum, definisi global dan detail standar, maksud dan tujuan, kebutuhan sumber daya manusia, kebutuhan sarana dan prasarana, sistem mekanisme dan prosedur, jangka waktu penyelesaian, kebutuhan biaya pelaksanaan, dan instrumen penilaian kinerja.

- KETIGA : Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risiko Tinggi (selain TB & HIV) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Desember 2015

Direktur Jenderal Pemasarakatan,



I Wayan K. Dusak
NIP. 19570727 198303 1 001

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI telah selesai membuat Buku Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risti (selain TB dan HIV). Buku ini dipergunakan sebagai landasan dan standar dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi WBP yang termasuk dalam kelompok rentan yaitu anak, wanita dan lansia serta kelompok risiko tinggi yang sedang menjalani pidananya di Lapas dan Rutan.

Buku standar ini untuk membantu para Petugas Pemasyarakatan dan tenaga kesehatan yang ada di Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan dalam memberikan dan melaksanakan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi. Selain itu, buku standar ini juga sebagai acuan fasilitas dan sarana prasarana kesehatan minimal yang harus dimiliki setiap Lapas dan Rutan terkait dengan sumber daya manusia, alat-alat kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa masih banyak Lapas dan Rutan yang belum memiliki persyaratan minimal untuk pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi.

Buku standar ini juga sebagai bentuk manifestasi tindak lanjut dari pemenuhan hak WBP dan Tahanan kelompok rentan dan risiko tinggi seperti amanat Undang-Undang No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 14, yaitu “Setiap Tahanan dan WBP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak”. Dengan demikian, penyelenggaraan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi di Lapas/Rutan perlu dilaksanakan melalui kegiatan yang terencana, terarah dan terpadu dengan mengacu pada buku standar ini sebagai pedoman.

Dengan adanya buku standar ini, saya atas nama pribadi dan institusi menyampaikan terima kasih kepada tim penyusun yang telah berupaya tanpa pamrih meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sampai terwujudnya buku Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risiko Tinggi (selain TB & HIV).

Direktur Jenderal Pemasyarakatan



I Wayan K. Dusak
NIP. 19570727 198303 1 001

TIM PENYUSUN
BUKU STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN
BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI
(SELAIN TB & HIV)

PENGARAH :

I Wayan K. Dusak
Direktur Jenderal Pemasyarakatan

PENANGGUNG JAWAB :

Wahiddin
Direktur Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan

TIM PENYUSUN :

1. Drs. Amrullah, MH
2. Rini Susilowati, Bc.IP, S.Sos, M.Si
3. Wachjoe Widowati, Bc.IP, SH
4. Suparman, SE, SH, MH
5. S. Hendra Budiman, A.Md.IP, SH, M.Si
6. Dra. Tety Hafrida
7. dr. Hetty Widiastuti
8. dr. Ummu Salamah
9. Rafni Trikoriaty Irianta, Bc.IP, SH
10. Djumadi Arya, SH, MH
11. Dr. Rachmayanthi, Bc.IP, SH, M.Si
12. Surta Duma Sihombing, Bc.IP, SH, M.Si
13. Dra. Suprobowati, Bc.IP, MH
14. Suprpto, Bc.IP, SH, MH
15. Sri Yuwono, Bc.IP, S.IP, M.Si
16. Tri Saptano Sambudji, Bc.IP, SH
17. Dwi Nastiti, S.Sos
18. Imam Setya Gunawan, Bc.IP, SH
19. Sarju Wibowo, Bc.IP, SH
20. M. Ikhsan, SE
21. Farid Junaedi, Bc.IP, S.Sos, MH
22. Didik Heru Sukoco, Bc.IP, SH
23. Marlik Subiyanto, Bc.IP, S.Pd, SH
24. Yulius Paat H, SIP.DEA
25. Abdul Karim, Amd.IP, S.Sos, M.Si
26. Viverdi Anggoro, Bc.IP, S.Sos, M.Si
27. Sudjonggo, Bc.IP, SH
28. Albertina Gomes Da Silva, SH
29. dr. Wahida Jalil, M.Kes, SpKJ
30. dr. Ida Ayu Agung Dharmaratih
31. dr. Afrida, M.Sc, Sp.S
32. dr. Yulia Haizar

33. dr. Yulius N. Sumarli
34. dr. Yusman Akbar T
35. dr. Anak Agung Gede Hartawan
36. dr. Dewi Murni
37. dr. Benni Ginting
38. drg. Sri Sumaryati
39. drg. Ariyati Dewi
40. drg. Rohana, Sp. Ort
41. Dian Wahyu Niarti, Amd.Kep
42. Ni Putu Ayu Krisnawati, Amd. Kep

NARASUMBER/KONTRIBUTOR :

1. dr. Ayie Sri Kartika
2. dr. Ni Made Laksmiwati
3. dr. Penina Regina Beben, MPH
4. dr. Tjhin Wiguna, Sp.Kj
5. I Wayan Widia, SKM, M.Kes
6. Ayu Rai Andayani R, SKM, MScPH
7. Lollong M. Awi
8. Adhe Zam Zam Prasasti, S. Psi

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARKATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISTI (SELAIN TB & HIV)	ii
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN	v
TIM PENYUSUN	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Norma dan Dasar Hukum	2
C. Definisi Global dan Detail Standar	3
D. Maksud & Tujuan	4
BAB II PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN DI LAPAS/RUTAN	5
A. Gambaran Umum Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Lapas/Rutan	5
B. Standar Minimal Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Lapas/Rutan	6
C. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan Standar	9
BAB III STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DI LAPAS/RUTAN	11
A. Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan Anak di Lapas/Rutan	11
B. Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan Wanita di Lapas/Rutan ...	12
C. Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan Lansia di Lapas/Rutan ...	13
BAB IV STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RISIKO TINGGI DI LAPAS/RUTAN	15
A. Alur Penatalaksanaan Kelompok Penyakit Risiko Tinggi	15
B. Kelompok Penyakit Risiko Tinggi	16
1. Sirosis Hepatis	17
2. Gangguan Jiwa Berat	19
3. Kanker	20

4. Jantung	21
5. Hipertensi	21
6. Stroke	23
7. Diabetes Melitus	23
8. Gagal Ginjal	25
9. Cacat Tubuh	25

BAB V STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI (SELAIN TB & HIV) 27

A. Standar Operasional Prosedur Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan

1. SOP saat baru masuk Lapas/Rutan	
a. SOP Pemeriksaan Kesehatan WBP Baru	29
b. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru	30
c. SOP Pelaksanaan Skrining WBP Baru	31
d. SOP Pelaksanaan Skrining Tahanan Baru	32
e. SOP Pendaftaran WBP Baru di Klinik Lapas	33
f. SOP Pendaftaran Tahanan Baru di Klinik Rutan	34
g. SOP Penyuluhan Kesehatan	35
h. SOP Konseling Moral pada Anak	36
2. SOP saat berada di dalam Lapas/Rutan	
a. SOP Pelaksanaan Rawat Inap Dalam Rutan	37
b. SOP Pelaksanaan Rawat Jalan Dalam Rutan	39
c. SOP Pelaksanaan Rujukan Elektif di Rutan	40
d. SOP Pelaksanaan Rujukan Gawat Darurat di Rutan	42
e. SOP Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Luar Lapas	43
f. SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Anak	44
g. SOP Pemenuhan/ Pemberian Kebutuhan Khusus Wanita	45
h. SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Lansia	46
i. SOP Permintaan Pemberian Bimbingan (Psikologi)	47
j. SOP Pemberian Konseling Adiksi	48
k. SOP Pemenuhan Kebutuhan Dasar	49
l. SOP Pemberian Imunisasi Dasar bagi Anak yang Dilahirkan di Dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan Wanita..	50
m. SOP Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak yang Dilahirkan di Dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan Wanita	51
n. SOP Pemberian Kebutuhan Dasar bagi Anak yang Dilahirkan di Dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan Wanita.	52

3.	SOP saat menjelang bebas dari Lapas/Rutan	
a.	SOP Pemberian Konseling Pra Bebas	53
b.	SOP Pemberian Resume Medis	54
c.	SOP Pelaksanaan Kerjasama dalam Pengobatan dan Rehabilitasi Ketergantungan Napza	54
B.	Standar Operasional Prosedur Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Risiko Tinggi	
1.	SOP saat baru masuk Lapas/Rutan	
a.	SOP Pelaksanaan Assesment Penyakit Risti	56
b.	SOP Pembuatan BAP Kesehatan Penyakit Risti	57
c.	SOP Pemeriksaan Penyakit Sirosis Hepatis	58
d.	SOP Pemeriksaan Penyakit Gangguan Jiwa Berat	59
e.	SOP Pemeriksaan Penyakit Kanker	60
f.	SOP Pemeriksaan Penyakit Jantung	61
g.	SOP Pemeriksaan Penyakit Hipertensi	62
h.	SOP Pemeriksaan Penyakit Stroke	63
i.	SOP Pemeriksaan Penyakit Diabetes Melitus	64
j.	SOP Pemeriksaan Penyakit Gagal Ginjal	65
k.	SOP Pemeriksaan Penyakit Cacat Tubuh	66
2.	SOP saat berada di dalam Lapas/Rutan	
a.	SOP Pemanggilan/ Pengeluaran Pasien Risti	67
b.	SOP Pemeriksaan Kesehatan Pasien Risti	68
c.	SOP Penanganan Penyakit Sirosis Hepatis	69
d.	SOP Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berat	70
e.	SOP Penanganan Penyakit Kanker	71
f.	SOP Penanganan Penyakit Jantung	72
g.	SOP Penanganan Penyakit Hipertensi	73
h.	SOP Penanganan Penyakit Stroke	74
i.	SOP Penanganan Penyakit Diabetes Melitus	75
j.	SOP Penanganan Penyakit Gagal Ginjal	76
k.	SOP Penanganan Penyakit Cacat Tubuh	77
3.	SOP saat menjelang Bebas dari Lapas/Rutan	
a.	SOP Pembuatan Surat Keterangan Dokter	78
b.	SOP Resume Medis	79
BAB VI	MONITORING DAN EVALUASI	81
	INSTRUMEN PENILAIAN KINERJA	83
BAB VII	PENUTUP	91
LAMPIRAN		
DAFTAR PUSTAKA		



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tugas pokok Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan Negara dalam penyelenggaraan kegiatan di bidang kesehatan dan perawatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan terhadap Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan dan Tahanan. Berdasarkan Undang-Undang No.12 Tahun 1995 Pasal 14 ayat (1) huruf b dan d tentang Pemasyarakatan menyatakan bahwa setiap Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan dan Lanjut Usia (Lansia) dan Tahanan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan perawatan, baik rohani maupun jasmani, dan makanan yang layak. Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, Lansia dan Tahanan mempunyai hak yang sama dengan anggota masyarakat lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, dalam arti fisik, mental, maupun sosial. Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan dan Tahanan sebagai warga negara/masyarakat, mempunyai hak yang sama untuk mendapat layanan kesehatan yang layak seperti termaktub dalam Undang-Undang Perlindungan Anak No 23 Tahun 2002 dan Undang Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009. Perlakuan dan pelayanan kesehatan bagi Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan dapat dijadikan sebagai salah satu tolak ukur keberhasilan pelaksanaan pembinaan didalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) atau Rumah Tahanan Negara (Rutan).

Narapidana dan Tahanan didalam Lapas/Rutan terdapat kelompok rentan (Wanita, Anak dan Lansia) dan kelompok risiko tinggi (penderita penyakit sirosis hepatis, gangguan jiwa berat, kanker, jantung, hipertensi, stroke, diabetes melitus, gagal ginjal, dan cacat tubuh). Berdasarkan data terakhir (bulan November 2014) di Lapas/Rutan terdapat kelompok rentan berjumlah 13.160 orang dan yang termasuk risiko tinggi berjumlah 802 orang. Setiap Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara mempunyai Unit Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak Didik Pemasyarakatan. Pelayanan kesehatan untuk Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, Lansia dan tahanan yang dikategorikan sebagai kelompok rentan maupun kelompok risti, belum ada standar sebagai pedoman pelayanan dan perawatan secara khusus. Pelayanan kesehatan terhadap kelompok tersebut selama ini masih mengacu pada standar pelayanan terhadap Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan secara umum.

Dengan penghuni Lapas/Rutan yang cenderung meningkat berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah kelompok rentan dan kelompok risti sehingga

diperlukan standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok tersebut. Diharapkan dapat menjadi pedoman bagi petugas di Lapas/Rutan seluruh Indonesia dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan kepada kelompok rentan dan risti.

B. Norma dan Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial;
2. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak;
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP;
4. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan;
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Masyarakat;
6. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat;
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia;
8. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak;
12. Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan KUHAP;
13. Peraturan Pemerintah No. 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Masyarakat;
14. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Masyarakat ; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Masyarakat; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan kedua Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Masyarakat;
15. Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 1999 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan Pembimbingan Warga Binaan Masyarakat;
16. Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggungjawab Perawatan Tahanan;
17. Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Pembangunan Berkeadilan;
18. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia;
19. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 21 tahun 2013 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Remisi, Asimilasi, Cuti Mengunjungi Keluarga, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas, dan Cuti Bersyarat;
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

22. Keputusan Bersama Menteri Kehakiman RI dan Menteri Kesehatan RI No. M.01.UM.01.06 tahun 1987, No. 65/Men.Kes/SKB/II/1987 tentang Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan;
23. Nota Kesepahaman Direktur Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM dan Direktur Jenderal P2PL Departemen Kesehatan RI, No.KS.00.01.4.306 dan No. E.36.UM.06.07 Tahun 2004.

C. Definisi Global dan Detail Standar

1. **Anak** adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan (UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak);
2. **Anak Didik Pemasyarakatan** yang selanjutnya disebut Anak adalah :
 - a. **Anak Pidana** yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan menjalani pidana di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 tahun;
 - b. **Anak Negara** yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan diserahkan pada negara untuk dididik dan ditempatkan di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 tahun;
 - c. **Anak Sipil** yaitu anak yang atas permintaan orang tua atau walinya memperoleh penetapan pengadilan untuk dididik di Lapas Anak paling lama sampai berumur 18 tahun;
3. **Lanjut Usia** yang selanjutnya disebut lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas;
4. **Lembaga Pemasyarakatan** yang selanjutnya disebut lapas adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan;
5. **Narapidana** adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di lapas;
6. **Pelayanan Kesehatan** yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan holistik komprehensif meliputi upaya medik promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang pada pelaksanaannya diberikan secara terkoordinasi dan terpadu;
7. **Pelayanan Medik Dasar** adalah pelayanan kesehatan individual yang dilandasi ilmu klinik (*clinical science*), sebagai kesehatan perorangan yang meliputi aspek pencegahan primer, pencegahan sekunder meliputi deteksi dini dan pengobatan, serta pembatasan cacat, dan pencegahan tertier berupa rehabilitasi medik yang secara maksimal dilakukan oleh dokter, dokter gigi termasuk dokter keluarga serta dapat didelegasikan sebagian pada tenaga kesehatan seperti perawat, bidan sesuai dengan kompetensinya dengan instruksi tertulis dokter/dokter gigi;
8. **Pelayanan Kesehatan Umum** adalah pelayanan yang diberikan pada kondisi pasien yang tidak membutuhkan penanganan khusus;
9. **Pelayanan Kesehatan Khusus** adalah pelayanan yang diberikan pada kondisi pasien yang membutuhkan penanganan khusus;
10. **Pelayanan Medikolegal** adalah bentuk pelayanan medis termasuk pembuatan surat keterangan medis yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai dengan kewenangan untuk kepentingan hukum;
11. **Pengawasan/supervisi** adalah kegiatan yang berupa peninjauan ke lapangan, melihat kegiatan, mewancarai tahanan, narapidana, anak negara dan petugas serta memeriksa laporan;

12. **Penyakit Risiko Tinggi** adalah penyakit yang bisa menimbulkan penularan, kecacatan atau yang mengakibatkan sakit berkepanjangan/kronis sehingga dapat menyebabkan kematian;
13. **Pusat Kesehatan Masyarakat** adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja yang selanjutnya disebut Puskesmas;
14. **Rujukan Medik** adalah pengiriman penderita ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu;
15. **Rumah Tahanan Negara (Rutan)** adalah unit pelaksana teknis tempat tersangka atau dakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan disidang pengadilan;
16. **Sarana dan Prasarana (Sarpras)** adalah sarana fisik klinik Lapas/Rutan, peralatan medis, peralatan non medis, obat-obatan dan Sumber Daya Manusia;
17. **SOP (Standar Operasional Prosedur)** adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintah, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan;
18. **Tahanan RUTAN** selanjutnya disebut tahanan adalah tersangka atau terdakwa yang ditempatkan di RUTAN untuk kepentingan penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan;
19. **Warga Binaan Pemasyarakatan** adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan dan Klien Pemasyarakatan.

D. Maksud dan Tujuan

Maksud

Sebagai standar dalam penyelenggaraan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) di seluruh Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia.

Tujuan

1. Terselenggaranya standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) di seluruh Lapas/Rutan di Indonesia;
2. Terciptanya kesatuan langkah dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) di seluruh Lapas/Rutan di Indonesia;
3. Terpenuhinya hak-hak Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) untuk mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan.



PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN DI LAPAS/RUTAN

A. Gambaran Umum Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Lapas/Rutan

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita seluruh bangsa yang tertuang dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya harus didasarkan pada prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan Sumber Daya Manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi Pembangunan Nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang merupakan Hak Asasi Manusia juga harus diberikan bagi para Warga Binaan Pemasyarakatan yang sedang menjalankan hukumannya di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara. Para Warga Binaan Pemasyarakatan tidak hanya terdiri dari WBP pria saja, tetapi juga termasuk mereka yang dikategorikan sebagai kelompok rentan (Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan wanita, anak dan lanjut usia) maupun kelompok risiko tinggi (Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan penderita penyakit sirosis hepatitis, gangguan jiwa berat, kanker, jantung, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, gagal ginjal dan cacat tubuh).

Ruang lingkup kegiatan pelayanan dan perawatan kesehatan di Lapas/Rutan meliputi upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Kegiatan tersebut dapat juga dilaksanakan oleh petugas Dinas Kesehatan setempat yang jadwal dan materinya disesuaikan dengan kebutuhan di Lapas/Rutan atau dapat pula dilakukan oleh tokoh narapidana yang dianggap mampu melaksanakan penyuluhan kesehatan.

Pelayanan dan perawatan kesehatan di Lapas/Rutan meliputi upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh mencakup upaya ***promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif***.

1. ***Pelayanan kesehatan promotif*** adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan dasar dalam bentuk penyuluhan, brosur, liflet, poster, buku saku, dll untuk mengubah perilaku tahanan dan WBP agar dapat menjaga/memelihara kesehatannya.

2. **Pelayanan kesehatan preventif** adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah penyakit. Kegiatan ini dalam bentuk penyuluhan, sanitasi lingkungan, skrining, dan pemberian makanan tambahan.
3. **Pelayanan kesehatan kuratif** adalah serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Kegiatan ini dilaksanakan di ruang klinik/ruang rawat inap/ruang isolasi lapas/rutan oleh dokter umum dan atau dokter gigi Lapas/rutan atau dokter umum dan atau dokter gigi dari fasilitas pelayanan kesehatan dinas kesehatan setempat yang diperbantukan di Lapas/Rutan dengan tujuan mengobati penyakit sesuai dengan diagnosa penyakitnya.
4. **Pelayanan kesehatan rehabilitatif** adalah serangkaian kegiatan untuk memulihkan penderita yang sakit ke keadaan seperti semula sehingga dapat beraktifitas normal.
Pelayanan Rehabilitatif terdiri dari :
 - a. **Rehabilitasi medik** : kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan untuk memulihkan suatu penyakit tertentu secara medis melalui tindakan dan pengobatan yang dilaksanakan oleh dokter umum/dokter gigi/perawat di ruang klinik lapas/rutan atau di luar lapas/rutan.
 - b. **Rehabilitasi sosial** : kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan untuk pemulihan perubahan perilaku dalam kehidupan sosial seperti pembekalan kerohanian, dukungan sesama penderita melalui kegiatan yang sifatnya memotivasi dengan hal-hal yang positif (therapeutic community, peer education- kelompok dukungan sebaya)

B. Standar Minimal Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Lapas/Rutan

Dalam rangka mewujudkan tercapainya pelayanan dan perawatan kesehatan Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasarakatan yang optimal diperlukan sarana penunjang pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Sarana fisik klinik Lapas/Rutan, terdiri dari :
 - a. Ruang dokter
 - b. Ruang paramedis
 - c. Ruang administrasi dan pendaftaran pasien
 - d. Ruang pemeriksaan umum/konsultasi.
 - e. Ruang pemeriksaan gigi
 - f. Ruang rawat inap (opname)
 - g. Ruang isolasi (khusus untuk napi dengan penyakit menular)
 - h. Ruang withdrawl (putus zat/sakau)
 - i. Ruang persalinan
 - j. Ruang menyusui
 - k. Ruang obat
 - l. Ruang konseling
 - m. Ruang tunggu

- n. Ruang laboratorium
- o. Ruang/kamar jenazah
- p. Ruang penyimpanan alat perlengkapan poliklinik (gudang)
- q. Ruang sterilisasi alat
- r. Kamar mandi/WC (dengan septic tank/pengolahan limbah cair dan padat)

2. Kelengkapan peralatan klinik Lapas/ Rutan, terdiri dari :

- a. Jenis peralatan alat medis :
 - 1) Peralatan bedah minor set + benang jahit
 - 2) Peralatan gigi (*dental unit set*)
 - 3) Brankar
 - 4) Resusitator
 - 5) Infus set
 - 6) Peralatan pertolongan pertama (*emergency bag set*)
 - 7) Kursi roda
 - 8) Sterilisator
 - 9) Lampu senter
 - 10) Lemari pendingin
 - 11) Diagnostik set, lengkap
 - 12) Gunting perban
 - 13) Kotak kapas
 - 14) Penekan lidah metal
 - 15) Pinset
 - 16) Stateskope
 - 17) Tempat instrumen metal
 - 18) Tempat cuci tangan dan standarnya
 - 19) Tensimeter air raksa
 - 20) Termometer klinis
 - 21) Timbangan dewasa dan bayi
 - 22) Examination lamp
 - 23) Partus set
 - 24) Stateskope doppler
 - 25) Kompresor
 - 26) Tabung oksigen lengkap
 - 27) Kateter set
 - 28) Sarung tangan, kacamata pelindung, masker
 - 29) Alat suntik steril
 - 30) Jarum infus anak
 - 31) Tempat tidur periksa
- b. Jenis peralatan non medis :
 - 1) Alat administrasi kantor
 - 2) Sarana pencatatan
 - 3) Alat untuk penyuluhan kesehatan
 - 4) Ambulan + kelengkapannya
 - 5) Lemari obat
 - 6) Alat pemadam kebakaran
 - 7) Tempat tidur bayi

3. Sarana Obat Obatan, terdiri dari :

- a. Antibiotik
- b. Analgetik, antipiretik, antiinflamasi non steroid, antipirai
- c. Anestetik
- d. Antialergi dan obat untuk anafilaksis
- e. Antidot dan obat lain untuk keracunan
- f. Antiepilepsi dan antikonvulsi
- g. Obat anti anemia
- h. Diuretik
- i. Kardiovaskuler
- j. Obat kulit
- k. Larutan elektrolit, nutrisi dan lain-lain
- l. Obat untuk mata
- m. Obat psikosomatik
- n. Obat untuk saluran cerna
- o. Obat untuk saluran napas
- p. Obat untuk telinga, hidung dan tenggorokan
- q. Vitamin dan mineral
- r. Vaksin anti tetanus
- s. Obat program HIV-AIDS (ARV)
- t. Obat program TB (OAT)
- u. Obat anti malaria

Catatan :

Obat-obatan sebagaimana tersebut di atas disediakan oleh UPT masing-masing baik dari anggaran DIPA maupun melalui dukungan program dengan stakeholder atau pemangku kepentingan yang lain.

4. Sumber Daya Manusia

Jumlah dan jenis tenaga di klinik Lapas/Rutan disesuaikan dengan kebutuhan.

Adapun tenaga minimal di klinik Lapas/Rutan sebagai berikut :

- a. Dokter minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kedokteran Umum dan harus sudah diangkat sumpah sebagai dokter
- b. Dokter gigi minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kedokteran Gigi dan harus sudah diangkat sumpah sebagai dokter
- c. Apoteker minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Farmasi dan harus sudah mengambil profesi apoteker
- d. Psikolog/psikiater minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Psikologi
- e. Sarjana kesehatan masyarakat minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat
- f. Bidan minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kebidanan (Akademi Kebidanan)
- g. Perawat umum/perawat gigi minimal 2 orang, pendidikan minimal DIII Keperawatan
- h. Konselor minimal 1 orang, pendidikan sesuai dengan keahliannya
- i. Tenaga administrasi minimal 2 orang, pendidikan minimal DIII Semua Jurusan
- j. Tenaga analis minimal 1 orang, pendidikan sesuai dengan keahliannya

Catatan :

1. Kualifikasi pendidikan dari petugas kesehatan disesuaikan dengan tugas dan fungsi dari tenaga kesehatan.
2. Untuk Lapas/Rutan yang tidak mempunyai dokter /Perawat diharapkan menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat dalam membantu penyediaan tenaga dokter/perawat.

C. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan Standar

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan dan perawatan kesehatan yang merata bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dilingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI diperlukan ketersediaan pembiayaan kesehatan yang merata. Artinya, seluruh Warga Binaan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan dan perawatan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan bersumber dari :

- 1) Sumber dana pemerintah (anggaran pada Kementerian/DIPA);
- 2) Sumber dana dari donatur atau lembaga swadaya masyarakat;
- 3) Sumber dana yang pengalokasiannya dalam bentuk pelayanan seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Jamkesmas.

Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Maka dibentuklah BPJS Kesehatan yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Pada pasal 16, dinyatakan bahwa setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan penerima Bantuan Iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS. Penerima Bantuan Iuran wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS. Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.

Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden, besarnya biaya kesehatan untuk setiap narapidana, tahanan dan anak di Lapas dan Rutan ditetapkan berdasarkan perhitungan kapitasi yang berlaku saat ini mengacu pada perhitungan dari BPJS Kesehatan dan Peraturan Kementerian Keuangan RI.



STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DI LAPAS/RUTAN

Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan di Lapas/Rutan yang mengatur secara rinci tentang penatalaksanaan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi anak, wanita dan lansia sejak yang bersangkutan masuk ke Lapas/Rutan, selama berada di dalam dan saat akan keluar dari Lapas/Rutan.

Ruang lingkup Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan yaitu Anak Didik Pemasyarakatan, Narapidana/Tahanan wanita dan lanjut usia di Lapas/Rutan mencakup :

A. Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan Anak di Lapas/Rutan

Pelayanan dan perawatan kesehatan bagi Anak dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1. Tahap ***saat baru masuk*** Lapas/Rutan, terhadap Anak dilakukan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan di poliklinik Lapas/Rutan yang meliputi :
 - 1) Pemeriksaan kesehatan (BAP kesehatan)
 - 2) Pemeriksaan kehamilan bagi Anak wanita
 - 3) Skrining NAPZA
 - 4) Skrining HIV, TB, TB HIV
 - 5) Skrining penyakit risiko tinggi (harus ada form penyakit risti)
 - b. Penyuluhan Kesehatan (KIE)
Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang pola hidup sehat sehingga meningkatkan derajat fisik dan mental.
2. Tahap ***saat berada di dalam*** Lapas/Rutan, terhadap Anak dilakukan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan awal
 - b. Pemberian kebutuhan khusus bagi Anak wanita yang sedang menstruasi/haid
 - c. Pemberian makanan tambahan bagi Anak yang sakit dan hamil
 - d. Pemberian bimbingan, baik secara individu maupun kelompok dari lembaga atau instansi terkait
 - e. Pemberian konseling adiksi dan rehabilitasi bagi Anak dengan riwayat pengguna Napza
3. Tahap ***saat menjelang bebas*** dari Lapas/Rutan, terhadap Anak dilakukan :
 - a. Pemberian konseling pra bebas, terutama bagi Anak yang menderita penyakit risiko tinggi (gangguan jiwa)
 - b. Pemberian resume medis sebagai dasar penatalaksanaan yang komprehensif dan keberlanjutan di luar Lapas/Rutan

- c. Berkoordinasi dan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam memberikan penatalaksanaan yang komprehensif dan keberlanjutan, baik dalam hal pengobatan maupun rehabilitasi ketergantungan NAPZA

B. Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan Wanita di Lapas/Rutan

Pelayanan dan perawatan kesehatan bagi Narapidana/Tahanan wanita di dalam Lapas/Rutan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Tahap *saat baru masuk* Lapas/Rutan, terhadap Narapidana/Tahanan wanita dilakukan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan di poliklinik Lapas/Rutan yang meliputi :
 - 1) Pemeriksaan kesehatan (BAP kesehatan)
 - 2) Pemeriksaan tes kehamilan
 - 3) Skrining NAPZA
 - 4) Skrining HIV, TB, TB HIV
 - 5) Skrining penyakit risiko tinggi
 - b. Penyuluhan Kesehatan (KIE)
Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang pola hidup sehat sehingga meningkatkan derajat fisik dan mental.
2. Tahap *saat berada di dalam* Lapas/Rutan, terhadap Narapidana/Tahanan wanita dilakukan :
 - a. Perawatan dan pelayanan kesehatan, baik di dalam maupun keluar Lapas/Rutan (Pemeriksaan kesehatan awal)
 - b. Pemberian kebutuhan khusus :
 - 1) menstruasi (pembalut)
 - 2) selama masa kehamilan, dilakukan pemeriksaan secara berkala
 - 3) persalinan (diperlukan bidan atau dokter)
 - 4) menyusui (extra fooding)
 - 5) nifas (pembalut, corset, pompa asi, multi vitamin, pelancar asi)
 - c. Anak yang dilahirkan di dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan wanita (berusia dibawah 2 tahun) diberikan :
 - 1) imunisasi dasar
 - 2) pemberian vitamin
 - 3) pemberian makanan tambahan
 - 4) pemeriksaan kesehatan bayi
 - 5) kebutuhan dasar bayi (popok bayi, botol susu, susu formula, makanan pengganti asi/MPA, perlengkapan mandi)
 - d. Pemberian KIE berupa bimbingan mental, rohani, konseling, konseling adiksi, baik secara individu maupun kelompok dari lembaga atau instansi terkait
3. Tahap *saat menjelang bebas* dari Lapas/Rutan, terhadap Narapidana/Tahanan wanita dilakukan:
 - a. Pemberian konseling pra bebas, terutama bagi Narapidana/Tahanan wanita yang menderita penyakit atau kondisi khusus

- b. Pemberian resume medis sebagai dasar penatalaksanaan yang komprehensif dan keberlanjutan di luar Lapas/Rutan
- c. Berkoordinasi dan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam memberikan penatalaksanaan yang komprehensif dan keberlanjutan, baik dalam hal pengobatan maupun rehabilitasi ketergantungan NAPZA

C. Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan Lansia di Lapas/Rutan

Tahapan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi Narapidana/Tahanan lanjut usia yaitu :

1. Tahap ***saat baru masuk*** Lapas/Rutan, terhadap Narapidana/Tahanan lansia dilakukan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan di poliklinik Lapas/Rutan yang meliputi :
 - 1) Pemeriksaan kesehatan (BAP kesehatan)
 - 2) Skrining NAPZA
 - 3) Skrining HIV, TB, TB HIV
 - 4) Skrining penyakit risiko tinggi
 - b. Penyuluhan Kesehatan (KIE)
 Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang pola hidup sehat sehingga meningkatkan derajat fisik dan mental.
2. Tahap ***saat berada di dalam*** Lapas/Rutan, terhadap Narapidana/Tahanan lansia dilakukan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan
 - b. Kebutuhan khusus seperti makanan tambahan berupa makanan tinggi kalori tinggi protein
 - c. Pemeriksaan tanda vital
 - d. Kesegaran jasmani
 - e. Pemberian KIE berupa bimbingan mental, rohani, konseling, konseling adiksi, baik secara individu maupun kelompok dari lembaga atau instansi terkait
3. Tahap ***saat menjelang bebas*** dari Lapas/Rutan, terhadap Narapidana/Tahanan lansia dilakukan :
 - a. Pemberian konseling pra bebas, terutama bagi Narapidana/Tahanan lansia yang menderita penyakit atau kondisi khusus
 - b. Pemberian resume medis sebagai dasar penatalaksanaan yang komprehensif dan keberlanjutan di luar Lapas/Rutan
 - c. Berkoordinasi dan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam memberikan penatalaksanaan yang komprehensif dan keberlanjutan, baik dalam hal pengobatan maupun rehabilitasi ketergantungan NAPZA

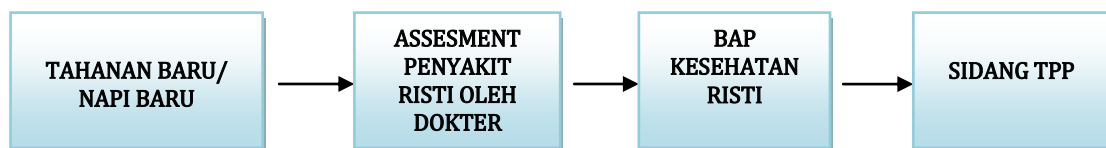
4

STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RISIKO TINGGI DI LAPAS/RUTAN

Pelayanan dan perawatan kesehatan terhadap kelompok risiko tinggi di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara adalah menjadi perhatian yang secara seksama dimana kelompok risiko tinggi ini membutuhkan penanganan khusus baik penegakan diagnosa, penatalaksanaan pengobatan dan ketentuan hak mendapatkan remisi sakit.

A. Alur Penatalaksanaan Kelompok Penyakit Risiko Tinggi

1. SAAT BARU MASUK LAPAS/RUTAN



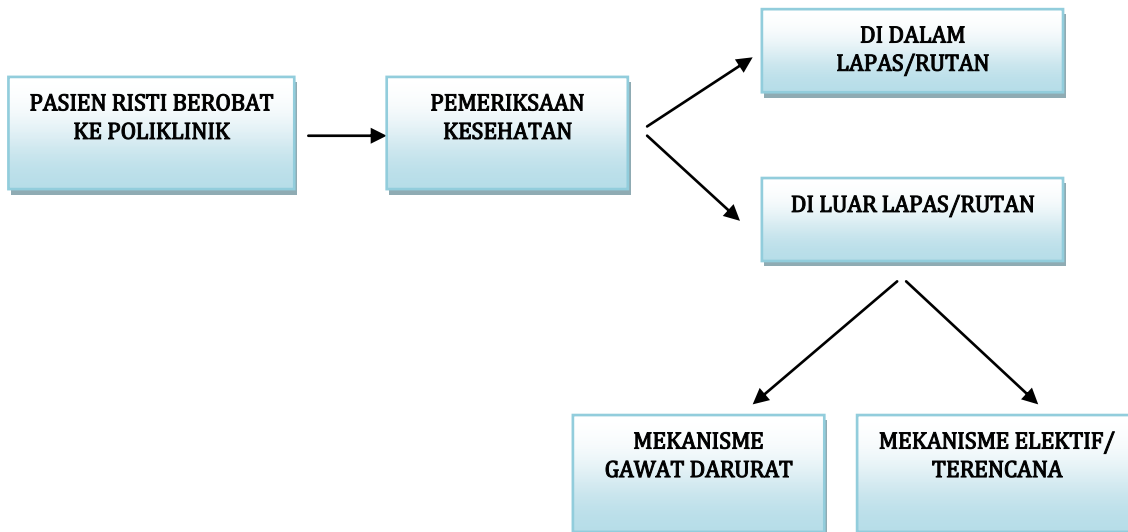
UNSUR ASSESMENT

1. Medical Record sebelumnya
2. Pemeriksaan Kesehatan
 - Anamnesa
 - Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan Penunjang
 - Diagnosa
3. Form Risti

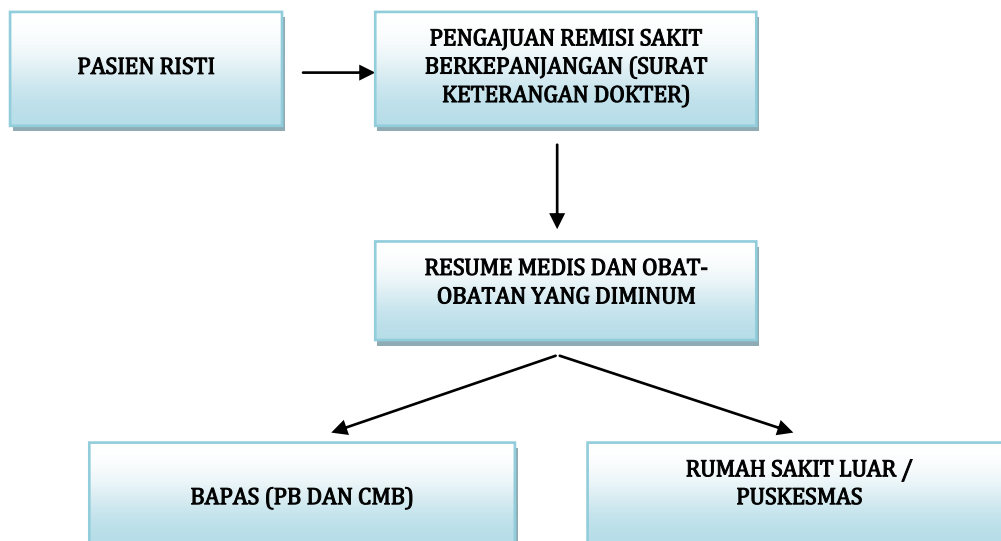
SIDANG TPP

1. Penentuan Kamar Hunian
2. Diet
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Pelayanan Kesehatan dan Rujukan

2. SAAT BERADA DI DALAM LAPAS/RUTAN



3. SAAT MENJELANG BEBAS DARI LAPAS/RUTAN



B. Kelompok Penyakit Risiko Tinggi

Penyakit Risiko Tinggi adalah penyakit yang bisa menimbulkan penularan, kecacatan atau yang mengakibatkan sakit berkepanjangan/kronis sehingga dapat menyebabkan kematian.

Sakit berkepanjangan/kronis adalah :

- ☐ Penyakit yang diderita sulit untuk disembuhkan

- ☐ Penyakit yang diderita mengancam jiwa atau nyawa ; dan
- ☐ Selalu mendapat perawatan ahli atau dokter sepanjang hidupnya

Jenis Penyakit Risiko Tinggi :

1. Sirosis Hepatis
2. Gangguan Jiwa Berat
3. Kanker
4. Jantung
5. Hipertensi
6. Stroke
7. Diabetes Melitus
8. Gagal Ginjal
9. Cacat Tubuh

I. Sirosis Hepatis

1. Definisi

Sirosis adalah suatu kondisi di mana jaringan hati yang normal digantikan oleh jaringan parut (fibrosis) yang terbentuk melalui proses bertahap. Jaringan parut ini mempengaruhi struktur normal dan regenerasi sel-sel hati. Sel-sel hati menjadi rusak dan mati sehingga hati secara bertahap kehilangan fungsinya.

2. Penyebab

Ada banyak penyebab sirosis. Penyebab paling umum adalah kebiasaan meminum alkohol dan infeksi virus hepatitis B dan C. Sel-sel hati Anda berfungsi mengurai alkohol, tetapi terlalu banyak alkohol dapat merusak sel-sel hati. Infeksi kronis virus hepatitis B dan C menyebabkan peradangan jangka panjang dalam hati yang dapat mengakibatkan sirosis. Sekitar 1 dari 5 penderita hepatitis B dan C kronis mengembangkan sirosis.

3. Gejala Klinis

Sebagian besar gejalanya adalah akibat dari jaringan hati fungsional yang tersisa terlalu sedikit untuk melakukan tugas-tugas hati. Gejala yang dapat timbul pada fase ini adalah:

- ☐ Kelelahan.
- ☐ Kelemahan.
- ☐ Cairan yang bocor dari aliran darah dan menumpuk di kaki (edema) dan perut (ascites).
- ☐ Kehilangan nafsu makan, merasa mual dan ingin muntah.
- ☐ Kecenderungan lebih mudah berdarah dan memar.
- ☐ Penyakit kuning karena penumpukan bilirubin.
- ☐ Gatal-gatal karena penumpukan racun.

- Gangguan kesehatan mental dapat terjadi dalam kasus berat karena pengaruh racun di dalam aliran darah yang memengaruhi otak. Hal ini dapat menyebabkan perubahan kepribadian dan perilaku, kebingungan, pelupa dan sulit berkonsentrasi.

Selain itu, jaringan parut membatasi aliran darah melalui vena portal sehingga terjadi tekanan balik (dikenal sebagai [hipertensi portal](#)). Vena portal adalah vena yang membawa darah berisi nutrisi dari usus dan limpa ke hati. Normalnya, darah dari usus dan limpa dipompa ke hati melalui vena portal. Namun, sirosis menghalangi aliran normal darah melalui hati sehingga darah terpaksa mencari pembuluh baru di sekitar hati. Pembuluh-pembuluh darah baru yang disebut “varises” ini terutama muncul di tenggorokan (esofagus) dan lambung sehingga membuat usus mudah berdarah. Jika perdarahan usus terjadi, Anda mungkin muntah darah, atau mengeluarkan darah melalui kotoran (feses). Kondisi ini adalah kedaruratan medis yang harus segera ditangani.

4. Diagnosis

- a. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan darah terhadap fungsi hati
- b. Pada pemeriksaan fisik, hati teraba lunak dan kadang agak membesar
- c. Diagnosis pasti diperoleh jika pada pemeriksaan darah ditemukan protein virus atau *antibodi* terhadap virus hepatitis
- d. USG dapat menunjukkan apakah ada kerusakan di hati Anda. Untuk mengkonfirmasi, biopsi (sampel kecil) dari hati dapat diambil untuk dilihat di bawah mikroskop.

5. Penatalaksanaan

Pengobatan :

Secara umum, kerusakan sel-sel hati tidak dapat direhabilitasi. Tujuan pengobatan adalah mencegah pembentukan jaringan parut hati lebih lanjut, atau memperlambat kerusakan sel-sel hati. Sirosis cenderung semakin memburuk jika penyebab yang mendasari tetap ada. Oleh karena itu perlu upaya untuk memperlambat atau menghentikan penyebab sirosis, misalnya:

- Tidak minum alkohol jika alkohol adalah penyebabnya.
- Pengobatan untuk mengendalikan virus hepatitis.
- Steroid atau obat penekan kekebalan lainnya untuk mengobati penyakit autoimun menyebabkan kerusakan hati.
- Penghapusan kelebihan zat besi yang terjadi pada hemokromatosis.

Berbagai pengobatan mungkin disarankan, tergantung pada tingkat keparahan sirosis dan gejala yang berkembang, antara lain:

- Diet rendah natrium atau diuretik untuk mengurangi cairan yang terakumulasi dalam tubuh.
- Obat untuk mengurangi gatal.
- Obat-obatan yang dapat membantu mengurangi hipertensi portal.
- Pengurangan cairan yang menumpuk di perut (ascites).

Bila pasien mengalami perdarahan usus sehingga muntah darah, atau mengeluarkan darah melalui tinja, atau tinja menjadi hitam, dokter mungkin akan segera melakukan tindakan untuk mengatasinya. Berbagai teknik bedah dapat digunakan untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi risikonya lebih lanjut.

Dalam kasus yang parah di mana jaringan parut meluas dan hati nyaris tidak bisa berfungsi, maka transplantasi hati mungkin adalah satu-satunya pilihan

Pencegahan:

- 1) Kemungkinan terjadinya penularan infeksi melalui transfusi darah bisa dikurangi dengan menggunakan darah yang telah melalui penyaringan untuk hepatitis B dan C
- 2) Vaksinasi hepatitis B merangsang pembentukan kekebalan tubuh dan memberikan perlindungan yang efektif
- 3) Untuk hepatitis C belum ditemukan vaksin
- 4) Bagi yang belum mendapatkan vaksinasi tetapi telah terpapar oleh hepatitis, bisa mendapatkan sediaan antibodi untuk perlindungan, yaitu *globulin serum*. Pemberian antibodi bertujuan untuk memberikan perlindungan segera terhadap hepatitis virus
- 5) Kepada bayi yang lahir dari ibu yang menderita hepatitis B diberikan imunoglobulin hepatitis B dan vaksinasi hepatitis B. Kombinasi ini bisa mencegah terjadinya hepatitis B kronik pada sekitar 70% bayi

II. Gangguan Jiwa Berat

1. Definisi

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial

2. Penyebab

- a. Faktor Organik
- b. Kelainan Saraf
- c. Gangguan pada otak

3. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

- a. Terapi Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup klien
- b. Terapi Somatic
- c. Terapi Modalitas adalah suatu pendekatan penanganan klien gangguan yang bervariasi yang bertujuan mengubah perilaku klien gangguan jiwa dengan perilaku maladaptifnya menjadi perilaku yang adaptif
- d. Lebih lanjut konsultasi kepada dokter jiwa

III. Kanker

1. Definisi

Penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk :

- Tumbuh tidak terkendali (pembelahan sel melebihi batas normal)
- Menyerang jaringan biologis didekatnya
- Bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistim limfatik, disebut metastasis

Tiga karakter ganas diatas yang membedakan kanker dengan tumor jinak. Kanker dapat menyebabkan banyak gejala yang berbeda, bergantung pada lokasi dan karakter keganasan, serta ada tidaknya metastasis .

Diagnosis membutuhkan Biopsi dirawat dengan operasi, kemoterapi, atau radiasi.

Prevalensi dan Estimasi jumlah Penderita Penyakit Kanker
pada penduduk Semua Umur Menurut Provinsi Tahun 2013

No	Provinsi	o/oo Diagnosa dokter (D)	Estimasi Jumlah absolut (D)
1	Aceh	1,4	6.541
2	Sumatera Utara	1,0	13.391
3	Sumatera Barat	1,7	8.560
4	Riau	0,7	4.301
5	Jambi	1,5	4.995
6	Sumatera Selatan	0,7	5.500
7	Bengkulu	1,9	3.419
8	Lampung	0,7	5.517
9	Kep. Bangka Belitung	1,3	1.742
10	Kep. Riau	1,6	3.100
11	DKI Jakarta	1,9	19.004
12	Jawa Barat	1,0	45.473
13	Jawa Tengah	2,1	68.638
14	D.I Yogyakarta	4,1	14.596
15	Jawa Timur	1,6	61.230
16	Banten	1,0	11.523
17	Bali	2,0	8.279
18	Nusa Tenggara Barat	0,6	2.791
19	Nusa Tenggara Timur	1,0	4.972
20	Kalimantan Barat	0,8	3.607
21	Kalimantan Tengah	0,7	1.630
22	Kalimantan Selatan	1,6	6.145
23	Kalimantan Timur	1,7	6.745
24	Sulawesi Utara	1,7	4.003
25	Sulawesi Tengah	0,9	2.508
26	Sulawesi Selatan	1,7	14.119
27	Sulawesi tenggara	1,1	2.608
28	Gorontalo	0,2	222
29	Sulawesi Barat	1,1	1.377
30	Maluku	1,0	1.663
31	Maluku utara	1,2	1.338
32	Papua Barat	0,6	508
34	Papua	1,1	3.642
	INDONESIA	1,4	347.792

IV. Jantung

1. Definisi

Penyakit jantung ialah suatu keadaan dimana jantung tidak bisa bertugas dengan baik

2. Jenis- Jenis Penyakit Jantung

Dalam dunia medis, penyakit jantung digolongkan menjadi dua macam, yaitu :

- a. Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit jantung yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner dan dapat menyebabkan serangan jantung
- b. Penyakit Jantung Genetik merupakan penyakit jantung yang terjadi karena faktor genetika atau turunan dari keluarga

3. Gejala Penyakit Jantung

- a. Rasa tertekan seperti ditimpa beban berat, rasa sakit, terjepit atau terbakar di dada
- b. Nyeri ini menjalar ke seluruh dada, bahu kiri, lengan kiri, punggung (diantara kedua belikat), leher dan rahang bawah, terkadang di ulu hati sehingga dianggap sakit maag
- c. Dirasakan seperti tercekik atau rasa sesak
- d. Lamanya 20 menit bahkan lebih
- e. Disertai keringat dingin, rasa lemah dan berdebar
- f. Terkadang sampai pingsan

4. Pencegahan Penyakit Jantung

Penyakit jantung koroner mungkin masih bisa dicegah, namun untuk penyakit jantung genetik belum diketahui cara pencegahannya. Penyakit jantung koroner dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat dan merawat jantung kita dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa hal yang mungkin dapat dilakukan guna mencegah penyakit jantung koroner antara lain:

- a. Mengurangi makanan berkolesterol tinggi
- b. Hindari merokok
- c. Jangan sering merasa stress
- d. Berolahraga dengan teratur
- e. Mengonsumsi makanan yang ber antioksidan tinggi
- f. Menjaga berat badan (hindari obesitas)

5. Kelainan bawaan :

- a. Obstruktif ➔ 1. Stenosis fulmaner
- b. Hubungan pintas kiri ke kanan
- c. Hubungan Pintas kanan ke kiri

V. Hipertensi

1. Definisi

Tekanan Darah Tinggi (*hipertensi*) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan

meningkatnya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

2. Penyebab Hipertensi

- a. Hipertensi primer : 90 – 95% tidak diketahui penyebabnya
- b. Hipertensi sekunder : 5 – 10 %
 - ✓ beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.
 - ✓ penyakit ginjal
 - ✓ kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).
 - ✓ *feokromositoma*, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon *epinefrin* (*adrenalin*) atau *norepinefrin* (*noradrenalin*).
 - ✓ Kegemukan (*obesitas*), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolah raga), stres, alkohol atau garam dalam makanan
 - ✓ Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

3. Gambaran Klinik

- a. Tekanan darah dan jika pada pengukuran pertama memberikan hasil yang tinggi, maka tekanan darah diukur kembali dan kemudian diukur sebanyak 2 kali pada 2 hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. Hasil pengukuran bukan hanya menentukan adanya tekanan darah tinggi, tetapi juga digunakan untuk menggolongkan beratnya hipertensi.
- b. Klasifikasi Tekanan darah Pada Dewasa
- c.

	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160 - 179 mmHg	100 - 109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	> 180 mmHg	> 110 mmHg

4. Diagnosis

Tekanan darah diukur setelah seseorang duduk/berbaring 5 menit. Apabila pertama kali diukur tinggi (140/90 mmHg) maka pengukuran diulang 2x pada 2 hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi.

5. Penatalaksanaan

- a. Langkah awal biasanya adalah mengubah pola hidup penderita:
 - 1) Menurunkan berat badan sampai batas ideal
 - 2) Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi
 - 3) Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai

dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol

- 4) Olah raga aerobik yang tidak terlalu berat
- 5) Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali
- 6) Berhenti merokok

b. Terapi obat pada hipertensi dimulai dengan salah satu obat berikut ini:

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5 – 25 mg perhari dosis tunggal pada pagi hari (Pada hipertensi dalam kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi/udem paru)
- 2) Reserpin 0,1 – 0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal
- 3) Propanolol mulai dari 10 mg 2 x sehari dapat dinaikkan 20 mg 2 x sehari (Kontra indikasi untuk penderita asma)
- 4) Kaptopril 12,5 – 25 mg 2 – 3 x sehari. (Kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma)
- 5) Nifedipin mulai dari 5mg 2 x sehari, bisa dinaikkan 10 mg 2 x sehari

VI. Stroke

1. Definisi

Stroke merupakan penyakit yang terjadi antara lain penyumbatan pada pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga akan terjadi penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah tersebut, bagian otak tertentu berkurang bahkan berhenti suplai O^2 sehingga menjadi rusak bahkan mati

2. Jenis-jenis stroke

- a. Iskemik 85%
Aliran darah ke otak tersumbat untuk gumpalan darah/timbunan lemak.
- b. Hemorrhagic
Antara lain pecahnya pembuluh darah di otak

3. Tanda/gejala :

- a. Tiba-tiba mati rasa/lumpuh/kelemahan pada lengan, wajah, hati
- b. Kesulitan berbicara, pelo, cadel
- c. Kebingungan mendadak
- d. Gangguan penglihatan
- e. Pusing mendadak, kesulitan berjalan/kehilangan keseimbangan
- f. Mendadak sakit kepala parah

VII. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolisme yang ditandai oleh tingginya kadar plasma glukosa (hiperglikemia) yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya.

2. Jenis DM

DM ada 2 jenis atas dasar waktu dimulainya penyakit, yaitu :

1. Tipe-1, *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) atau jenis remaja
Pada tipe ini terdapat destruksi dari sel-sel beta pancreas, sehingga tidak memproduksi insulin dan akibatnya sel tidak bisa menyerap glukosa dari darah. Kadar glukosa darah meningkat sehingga glukosa berlebih dikeluarkan lewat urin. Tipe ini banyak terjadi pada usia 30 tahun dan paling sering dimulai pada usia 10 – 13 tahun.
2. Tipe-2, *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) atau jenis dewasa
Tipe ini tidak tergantung dari insulin, lazimnya terjadi pada usia diatas 40 tahun dengan insidensi lebih besar pada orang gemuk dan usia lanjut.

3. Penyebab

- ✓ Kekurangan hormon insulin, yang berfungsi memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi dan mensintesa lemak.
- ✓ Tipe-1 penyebabnya belum begitu jelas dapat disebabkan oleh infeksi virus yang menimbulkan reaksi auto-imun berlebih untuk menanggulangi virus, selain itu faktor keturunan memegang peran.
- ✓ Tipe-2 disebabkan oleh menurunnya fungsi sel-sel beta serta penumpukan amiloid disekitar sel beta. Insufisiensi fungsi insulin yang disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel *beta langerhans* kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

4. Gambaran Klinis

- ✓ Penderita sering mengeluh lemah, kadang-kadang terasa kesemutan atau rasa baal serta gatal yang kronik.
- ✓ Penderita pada umumnya mengalami poliuria (banyak berkemih) polidipsia (banyak minum) dan polifagia (banyak makan).
- ✓ Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan.
- ✓ Selain itu penderita akan merasa sangat haus, kehilangan energi, rasa lemas dan cepat lelah.
- ✓ Pada keadaan lanjut mungkin terjadi penurunan ketajaman penglihatan

5. Diagnosis

Berdasarkan gejala diabetes dengan 3P (polifagia, poliuria, polidipsia).
Diagnosis dapat dipastikan dengan Penentuan Kadar Gula Darah.

- a. Bila kadar glukosa darah sewaktu 200 mg/dl
- b. Glukosa darah puasa 126 mg/dl
- c. Pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) didapatkan hasil pemeriksaan kadar
- d. Gula darah 2 jam 200 mg/dl sesudah pemberian glukosa 75 gram.

6. Penatalaksanaan

- a. Tindakan umum yang dilakukan bagi penderita diabetes antara lain; diet dengan pembatasan kalori, gerak badan bila terjadi resistensi insulin gerak badan secara teratur dapat mengurangnya, berhenti merokok karena nikotin dapat mempengaruhi penyerapan glukosa oleh sel.

- b. Jika tindakan umum tidak efektif menurunkan glukosa darah pada penderita diabetes Tipe-2 maka dapat diberikan antidiabetik oral :
 - Klorpropamid mulai dengan 0,1 gr/hari dalam sekali pemberian, maksimal 0,5 mg/hari
 - Glibenklamid mulai dengan 5 mg/hari dalam sekali pemberian, maksimal 10 mg/hari
 - Metformin mulai dengan 0,5 gr/hari dalam 2 – 3 kali pemberian, maksimal 2 g/hari. Obat ini harus dimulai dengan dosis terkecil. Setelah 2 minggu pengobatan, dosis dapat ditingkatkan.
- c. Pada penderita diabetes Tipe-1 yang diberikan insulin seumur hidup, tidak dianjurkan minum antidiabetik oral.

VIII. Gagal Ginjal

1. Definisi

Gagal ginjal kronis adalah kemunduran dari fungsi ginjal yang disebabkan hipertensi, infeksi ginjal, diabetes melitus dan kelainan ginjal dengan gejala sebagai berikut : pembengkakan yang menyeluruh (terjadi penimbunan cairan), berkemih di malam hari (nokturia), mual, muntah, tremor tangan, kejang dan berkurangnya rasa di tangan dan di kaki

2. Penatalaksanaan

- a. Cari dan perbaiki faktor pre dan pasca renal
- b. Evaluasi obat-obatan yang telah diberikan
- c. Optimalkan curah jantung dan aliran darah ke ginjal
- d. Perbaiki tingkatan aliran urin
- e. Monitor asupan cairan dan pengeluaran cairan, timbang badan setiap hari
- f. Cari dan obati komplikasi akut (hiperkalemia, hipernatremia, asidosis, hiperfosfatemia, edema paru)
- g. Asupan nutrisi kuat sejak dini
- h. Cari fokus infeksi dan atasi infeksi secara agresif
- i. Perawatan menyeluruh yang baik (kateter, kulit, psikologis)
- j. Segera memulai terapi dialysis sebelum timbul komplikasi
- k. Berikan obat dengan dosis tepat sesuai kapasitas bersihan ginjal

IX. Cacat Tubuh

1. Definisi

- a. Sebuah masalah fungsi tubuh atau strukturnya : suatu pembatasan adalah kesulitan yang dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugas atau tindakan sedangkan pembatasan partisipasi merupakan masalah yang dialami oleh individu dalam keterlibatan dalam situasi kehidupan
- b. Disabilitas : suatu fenomena kompleks yang mencerminkan interaksi antar ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat pasien tinggal
- c. Penyandang cacat :
Setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari :
 - 1) Penyandang cacat fisik

- 2) Penyandang cacat mental
- 3) Penyandang cacat fisik dan mental

2. Macam-macam cacat fisik :

- a. Tuna netra (penglihatan)
- b. Tuna rungu (pendengaran)
- c. Tuna grahita (perkembangan intelegensi yang terhambat)
- d. Tuna wicara (berbicara)
- e. Tuna daksa (hambatan tulang, otot dan sendi dalam fungsinya yang normal)
- f. Tuna laras (Gangguan mengendalikan emosi dan kontrol sosial)

3. Penatalaksanaan

- a. Rehabilitasi
Diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.
- b. Bantuan sosial
Diarahkan untuk membantu penyandang cacat agar dapat berusaha meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.
- c. Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial
Diarahkan pada pemberian perlindungan dan pelayanan agar penyandang cacat dapat memelihara taraf hidup yang wajar.



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI (SELAIN TB & HIV)

A. Standar Operasional Prosedur Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan

1. SOP saat baru masuk Lapas/Rutan

- a. SOP Pemeriksaan Kesehatan WBP Baru
- b. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru
- c. SOP Pelaksanaan Skrining WBP Baru
- d. SOP Pelaksanaan Skrining Tahanan Baru
- e. SOP Pendaftaran WBP Baru di Klinik Lapas
- f. SOP Pendaftaran Tahanan Baru di Klinik Rutan
- g. SOP Penyuluhan Kesehatan
- h. SOP Konseling Moral pada Anak

2. SOP saat berada di dalam Lapas/Rutan

- a. SOP Pelaksanaan Rawat Inap Dalam Rutan
- b. SOP Pelaksanaan Rawat Jalan Dalam Rutan
- c. SOP Pelaksanaan Rujukan Elektif di Rutan
- d. SOP Pelaksanaan Rujukan Gawat Darurat di Rutan
- e. SOP Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Luar Lapas
- f. SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Anak
- g. SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Wanita
- h. SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Lansia
- i. SOP Permintaan Pemberian Bimbingan (Psikologi)
- j. SOP Pemberian Konseling Adiksi
- k. SOP Pemenuhan Kebutuhan Dasar
- l. SOP Pemberian Imunisasi Dasar bagi Anak yang Dilahirkan di dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan Wanita
- m. SOP Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak yang Dilahirkan di dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan Wanita
- n. SOP Pemberian Kebutuhan Dasar bagi Anak yang Dilahirkan di dalam Lapas/Rutan atau dibawa Narapidana/Tahanan Wanita

3. SOP saat menjelang bebas dari Lapas/Rutan

- a. SOP Pemberian Konseling Pra Bebas
- b. SOP Pemberian Resume Medis
- c. SOP Pelaksanaan Kerjasama dalam Pengobatan dan Rehabilitasi ketergantungan Napza

B. Standar Operasional Prosedur Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Risiko Tinggi

1. SOP saat baru masuk Lapas/Rutan

- a. SOP Pelaksanaan Assesment Penyakit Risti
- b. SOP Pembuatan BAP Kesehatan Penyakit Risti
- c. SOP Pemeriksaan Penyakit Sirosis Hepatis
- d. SOP Pemeriksaan Penyakit Gangguan Jiwa Berat
- e. SOP Pemeriksaan Penyakit Kanker
- f. SOP Pemeriksaan Penyakit Jantung
- g. SOP Pemeriksaan Penyakit Hipertensi
- h. SOP Pemeriksaan Penyakit Stroke
- i. SOP Pemeriksaan Penyakit Diabetes Mellitus
- j. SOP Pemeriksaan Penyakit Gagal Ginjal
- k. SOP Pemeriksaan Penyakit Cacat Tubuh

2. SOP saat berada di dalam Lapas/Rutan









- a. SOP Pemanggilan/ Pengeluaran Pasien Risti
- b. SOP Pemeriksaan Kesehatan Pasien Risti
- c. SOP Penanganan Penyakit Sirosis Hepatis
- d. SOP Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berat
- e. SOP Penanganan Penyakit Kanker
- f. SOP Penanganan Penyakit Jantung
- g. SOP Penanganan Penyakit Hipertensi
- h. SOP Penanganan Penyakit Stroke
- i. SOP Penanganan Penyakit Diabetes Mellitus
- j. SOP Penanganan Penyakit Gagal Ginjal
- k. SOP Penanganan Penyakit Cacat Tubuh

3. SOP saat menjelang Bebas dari Lapas/Rutan

- a. SOP Pembuatan Surat Keterangan Dokter
- b. SOP Resume Medis








A.1.a SOP Pemeriksaan Kesehatan WBP Baru

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lembaga Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Kesehatan WBP Baru
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang No.35 Th 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Pelaksanaan Skrining	1. Formulir BAP Kesehatan	
	2. Hasil formulir skrining	
	3. Stetoskop	
	4. Tensimeter	
	5. Timbangan Badan	
	6. Termometer	
	7. Senter	
	8. Odner	
	9. Lemari penyimpanan berkas	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka WBP tersebut tidak diketahui kondisi kesehatannya		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Dokter	Perawat	Staf Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima WBP baru dan hasil skrining				Formulir Skrining, Rekam medis, obat-obatan	1 menit	WBP baru diterima	
2	Menanyakan dan Mencatat Keluhan dan riwayat penyakit di BAP Kesehatan				Formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	5 menit	diketahui dan dicatat keluhan dan riwayat penyakit	
3	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital				Stetoskop, Tensimeter, Termometer, Timbangan badan	5 menit	Data Riwayat kesehatan WBP baru diketahui	
4	Memeriksa dan Mendiagnosa Kesehatan WBP baru				Stetoskop, Senter, formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	8 menit	Hasil kesimpulan dan WBP baru diterima	
5	Mencatat dan Menandatangani Hasil diagnosa di BAP Kesehatan				Formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	1 menit	Hasil kesimpulan dan WBP baru diterima	
6	Mengarsipkan hasil BAP kesehatan WBP baru yang diterima di Rutan dan menyerahkan BAP Kesehatan WBP baru yang ditolak ke Subsidi Perawatan dan Registrasi untuk diteruskan ke Ka.Rutan				Formulir BAP Kesehatan, ordner, lemari penyimpanan berkas	2 menit	Hasil BAP Kesehatan diarsipkan	
7	Mengembalikan WBP baru ke Registrasi	<			Formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	3 menit	Diterimanya WBP di Registrasi	
SOP Pemeriksaan Kesehatan WBP Baru								
Jumlah : 7								
Waktu : 25 menit								








A.1.b SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru
Lembaga Pemasyarakatan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pelaksanaan Skrining		1. Formulir BAP Kesehatan
		2. Hasil formulir skrining
		3. Stetoskop
		4. Tensimeter
		5. Timbangan Badan
		6. Termometer
		7. Senter
		8. Odner
		9. Lemari penyimpanan berkas
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan mengakibatkan pemeriksaan kesehatan tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Dokter	Perawat	Staf Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima Tahanan baru dan hasil skrining				Formulir Skrining, Rekam medis, obat-obatan	1 menit	Tahanan baru diterima	
2	Menanyakan dan Mencatat Keluhan dan riwayat penyakit di BAP Kesehatan				Formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	5 menit	diketahui dan dicatat keluhan dan riwayat penyakit	
3	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital				Stetoskop, Tensimeter, Termometer, Timbangan badan	5 menit	Data Riwayat kesehatan Tahanan baru diketahui	
4	Memeriksa dan Mendiagnosa Kesehatan Tahanan baru				Stetoskop, Senter, formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	8 menit	Hasil kesimpulan dan Tahanan baru diterima	
5	Mencatat dan Menandatangani Hasil diagnosa di BAP Kesehatan				Formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	1 menit	Hasil kesimpulan dan Tahanan baru diterima	
6	Mengarsipkan hasil BAP kesehatan Tahanan baru yang diterima di Rutan dan menyerahkan BAP Kesehatan Tahanan baru yang ditolak ke Subsidi Perawatan dan Registrasi untuk diteruskan ke Ka.Rutan				Formulir BAP Kesehatan, ordner, lemari penyimpanan berkas	2 menit	Hasil BAP Kesehatan diarsipkan	
7	Mengembalikan Tahanan baru ke Registrasi	<			Formulir BAP Kesehatan, Bullpoint	3 menit	Diterimanya Tahanan di Registrasi	
SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru								
Jumlah : 7								
Waktu : 25 menit								













A.1.c SOP Pelaksanaan Skrining WBP Baru

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining WBP baru
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan		
	Peralatan/perlengkapan	
	1. Form Skrining	
	2. Bullpoint	
Peringatan		
Apabila tidak dilakukan maka tahanan tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik	Pencatatan dan pendataan	

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima WBP baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining, Rekam medis, obat-obatan	5 menit	WBP baru diterima	
2	Menanyakan data- data sesuai dengan formulir skrining				Formulir Skrining, Bullpoint	10 menit	Data-data Skrining Tahanan diketahui	
3	Mencatat data-data skrining WBP baru di formulir skrining				Formulir Skrining, Bullpoint	10 menit	Data-data Skrining tercatat	
4	Menyampaikan hasil kesimpulan skrining dan membawa WBP baru ke dokter Lapas (membawa form skrining yang sudah diisi kepada dokter)				Formulir Skrining, Bullpoint	5 menit	Data Riwayat kesehatan WBP baru diketahui	
5	Menyimpulkan hasil skrining WBP baru				Formulir Skrining	5 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
6	Menerima hasil kesimpulan skrining dan WBP baru (Menindaklanjuti hasil skrining WBP Baru)				Formulir Skrining	5 menit	Hasil kesimpulan dan WBP baru diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining WBP Baru								
Jumlah kegiatan : 6								
Waktu : 40 menit								







A.1.d SOP Pelaksanaan Skrining Tahanan Baru

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining Tahanan baru
Lapas		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. Form Skrining
		2. Bullpoint
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila tidak dilakukan maka tahanan tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima Tahanan baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining, Rekam medis, obat-obatan	5 menit	Tahanan baru diterima	
2	Menanyakan data- data sesuai dengan formulir skrining				Formulir Skrining, Bullpoint	10 menit	Data-data Skrining Tahanan diketahui	
3	Mencatat data-data skrining Tahanan baru di formulir skrining				Formulir Skrining, Bullpoint	10 menit	Data-data Skrining tercatat	
4	Menyimpulkan hasil skrining Tahanan baru				Formulir Skrining, Bullpoint	5 menit	Data Riwayat kesehatan Tahanan baru diketahui	
5	Menyampaikan hasil kesimpulan skrining dan membawa tahanan baru ke dokter Lapas				Formulir Skrining	5 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
6	Menerima hasil kesimpulan skrining dan Tahanan baru				Formulir Skrining	5 menit	Hasil kesimpulan dan Tahanan baru diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining Tahanan Baru								
Jumlah kegiatan : 6								
Waktu : 40 menit								







A.1.e SOP Pendaftaran WBP Baru di Klinik Lapas

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pendaftaran WBP Baru di Klinik Lapas
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Pelaksanaan Skrining WBP Baru di Lapas	1. Form Berita Acara Pemeriksaan	
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan WBP Baru di Lapas	2. Buku Register Klinik	
	3. Alat Tulis	
	4. Kartu berobat	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka WBP tersebut tidak tercatat dalam buku register klinik		

PROSEDUR						
NO	KEGIATAN	PELAKSANA	MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima WBP baru		Formulir BAP	2 menit	WBP baru diterima	Apabila tidak ada staf poliklinik, kegiatan ini dilakukan oleh perawat atau dokter
2	Menanyakan data-data identitas WBP baru		Formulir BAP, Buku Register Klinik	5 menit	Data-data identitas WBP diketahui	
3	Mencatat data identitas WBP baru di buku register		Formulir BAP, Buku Register Klinik, Alat Tulis	5 menit	Data-data identitas WBP tercatat	
4	Mencatat nomor register WBP baru pada kartu berobat		Kartu Berobat, Alat Tulis	2 menit	Nomor Register tercatat di kartu berobat	
5	Memberikan nomor kartu berobat kepada WBP baru		Kartu Berobat	2 menit	Kartu berobat diterima WBP baru	
6	Mengarahkan WBP baru ke ruang skrining			2 menit	WBP baru sampai di ruang skrining	
SOP Pendaftaran WBP Baru di Klinik Lapas						
Jumlah : 6						
Waktu : 18 menit						







A.1.f SOP Pendaftaran Tahanan Baru di Klinik Rutan

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Lapas dan Rutan	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pendaftaran Tahanan Baru di Klinik Rutan
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. UU No. 8 tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana		1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. UU No. 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		
3. UU No. 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia		
4. UU No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran		
5. UU No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika		
6. UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
7. PP No. 10 tahun 1966 Tentang Rahasia Kedokteran		
8. PP No. 27 tahun 1983 Tentang Pelaksanaan KUHAP		
9. PP. No. 58 tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan		
10. Permenkes RI No. 028 /I/ 2011 Tentang Klinik		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pelaksanaan Skrining Tahanan Baru di Rutan		1. Form Berita Acara Pemeriksaan
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru di Rutan		2. Buku Register Klinik
		3. Alat Tulis
		4. Kartu berobat
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan mengakibatkan pendaftaran tahanan baru di klinik tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR						
NO	KEGIATAN	PELAKSANA	MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima Tahanan baru		Formulir BAP	2 menit	Tahanan baru diterima	Apabila tidak ada perawat atau dokter kegiatan ini dilakukan oleh staf poliklinik / petugas pelayanan tahanan
2	Menanyakan data-data identitas tahanan baru		Formulir BAP, Buku Register Klinik	5 menit	Data-data identitas Tahanan diketahui	
3	Mencatat data identitas tahanan baru di buku register		Formulir BAP, Buku Register Klinik, Alat Tulis	5 menit	Data-data identitas Tahanan tercatat	
4	Mencatat nomor register tahanan baru pada kartu berobat		Kartu Berobat, Alat Tulis	2 menit	Nomor Register tercatat di kartu berobat	
5	Memberikan nomor kartu berobat kepada tahanan baru		Kartu Berobat	2 menit	Kartu berobat diterima Tahanan baru	
6	Mengarahkan tahanan baru ke ruang skrining		Kartu Berobat	2 menit	Tahanan baru sampai di ruang skrining	
SOP Pendaftaran Tahanan Baru di Klinik Rutan						
Jumlah kegiatan : 6						
Waktu : 18 menit						










A.1.g SOP Penyuluhan Kesehatan

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Penyuluhan Kesehatan
Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Penyuluhan Kesehatan Kelompok Rentan		1. Formulir BAP Kesehatan
		2. Hasil formulir skrining
		3. Stetoskop
		4. Tensimeter
		5. Timbangan Badan
		6. Termometer
		7. Senter
		8. Ordner
		9. Lemari penyimpanan berkas
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka Narapidana/Tahanan tersebut tidak diketahui kondisi kesehatannya dari kelompok rentan		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima Tahanan /Narapidana baru dari petugas pendaftaran klinis				Hasil BAP Kesehatan	1 menit	tahanan baru/Narapidana diterima	Pelaksanaan penyuluhan Tahanan dan Narapidana dipisahkan
2	Mencatat data-data Tahanan/Narapidana yang baru masuk dengan formulir Kelompok Rentan				Hasil BAP Kesehatan	5 menit	diketahui data-data kelompok rentan	
3	Menyampaikan data kelompok rentan dan membawa Tahanan/Narapidana baru ke dokter				Hasil BAP Kesehatan	5 menit	BAP Kesehatan	
4	Memberikan penyuluhan kepada Tahanan/Narapidana baru kelompok rentan				Hasil BAP Kesehatan	10 menit	pengetahuan kesehatan bagi kelompok rentan	
5	Mengarsipkan BAP Kesehatan dan data Kelompok rentan				Hasil BAP Kesehatan	1 menit	Data kelompok rentan yang sudah mendapat penyuluhan kesehatan diarsipkan	
6	Mengembalikan Tahanan /Narapidana baru ke Registrasi				Hasil BAP Kesehatan	3 menit	diterimanya Tahanan di Registrasi	
SOP Penyuluhan Kesehatan								
Jumlah : 6								
Waktu : 25 menit								

A.1.h SOP Konseling Moral Pada Anak


















KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP KONSELING MORAL PADA ANAK
LAPAS/RUTAN		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. Memiliki kemampuan sebagai konselor	
3. Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak	3. Psikolog	
4. Undang-Undang No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak		
5. Undang-Undang No.11 tahun 2012 Tentang Sistim Peradilan Pidana Anak		
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Konseling Moral Pada Anak	1. Formulir BAP Kesehatan	
	2. Hasil formulir skrining	
	3. Formulir Data Kelompok Rentan/ Anak	
	4. Tensimeter	
	5. Timbangan Badan	
	6. Termometer	
	7. Senter	
	8. Ordner	
	9. Lemari penyimpanan berkas	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka kondisi psikologi Narapidana/Tahanan Anak tidak diketahui		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Petugas konselor	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan/Narapidana Anak baru dari petugas registrasi				Daftar identitas tahanan/Narapidana Anak yang akan dikonseling	1 menit	anak diterima	
2	Meminta daftar Tahanan/Narapidana Anak Kelompok Rentan/Anak dan				Data Kelompok Rentan/Anak, BAP Kesehatan	5 menit	daftar anak	
3	Mencatat data-data Tahanan/Narapidana Anak ke dalam buku data konseling anak dan form konseling				Data Kelompok Rentan/Anak, BAP Kesehatan	5 menit	diketahui data Tahanan /Narapidana Anak yang dikonseling	
4	Menyerahkan anak ke petugas konselor/psikologi				Daftar identitas, BAP Kesehatan, form konseling tahanan/Narapidana Anak, yang akan dikonseling	1 menit	daftar anak	
5	Memberikan konseling moral pada Tahanan/Narapidana Anak				Daftar identitas, BAP Kesehatan, form konseling tahanan/Narapidana Anak, yang akan dikonseling	20 menit	Mengetahui pribadi dan latar belakang Tahanan /Narapidana Anak	
6	Menerima dan Mengarsipkan BAP Kesehatan dan data Kelompok rentan/anak, Form hasil konseling				Daftar identitas, BAP Kesehatan, form konseling tahanan/Narapidana Anak, yang akan dikonseling	5 menit	Form hasil dari konseling tentang pribadi dan latar belakang Tahanan /Narapidana Anak	
6	Mengembalikan Tahanan /Narapidana baru ke Registrasi				Daftar identitas, BAP Kesehatan, form konseling tahanan/Narapidana Anak, yang akan dikonseling	3 menit	diterimanya Tahanan di Registrasi	
SOP Konseling Moral pada Anak								
Jumlah : 6								
Waktu : 42 menit								

A.2.a SOP Pelaksanaan Rawat Inap Dalam Rutan




















KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rumah Tahanan	Nama SOP	SOP PELAKSANAAN RAWAT INAP DALAM RUTAN
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
Undang-undang No.12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Memiliki kemampuan dan keterampilan untuk merawat pasien
Undang-undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika		
Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
SOP Pemeriksaan kesehatan Tahanan		1. Medical record
		2. Stetoskop
		3. senter
		4. palu refleksi
		5. minor set
		6. oksigen set
		7. infus set
		8. kursi roda
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka akan memperparah penyakitnya dan dapat meningkatkan angka kematian		

PROSEDUR											
NO	KEGIATAN	PELAKSANA						MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasubsi Bimkemaswast	Kasie Binadik	Rupam	Staf Dapur	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan rawat inap							Kartu Rekam Medis	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Melakukan diagnosa dan memutuskan tahanan untuk dirawat inap							Medical record, infus set, stetoskop, Senter, palu refleksi, minor set, oksigen	2 menit	Pasien terdiagnosa	
3	Mengisi rekam medis tahanan rawat inap							Kartu Rekam Medis	1 menit	Kartu Rekam Medis terisi	
4	Melakukan pemeriksaan tanda vital							Tensimeter, stetoskop, termometer, jam	5 menit	Diketahui suhu badan, TD, nadi, RR pasien	
5	Memberikan pengobatan							Obat-obatan	1 menit	Mendapatkan pengobatan yang tepat	
6	Menentukan diet makanan							Daftar makanan	1 menit	Mendapatkan diet yang tepat	
7	Mengisi form surat keterangan rawat inap							Form surat keterangan rawat inap	2 menit	Surat keterangan rawat inap	
8	Memeriksa dan menandatangani surat keterangan rawat inap							Surat keterangan rawat inap	5 menit	Surat keterangan rawat inap tertandatangani dengan baik	
9	Melaporkan dan meminta tanda tangan persetujuan surat keterangan rawat inap							Surat keterangan rawat inap	2 menit	Rawat inap diketahui pejabat yang berwenang	
10	Memeriksa dan menandatangani surat keterangan rawat inap							Surat keterangan rawat inap	1 menit	Persetujuan rawat inap	
11	Melaporkan kepada petugas pengamanan bahwa pasien menjalani rawat inap							Surat keterangan dirawat inap	1 menit	Pengalihan tanggung jawab pengamanan	
12	Melaporkan kepada petugas dapur bahwa tahanan menjalani rawat inap							Surat keterangan rawat inap	1 menit	Petugas dapur mengetahui adanya pasien rawat inap	
13	Mencocokkan menu makanan sesuai dengan kebutuhan diet makanan							Daftar makanan	2 menit	Daftar menu sesuai diet makanan	
14	Mempersiapkan tempat tidur dan keperluan rawat inap							Bed rawat inap, spreng, sarung bantal, selimut	5 menit	Tempat tidur siap digunakan	
15	Membawa tahanan ke ruang rawat inap							Kursi roda	3 menit	Pasien tiba di ruang rawat inap	
16	Memeriksa, menyetujui, Memberikan instruksi untuk melakukan tindakan dan pengobatan								1 menit	Pengobatan dan tindakan dapat dilaksanakan	

17	Memberikan obat dan melakukan tindakan yang diperlukan sesuai instruksi dokter (misalnya : pemasangan infus, tindakan penyuntikan, penggantian balut luka, pemberian transfusi darah, pengambilan sample darah/urin/sputum, dll)							Obat-obatan, cairan infus, selang infus, suntikan, perban, kantung darah, tabung urine, pot dahak	10 menit	Pengobatan dan tindakan terlaksana dengan baik	Dilakukan sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
18	Melakukan pencatatan jadwal pemberian obat di kartu rekam medis							Kartu rekam medis	1 menit	Jadwal minum obat terpantau	
19	Melakukan pencatatan tindakan keperawatan yang telah dilakukan							Kartu rekam medis	1 menit	Kondisi perkembangan pasien terpantau	
20	Melakukan visite (pemeriksaan pasien) secara berkala							Tensimeter, stetoskop, senter, palu reflek	5 menit	Mendapatkan gambaran fisik pasien	
21	Mengkonsultasikan status perkembangan tahanan kepada dokter							Kartu rekam medis	5 menit	Mendapatkan masukan dari dokter	Sesuai dengan indikasi dan kondisi pasien
22	Memberikan konsultasi tentang status perkembangan tahanan							Kartu Rekam Medis	5 menit	Saran dan masukan	
23	Melakukan pencatatan data tahanan ke dalam buku register rawat inap							Buku register rawat inap	1 menit	Mengetahui jumlah pasien rawat inap	
24	Melakukan timbang terima setiap pergantian petugas jaga klinik							Buku laporan keperawatan	1 menit	Pengalihan tugas dan tanggung jawab	
25	Menentukan kondisi tahanan sudah membaik dan siap kembali ke blok							Kartu rekam medis	2 menit	Pasien siap kembali ke blok	
26	Menyatakan untuk mengakhiri rawat inap							Kartu rekam medis	1 menit	Rawat inap dinyatakan selesai	
27	Mengisi form surat keterangan selesai menjalani rawat inap							Form surat keterangan selesai menjalani rawat inap	5 menit	Surat keterangan selesai rawat inap	
28	Memeriksa dan menandatangani surat keterangan selesai menjalani rawat inap							Surat keterangan selesai rawat inap	5 menit	Surat keterangan selesai rawat inap tertandatangani	
29	Melaporkan dan meminta tanda tangan persetujuan surat keterangan selesai menjalani rawat inap							Surat keterangan selesai rawat inap	2 menit	Pejabat berwenang mengetahui bahwa rawat inap sudah berakhir	
30	Memeriksa dan menandatangani surat keterangan selesai menjalani rawat inap							Surat keterangan selesai rawat inap	1 menit	Persetujuan selesai menjalani rawat inap	
31	Melaporkan kepada petugas pengamanan bahwa tahanan selesai menjalani rawat inap							Surat keterangan selesai rawat inap	1 menit	Pengalihan tanggung jawab pengamanan	
32	Mengembalikan tahanan ke blok							Surat keterangan selesai rawat inap	5 menit	Pasien kembali ke blok	
33	Melakukan pencatatan di buku register rawat inap							Buku register rawat inap	2 menit	Rawat inap terdokumentasi dengan baik	
SOP Rawat Inap dalam Rutan											
Jumlah : 33											
Waktu : 1 jam 27 menit											

A.2.b SOP Pelaksanaan Rawat Jalan Dalam Rutan























SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Rutan	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Rawat Jalan Dalam Rutan
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika		1. Memiliki kompetenis melakukan pengobatan dan perawatan pasien
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasayaran		
3. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. Medical Record
		2. Obat
		3. Stetoskop
		4. Tensimeter
		5. Senter
		6. Palu reflek
		7. Timbangan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak terobati yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran tahanan			Buku pendaftaran pasien	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Mengambil rekam medis tahanan			Kartu rekam medis	2 menit	Kartu rekam medis diperoleh	
3	Melakukan anamnesa terhadap keadaan umum tahanan			Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan	1 menit	Diperoleh gambaran subjektif pasien	
4	Melakukan pemeriksaan tanda vital dan berat badan			Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan	5 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan tanda vital	
5	Melakukan pemeriksaan fisik			Stetoskop, senter, palu reflek	5 menit	Diperoleh gambaran objektif pasien	
6	Menganjurkan pemeriksaan laboratorium			Formulir laboratorium	1 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
7	Menetapkan diagnosis			Hasil Laboratorium (bila ada)	1 menit	Diagnosis dapat ditegakkan	
8	Memberikan resep obat sesuai kebutuhan			Kertas resep, kartu rekam medis	2 menit	diperoleh resep pengobatan	
9	Memutuskan dan memberikan instruksi untuk melakukan tindakan pengobatan (misal : suntik, pembersihan luka, menjahit luka, dsb)			Minor set, perban, cairan antiseptik, alat suntik, dll	1 menit	Pasien mendapatkan tindakan yang tepat	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
10	Melakukan tindakan sesuai instruksi dokter			Minor set, perban, cairan antiseptik, alat suntik, dll	10 menit	Pasien tertangani dengan baik	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
11	Menulis copy resep			Kertas, ballpoint	1 menit	Diperoleh copy resep	
12	Menyiapkan obat yang akan diberikan kepada tahanan			Obat-obatan	5 menit	Obat-obatan siap diberikan	
13	Memberikan obat kepada tahanan			Obat-obatan	1 menit	Pasien menerima obat	
14	Menuliskan obat yang telah diberikan ke dalam buku stok obat			Buku stok obat	1 menit	Jumlah pemakaian obat setiap hari diketahui	
15	Memasukkan data pasien ke dalam buku register G			Buku register G	1 menit	Jumlah pasien berobat setiap hari dan jenis penyakit diketahui	
SOP Pelaksanaan Rawat Jalan dalam Rutan							
Jumlah : 15							
Waktu : 38 Menit							

A.2.c SOP Pelaksanaan Rujukan Elektif di Rutan

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia		
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rumah Tahanan	Nama SOP	SOP PELAKSANAAN RUJUKAN ELEKTIF DI RUTAN
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-Undang No. 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan 2. Undang-Undang No. 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia 3. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran 4. Undang-Undang No. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan		1. Petugas Rutan yang berwenang memberikan ijin pelaksanaan rujukan 2. Petugas Kesehatan di Rutan yang berwenang untuk memberikan
SOP Terkait		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan 2. SOP Rujukan Gawat Darurat		1. Medical Record 2. Format rujukan standar 3. Stetoskop 4. Tensimeter 5. Senter 6. Palu reflek 7. Minor Set 8. Oksigen Set 9. Infus Set 10. Tandu 11. Kursi Roda 12. Ambulance
Peringatan		Catatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang berakibatkan pada kematian atau kecacatan		
tidak tertangani dengan baik, yang berakibat terjadinya komplikasi sesuai dengan derajat berat ringannya penyakit yang diderita sehingga dapat berujung pada kecacatan/kematian.		

PROSEDUR








NO	KEGIATAN	PELAKSANA							MUTU BAKU			
		Dokter	Staf Poliklinik	Kasubsi Adper	Kasi Yantah	KPR	Kepala Rutan	Perawat	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	KETERANGAN
1	Membuat surat rekomendasi kepada Kepala Rutan								Surat rekomendasi	10 menit	Surat rekomendasi tersedia	
2	Menyerahkan surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diserahkan	
3	Menerima dan memberi paraf surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
4	Mengambil surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
5	Menyerahkan surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diserahkan	
6	Menerima dan memberi paraf surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
7	Mengambil surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
8	Menyerahkan surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diserahkan	
9	Menerima dan memberi paraf surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
10	Mengambil surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
11	Menyerahkan surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diserahkan	
12	Menerima dan menandatangani surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
13	Mengambil surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
14	Menyerahkan surat rekomendasi								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diserahkan	
15	Menerima surat rekomendasi								Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
16	Menunjuk perawat untuk mendampingi proses rujukan									2 menit		
17	Membawa pasien ke Rumah Sakit Rujukan								Surat rujukan yang ditandatangani oleh Kepala UPT, Surat pengawalan, Buku Expedisi Pengeluaran Pasien	2 menit	paisen terta ngani sesuai indikasi, Buku Expedisi Pengeluaran Pasien ditandatangani P2U	
18	Menyerahkan surat rujukan								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diserahkan	
19	Mengambil kembali surat rujukan								Surat rekomendasi, Buku Expedisi	2 menit	Surat rekomendasi diparaf, Buku Expedisi diparaf	
18	Membawa pasien kembali ke Rutan								Surat jawaban rujukan dari dokter Rumah Sakit,	2 menit	Pasien kembali ke Lapas	
19	Menyerahkan Pasien kepada petugas P2U								Buku Expedisi Pengeluaran Pasien	2 menit	Buku Expedisi Pengembalian Pasien ditandatangani P2U	

SOP Pelaksanaan Rujukan Elektif di Rutan
Jumlah Kegiatan 19
Waktu 109 menit

A.2.d SOP Pelaksanaan Rujukan Gawat Darurat di Rutan

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MAUSIA	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rumah Tahanan	Nama SOP	SOP PELAKSANAAN RUJUKAN GAWAT DARURAT DI RUTAN
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksanaan	
1. UU No. 8 tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana	Petugas Rutan yang memberikan ijin pelaksanaan rujukan.	
2. UU No. 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	Petugas kesehatan di Rutan yang berwenang memberikan rekomendasi	
3. UU No. 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia		
4. UU No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran		
5. UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
6. PP. No. 58 tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan		
SOP Terkait	Peralatan/perlengkapan	
SOP Pemeriksaan Kesehatan	1. Medical Record 2. Format rujukan standar 3. Stetoskop 4. Tensimeter 5. Senter 6. Palu reflek	7. Minor Set 8. Oksigen Set 9. Infus Set 10. Tandu 11. Kursi Roda 12. Ambulance
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada kematian atau kecacatan	Kriteria Gawat Darurat Medis : 1. Kepala : Trauma Sedang dan Berat dengan atau tanpa perdarahan, Stroke, Fraktur Rahang, Dislokasi Mandibula, Flegmon dll 2. Leher : Fraktur, Trauma, Perdarahan dll 3. Thorax (Dada) : Trauma Tajam/Tumpul, Perdarahan dll 4. Paru : Asthma Berat, Perdarahan, Sumbatan Jalan Nafas dll 5. Jantung : Serangan Jantung, Perdarahan, Angina Pectoris (Nyeri Dada), Takikardi dll 6. Abdomen (Perut) : Kolik (Nyeri) Berat, Diare dengan Dehidrasi Berat, Trauma Tajam/Tumpul, Perforasi Usus dll 7. Hati : Ascites, Perdarahan, Kolik Empedu, dll 8. Ginjal : Kolik, Perdarahan, Anuria dll 9. Genital : Hernia Scrotalis/Inguinalis/Femoralis Incarcerata, Trauma Tajam/Tumpul, Inpartu, Abortus dll 10. Ekstremitas : Fraktur Terbuka/Tertutup, Perdarahan, Dislokasi Sendi dll 11. Gangguan Jiwa : Gaduh gelisah, Percobaan Bunuh Diri (Gantung diri, Sayatan pada Pergelangan Tangan, Minum 12. Keadaan Shock : Anafilaktik, Hypovolemik, Septic, Neurogenic, Cardiogenic dll 13. Penurunan Kesadaran : Koma, PreKoma, Status Epileptikus, Pre Eklampsia, Eklampsia dll 14. Kulit: Luka bakar Sedang dan Berat, Alergi Berat, Steven Johnson Syndr. Dll	

PROSEDUR

N O	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			
		Kepala UPT	KPR	Kabag TU	Perawat	Petugas Pengamanan	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	KETERANGAN
1	Menugaskan Petugas Pengamanan untuk menyiapkan pengawalan sesuai Prosedur Rujukan						Surat Rujukan, Surat pengawalan	1 menit	Surat rujukan tersedia	SOP Koordinasi Pengawalan Rujukan
2	Mempersiapkan pengawalan sesuai Prosedur dan Mempersiapkan Ambulan/Kendaraan Milik UPT dan kelengkapan lainnya						Ambulan, Surat Rujukan, Surat pengawalan, Obat-obatan,	10 menit		
3	Membawa pasien ke Rumah Sakit dengan penanganan gawat darurat disertai surat rujukan						Surat rujukan, Surat pengawalan dan peralatan medis gawat darurat	30 menit	Pasien tertangani	
4	Menyerahkan kepada pihak rumah sakit dan menunggu selama penanganan di unit gawat darurat.						Surat rujukan	sesuai lama penanganan	Pasien tertangani	

SOP Pelaksanaan Rujukan gawat darurat di Rutan

Jumlah Kegiatan : 4








Waktu: 41 Menit

A.2.e SOP Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Luar Lapas

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Tanggal Pembuatan	April 2014
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lembaga Pemasyarakatan	Nama SOP	SOP PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN DILUAR LAPAS

Dasar Hukum	Kualifikasi
1. Undang-Undang No. 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan 2. Undang-Undang No. 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia 4. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	1. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan kesehatan 2. Tenaga pengamanan yang disiplin
SOP Terkait	Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Narapidana Baru di Lapas 2. SOP Pendaftaran Narapidana Baru didalam lapas	1. Medical Record 2. Format rujukan standar 3. Stetoskop 4. Tensimeter 5. Senter 6. Palu reflek 7. Minor Set 8. Oksigen Set 9. Infus Set 10. Tandu 11. Kursi Roda 12. Ambulance
Peringatan	Pencatatan dan pendataan
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada kematian atau kecacatan	

PROSEDUR

NO	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			
		KPLP	Staf KPLP	Kabag TU	Perawat	Petugas Pengamanan	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	KETERANGAN
1	Menerima surat rujukan yang telah disposisi oleh Ka Lapas						Surat Rujukan, Surat pengawalan	1 menit	Surat Rujukan diterima	SOP Koordinasi Pengawalan Rujukan
2	Membuat surat perintah untuk melaksanakan pengawalan rujukan						Surat Rujukan, alat tulis	5 menit	Surat Perintah Rujukan diterima	
3	Mempersiapkan pengawalan (perawat, polisi, petugas pengamanan) sesuai Prosedur dan Mempersiapkan Ambulan/Kendaraan Milik UPT dan kelengkapan lainnya						Ambulan, Surat Rujukan, Surat pengawalan, Obat-obatan,	10 menit	Ambulan, surat rujukan tersedia	
4	Membawa pasien ke Rumah Sakit dengan penanganan gawat darurat disertai surat rujukan						Surat rujukan, Surat pengawalan dan peralatan medis gawat darurat	30 menit		
5	Menyerahkan kepada pihak rumah sakit dan menunggu selama penanganan di unit gawat darurat.						Surat rujukan	sesuai lama penanganan	pasien tertangani sesuai indikasi,	





SOP Pelayanan dan perawatan kesehatan di luar Lapas

Jumlah : 5

Waktu : 56 Menit






A.2.f SOP Pemenuhan/ Pemberian Kebutuhan Khusus Anak

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	April 2014
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rumah Tahanan	Nama SOP	SOP PEMENUHAN /PEMBERIAN KEBUTUHAN KHUSUS ANDIKPAS
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Tenaga Kesehatan di Rutan
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		1. makanan tambahan,Extra puding,senam otak
		2.makanan tinggi kalori tinggi protein, pembalut
		3.Hasil BAP
		4.ATK
Peringatan		Catatan
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka kebutuhan khusus lansia tidak terpenuhi		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Meminta daftar Andikpas baru masuk ke bagian registrasi			Daftar identitas Andikpas baru masuk	1 menit	Identitas Andikpas yang akan diberi kebutuhan khusus	
2	Memberikan kebutuhan khusus Andikpas sesuai kebutuhan dan usianya			makanan tinggi protein tinggi kalori,senam otak dll	1 menit	kebutuhan khusus Andikpas terpenuhi	
3	Mencatat Andikpas yang sdh diberi kebutuhan khususnya			ATK	5 menit	Data Andikpas yang sdh diberi kebutuhan khususnya tercatat	
4.	Mengarsipkan data			kartu data,lemari arsip	5 menit	data tersipkan	
SOP Pemenuhan/Pemberian kebutuhan khusus Andikpas							
Jumlah : 4							
Waktu : 12 menit							






A.2.g SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Wanita

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	April 2014
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PEMENUHAN /PEMBERIAN KEBUTUHAN KHUSUS WANITA
Lapas/Rumah Tahanan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Tenaga Kesehatan di Lapas/ Rutan
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		1. makanan tambahan
		2.pembalut
		3.Hasil BAP
		4.ATK
Peringatan		Catatan
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka kebutuhan khusus wanita tidak terpenuhi		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Meminta daftar WBP/Tahanan wanita baru masuk ke bagian registrasi			Daftar identitas WBP/Tahanan wanita baru masuk	1 menit	Identitas WBP/Tahanan wanita yang akan diberi kebutuhan khusus	
2	Memberikan kebutuhan khusus WBP/Tahanan wanita sesuai kebutuhan dan usianya			makanan tambahan, pembalut, dll	1 menit	kebutuhan khusus WBP/Tahanan wanita terpenuhi	
3	Mencatat WBP/Tahanan wanita yang sudah diberi kebutuhan khususnya			ATK	5 menit	Data WBP/Tahanan wanita yang sdh diberi kebutuhan khususnya tercatat	
4.	Mengarsipkan data			kartu data,lemari arsip	5 menit	data tersipkan	
SOP Pemenuhan/Pemberian kebutuhan khusus wanita							
Jumlah : 4							
Waktu : 12 menit							

A.2.h SOP Pemenuhan/Pemberian Kebutuhan Khusus Lansia












KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	April 2014
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rumah Tahanan	Nama SOP	SOP PEMENUHAN /PEMBERIAN KEBUTUHAN KHUSUS LANSIA
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Tenaga Kesehatan di Rutan
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		1. makanan tambahan,Extra feeding,senam otak
		2.makanan tinggi kalori tinggi protein
		3.Hasil BAP
		4.ATK
Peringatan		Catatan
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka kebutuhan khusus lansia tidak terpenuhi		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Meminta daftar Lansia baru masuk ke bagian registrasi			Daftar identitas Lansia baru masuk	1 menit	Identitas Lansia yang akan diberi kebutuhan khusus	
2	Memberikan kebutuhan khusus lansia sesuai kebutuhan dan usianya			makanan tinggi protein tinggi kalori,senam otak dll	1 menit	kebutuhan khusus lansia terpenuhi	
3	Mencatat Lansia yang sdh diberi kebutuhan khususnya			ATK	5 menit	Data Lansia yang sdh diberi kebutuhan khususnya tercatat	
4.	Mengarsipkan data			kartu data,lemari arsip	5 menit	data terarsipkan	
SOP Pemenuhan/Pemberian kebutuhan khusus Lansia							
Jumlah : 4							
Waktu : 12 menit							

A.2.i SOP Permintaan Pemberian Bimbingan (Psikologi)





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	Jul-14
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PERMINTAAN PEMBERIAN BIMBINGAN (PSIKOLOGI)
Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan Negara		

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. Memiliki kemampuan sebagai konselor
3. Undang-Undang No. 36 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia	3. memiliki pengetahuan dasar tentang psikologi
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal	1. Formulir BAP Kesehatan
	2. Formulir Data Kelompok Rentan
	3. Lemari penyimpanan berkas
	4. LCD proyektor
	5. Sound Sistem
	6. Laptop
Peringatan	Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka kondisi psikologi WBP kelompok rentan tidak diketahui	

PROSEDUR											
NO	KEGIATAN	PELAKSANA						MUTU BAKU			KETERANGA N
		Staf Poliklinik	Perawat	KASI Binadik	KA KPLP	Kalapas	BNN/ Dinas Sosial/LSM (Konselor)	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Meminta data WBP kelompok rentan ke registrasi							Daftar nama WBP kelompok rentan yang akan diberikan bimbingan psikologi	1 menit	identitas WBP kelompok rentan yang akan diberikan bimbingan psikologi	
2	Mengajukan surat permintaan pemberian bimbingan ke Dinas Sosial, LSM terkait dan KPAI untuk mendapat persetujuan Kalapas							Data WBP kelompok Rentan, BAP Kesehatan	15 menit	Surat Persetujuan dari Kalapas ditujukan ke BNN/ Dinas Sosial/LSM	
3	Dinas Sosial, LSM dan KPAI menunjuk petugas untuk memberikan bimbingan psikologi kepada WBP kelompok rentan							Surat Pengantar dari Kalapas berikut data WBP kelompok Rentan	180 menit	persetujuan dari BNN/ Dinas Sosial/LSM menunjuk petugas Konselor	
4	Staf Poliklinik dibantu oleh Kasi Binadik dan KPLP dengan persetujuan Kalapas menyerahkan dan melakukan pendampingan WBP kelompok rentan ke Petugas bimbingan							Daftar nama WBP yang akan diberi bimbingan psikologi	5 menit	Koordinasi antara Staf Poliklinik dibantu oleh Kasi Binadik dan KPLP dan konselor	kasi Binadik dan KPLP melakukan koordinasi
5	Memberikan bimbingan psikologi pada WBP kelompok rentan							materi penyuluhan KIE WBP kelompok rentan alat peraga infokus laptop sound sistem	60 menit	WBP kelompok rentan mendapat pemahaman tentang bimbingan psikologi	
6	Mengembalikan WBP kelompok rentan ke bagian pengamanan							daftar nama WBP yang telah diberikan bimbingan psikologi	60 menit	dikembalikanya WBP ke blok masing-masing	
7	Mencatat nama WBP yang sudah diberi bimbingan psikologi							ATK	5 menit	tercatatnya data WBP yang sudah diberikan bimbingan psikologi	
8	Mengarsipkan Napi Kelompok rentan yang sudah diberikan bimbingan psikologi							ATK	5 menit	Form WBP kelompok rentan yang telah diberi bimbingan psikologi	
SOP Permintaan Pemberian Bimbingan (Psikologi)											
Jumlah : 8											
Waktu : 330 Menit											





A.2.j SOP Pemberian Konseling Adiksi

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	Jul-14
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemberian Konseling Adiksi
Lapas/Rumah Tahanan Negara		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	Tenaga Kesehatan di Lapas dan Rutan	
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
3. Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal	1. Infokus	
	2. Laptop	
	3. Lemari Arsip	
	4. ATK	
Peringatan		Catatan
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka kebutuhan konseling adiksi pada narapidana dan tahanan narkoba tidak terpenuhi		

PROSEDUR						
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU		KETERANGAN
		Konselor	Kasi binadik	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT
1	Meminta daftar nama narapidana dan tahanan narkoba ke bagian Registrasi			Daftar nama Narapidana/tahanan narkoba yang baru masuk	1 menit	Nama narapidana dan tahanan narkoba yang akan diberi konseling adiksi
2	Memberikan konseling adiksi kepada narapidana dan tahanan narkoba			Materi Harm reduction/ dampak buruk narkoba	60 menit	Kebutuhan konseling adiksi terpenuhi
3	Mencatat narapidana dan tahanan narkoba yang sudah diberikan konseling adiksi			ATK, laptop, infocus	5 menit	Data narapidana dan tahanan yang sudah diberi konseling adiksi tercatat
4	Mengarsipkan data			Kartu data konseling adiksi lemari arsip	5 menit	Data diarsipkan
SOP Pemberian Konseling Adiksi						
Jumlah : 4						
Waktu : 71 menit						





A.2.k SOP Pemenuhan Kebutuhan Dasar

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	Jul-14
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
Lapas dan Rumah Tahanan Negara		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Tenaga Kesehatan di Lapas dan Rutan
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		Tenaga Perawatan
3. Undang-undang No. 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		1. Makanan pokok
		2. Perlengkapan makan dan minum
		2. Baju Seragam napi/tahanan
		3. Perlengkapan tidur
		4. Perlengkapan mandi
		5. ATK
Peringatan		Catatan
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka pemenuhan kebutuhan dasar bagi napi/tahanan tidak terpenuhi		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	meminta daftar nama anak, wanita, lansia ke bagian registrasi			daftar identitas anak, wanita dan lansia yang baru masuk	1 menit	nama anak, wanita, lansia yang sudah diberikan kebutuhan dasar	
2	memberikan kebutuhan dasar kepada anak, wanita, lansia dalam kelompok rentan			makanan, perlengkapan makan minum, baju seragam napi/tahanan, perlengkapan tidur, perlengkapan mandi.	15 menit	kebutuhan dasar terpenuhi	
3	mencatat nama anak, wanita, lansia yang sudah diberikan kebutuhan dasarnya			ATK	5 menit	data anak, wanita dan lansia yang sudah diberi kebutuhan dasarnya tercatat	
4	Mengarsipkan data			buku distribusi barang, lemari arsip	5 menit	data diarsipkan	
SOP Pemenuhan Kebutuhan dasar							
Jumlah : 4							
Waktu : 26 menit							





A.2.1 SOP Pemberian Imunisasi Dasar bagi Anak yang Dilahirkan di Dalam Lapas/Rutan atau Dibawa Narapidana/Tahanan Wanita

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	juli 2014
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemberian Imunisasi Dasar bagi Anak yang dilahirkan di dalam lapas/rutan atau dibawa narapidana/tahanan wanita
Lapas dan Rumah Tahanan Negara		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Tenaga Kesehatan di Lapas dan Rutan
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		1. vaksin BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis.
		2. kartu data
		3. ATK
Peringatan		Catatan
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka kebutuhan imunisasi Dasar Bagi Anak tidak terpenuhi		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Meminta daftar nama anak usia dibawah 2 tahun ke bagian registrasi			Daftar nama anak usia dibawah 2 tahun	1 menit	Nama anak usia dibawah 2 tahun	
2	Memberikan imunisasi dasar bagi anak usia dibawah 2 tahun			Vaksin BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis.	5 menit	Imunisasi dasar terpenuhi	
3	Mencatat anak usia dibawah 2 tahun yang sudah diberi imunisasi			ATK	5 menit	Data anak usia dibawah 2 tahun yang sudah diberi imunisasi dasar tercatat	
4	Mengarsipkan data			Kartu data	5 menit	Data tersipkan	
SOP Pemberian Imunisasi Dasar bagi Anak yang dilahirkan di dalam lapas/rutan atau dibawa narapidana/tahanan wanita							
Jumlah : 4							
Waktu : 16 menit							







A.2.m SOP Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak yang Dilahirkan di Dalam Lapas/Rutan atau Dibawa Narapidana/Tahanan Wanita

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	Jul-14
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas dan Rumah Tahanan Negara	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP pemberian makanan tambahan bagi anak yang dilahirkan di dalam lapas/rutan atau yang dibawa narapidana/tahanan wanita
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		Kualifikasi Pelaksana
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		Tenaga Kesehatan di Lapas dan Rutan
Keterkaitan		
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		Peralatan/perlengkapan
		1. makanan tambahan berupa: susu, telur, bubur nasi dan vitamin
		2. perlengkapan makan balita
		3. ATK
		4. Lemari arsip
		5. Kartu data
Peringatan		
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka pemberian makanan tambahan bagi anak yang dilahirkan di dalam Lapas dan Rutan atau yang dibawa narapidana/tahanan wanita tidak terpenuhi		Catatan

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Meminta daftar nama anak usia di bawah 2 tahun ke bagian registrasi			daftar nama anak usia dibawah 2 tahun	1 menit	nama anak usia dibawah 2 tahun	
2	Memberikan makanan tambahan bagi anak usia dibawah 2 tahun			makanan tambahan berupa: susu, telur, bubur nasi dan vitamin perlengkapan makan balita	15 menit	pemberian makanan tambahan anak usia dibawah 2 tahun terpenuhi	
3	Mencatat nama anak usia dibawah 2 tahun yang sudah diberi makanan tambahan			ATK	5 menit	nama anak usia di bawah 2 tahun yang sudah diberi makanan tambahan tercatat	
4	Mengarsipkan data			kartu data, lemari arsip	5 menit	data terarsipkan	
SOP pemberian makanan tambahan bagi anak yang dilahirkan di dalam lapas/rutan atau yang dibawa narapidana/tahanan wanita							
Jumlah : 4							
Waktu : 26 menit							







A.2.n SOP Pemberian Kebutuhan Dasar bagi Anak yang Dilahirkan di Dalam Lapas/Rutan atau Dibawa Narapidana/Tahanan Wanita

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	Jul-14
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP pemberian kebutuhan dasar bagi anak yang dilahirkan di dalam lapas/rutan atau yang dibawa narapidana/tahanan wanita
Lapas dan Rumah Tahanan Negara		
Dasar Hukum		
Kualifikasi Pelaksana		
Tenaga Kesehatan di Lapas dan Rutan		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		
2. Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
Keterkaitan		
Peralatan/perlengkapan		
1. SOP Pemeriksaan Kesehatan Awal		
1. popok bayi		
2. botol susu		
3. susu formula		
4. makanan pengganti ASI/MPA		
5. perlengkapan mandi		
Peringatan		
Catatan		
Bila SOP ini tidak dilaksanakan maka pemberian kebutuhan dasar bagi anak yang dilahirkan di dalam Lapas dan Rutan atau yang dibawa narapidana/tahanan wanita tidak terpenuhi		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Meminta daftar nama anak usia di bawah 2 tahun ke bagian registrasi			daftar nama anak usia dibawah 2 tahun	1 menit	nama anak usia dibawah 2 tahun	
2	Memberikan kebutuhan dasar bagi anak usia dibawah 2 tahun			popok bayi, botol susu, susu formula, makanan pengganti ASI/MPA, perlengkapan mandi	15 menit	pemberian kebutuhan dasar anak usia dibawah 2 tahun terpenuhi	
3	Mencatat nama anak usia dibawah 2 tahun yang sudah diberi kebutuhan dasar			ATK	5 menit	nama anak usia di bawah 2 tahun yang sudah diberi kebutuhan dasar tercatat	
4.	Mengarsipkan data			kartu data, lemari arsip	5 menit	data tersipkan	
SOP pemberian kebutuhan dasar bagi anak yang dilahirkan di dalam lapas/rutan atau yang dibawa narapidana/tahanan wanita							
Jumlah : 4							
Waktu : 26 menit							









A.3.a SOP Pemberian Konseling Pra Bebas

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemberian Konseling Pra Bebas
Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang konseling	
3. Peraturan Pemerintah No.32 tentang Tata Cara dan Syarat Pelaksanaan Hak WBP	3. memahami masalah yang dihadapi WBP/Tahanan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Penyuluhan Kesehatan	1. Alat Tulis Kantor	
	2. Kartu Konseling	
	3. Komputer	
	4. Printer	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka Narapidana/Tahanan tersebut tidak diketahui masalah yang sedang dihadapi terkait perubahan perilaku		

PROSEDUR								
N O	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Tenaga Profesional	Kasi Bimkemas	Perawat/ Staf Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Permintaan dilakukan konseling menjelang bebas				Surat Rekomendasi dari Kasi Bimkemas	5 menit	Persetujuan Konseling	
2	Memberikan persetujuan untuk dilakukan konseling menjelang bebas				Surat ijin	5 menit	Persetujuan Konseling	
3	Menyiapkan kartu jadwal konseling				Kartu Jadwal	5 menit	diketahui jadwal konseling	
4	Melaksanakan Konseling				Kartu Konseling	30 menit	Napi/tahanan mendapatkan konseling	
5	Membuat catatan hasil konseling				Kartu Konseling	10 menit	Napi/tahanan selesai mendapatkan konseling	
6	Mengarsipkan hasil konseling				Hasil Konseling	1 menit	arsip konseling	
SOP Pemberian Konseling Pra Bebas								
Jumlah : 6								
Waktu : 56 menit								







A.3.b SOP Pemberian Resume Medis

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemberian Resume Medis
Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan		
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. Dokter	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. Perawat	
3. Peraturan Pemerintah No.32 tentang Tata Cara dan Syarat Pelaksanaan Hak WBP		
Keterkaitan		
	1. Alat Tulis Kantor	
	2. Komputer	
	3. Printer	
	4. Alat Kedokteran lainnya	
Peringatan		
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka Narapidana/Tahanan tersebut tidak diketahui riwayat penyakit yang diderita		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU		KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasi Bimkesmas	Kalapas/Karutan	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Permintaan catatan rekam medis WBP yang akan bebas					Surat Permohonan Resume Medis	5 menit	Surat Permohonan Resume Medis
2	Memerintahkan perawat untuk mengambil rekam medis					Surat Permohonan Resume Medis	5 menit	Surat Permohonan Resume Medis
3	Mengambil rekam medis diserahkan kembali ke dokter					Surat permohonan dan Resume Medis	5 menit	Surat Permohonan dan Resume Medis
4	Dokter memberikan rekomendasi untuk ditandatangani Kalapas/Karutan					Surat Rekomendasi dan resume medis	5 menit	Surat Permohonan dan Resume Medis
5	Menyetujui rekam medis untuk diberikan kepada WBP					Resume Medis	10 menit	Resume Medis
6	Menerima rekam medis untuk diserahkan kepada WBP yang akan bebas					Resume Medis	1 menit	Resume Medis
7	Rekomendasi Kalapas/Karutan diarsipkan					Rekomendasi Kalapas/Karutan	1 menit	Rekomendasi Kalapas/Karutan
SOP Pemberian Resume Medis								
Jumlah : 7								
Waktu : 32 menit								

A.3.c SOP Pelaksanaan Kerjasama dalam Pengobatan dan Rehabilitasi Ketergantungan Napza

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Kerjasama dalam pengobatan dan rehabilitasi ketergantungan Napza
Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang konseling	
3. Peraturan Pemerintah No.32 tentang Tata Cara dan Syarat Pelaksanaan Hak WBP	3. memahami masalah yang dihadapi WBP/Tahanan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
	1. Alat Tulis Kantor	
	2. Komputer	
	3. Printer	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka Napi/Tahanan tidak mendapat pengobatan rehabilitasi Napza		

PROSEDUR									
NO	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			KETERANGAN
		Kasi Pembinaan	Kalapas/Karutan	Kanwil	Ditjen Pemasyarakatan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Membuat surat permohonan ke kalapas/karutan					ATK	60 Menit	surat permohonan	
2	Menandatangani surat permohonan					ATK	1 hari	surat permohonan	
3	Menagajukan surat permohonan ke kantor wilayah					ATK	2 hari	surat permohonan	
4	menjawab surat permohonan dan Memberikan persetujuan					ATK	2 hari	surat permohonan	
5	Surat permohonan disetujui					ATK	2 hari	surat permohonan	
SOP Pelaksanaan Kerjasama dalam pengobatan dan rehabilitasi ketergantungan Napza									
Jumlah : 5									
Waktu : kira-kira 6 hari									





B.1.a SOP Pelaksanaan Assesment Penyakit Risti

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PELAKSANAAN ASSESMENT
LAPAS/RUTAN		PENYAKIT RISTI
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2.Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. Memiliki kemampuan sebagai konselor	
3. Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak	3. Psikolog	
4. Undang-Undang No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak		
5. Undang-Undang No.11 tahun 2012 Tentang Sistim Peradilan Pidana Anak		
	Peralatan/perengkapan	
1. SOP Konseling Moral Pada Anak		
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka assesment penyakit risti tidak berjalan deangan baik		

PROSEDUR											
NO	KEGIATAN	PELAKSANA						MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Adper	Perawat	Dokter	Kasubi Adper	Kasi Yantah	Ka. KPR	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menyerahkan data penahanan dari pihak yang menahan kepada perawat untuk dilakukan assesment penyakit Risti							Daftar nama Tahanan	3 menit	Proses persiapan pemeriksaan Tahanan Baru	
2	Melakukan pengecekan dan verifikasi data sesuai dengan lembar identitas dan melakukan pemeriksaan kesehatan awal diteruskan dengan melaporkan hasil pemeriksaan kepada dokter							1. Daftar nama Tahanan 2. ATK 3. Alat Pemeriksaan Kesehatan 4. Tahanan 5. Form Assesment Penyakit Risti	15 menit	1. Status kesehatan nya diketahui 2. BAP Kesehatan Risti 3. Form assesment penyakit Risti	
3	Melakukan pengecekan dan verifikasi data sesuai dengan lembar identitas dan melakukan assesment penyakit Risti diteruskan dengan melaporkan hasil pemeriksaan kepada Kasubi ADPER							1. Daftar nama Tahanan 2. ATK 3. Alat Pemeriksaan Kesehatan 4. Tahanan 5. Form Assesment Penyakit Risti	10 Menit	1. Status kesehatan nya diketahui 2. BAP Kesehatan Risti 3. Form assesment penyakit Risti	
4	Melakukan pengecekan dan verifikasi data sesuai dengan lembar identitas dan melaporkan hasil assesment penyakit Risti kepada KASI YANTAH							1. Daftar nama Tahanan 2. ATK 3. Alat Pemeriksaan Kesehatan 4. Tahanan 5. Form Assesment Penyakit Risti	5 menit	1. Tahanan baru dengan penyakit Risti diterima 2. Tahanan baru dengan penyakit Risti ditolak 3. BAP Kesehatan Risti 4. Form assesment	
5	Melakukan pemeriksaan dan verifikasi terhadap keabsahan penahanan dan hasil assesment penyakit Risti diteruskan berkoordinasi dengan KA KPR untuk penempatan tahanan baru							1. Daftar nama tahanan 2. Rekomendasi dokter sesuai diagnosa (diterima/ditolak)	5 menit	1. Tahanan baru dengan penyakit Risti diterima 2. Tahanan baru dengan penyakit Risti ditolak 3. BAP Kesehatan Risti 4. Form assesment	
6	Menerima tahanan baru untuk ditempatkan di blok admisi orientasi sesuai penatalaksanaan penyakit Risti dari dokter							1. Daftar nama tahanan 2. Tahanan yang bersangkutan	2 menit	Penempatan Tahanan baru.	
SOP Pelaksanaan Assesment Penyakit Risti											
Jumlah : 6											
Waktu : 40 menit											










B.1.b SOP Pembuatan BAP Kesehatan Penyakit Risti

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja LAPAS/RUTAN	Nama SOP	SOP PEMBUATAN BAP KESEHATAN
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	2. Memiliki kemampuan sebagai konselor	
3. Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak	3. Psikolog	
4. Undang-Undang No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak		
5. Undang-Undang No.11 tahun 2012 Tentang Sistim Peradilan Pidana Anak		
Peralatan/perengkapan		
1. SOP Konseling Moral Pada Anak		
Peringatan		
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka Epembuatan BAP kesehatan tidak berjalan dengan baik		

PROSEDUR									
NO	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			KETERANGAN
		Dokter	Kasubsi Akper	Kasi Yantah	Ka. KPR	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Membuat BAP Kesehatan Risti berdasarkan hasil assesment penyakit Risti, yang diteruskan dengan melaporkan kepada Kasubsi ADPER					Daftar nama Tahanan, ATK, Alat Pemeriksaan Kesehatan Tahanan, Form assesment Penyakit Risti	10 Menit	1. Status kesehatan nya diketahui 2. BAP Kesehatan Risti 3. Form Assement penyakit Risti	
2	Melakukan pengecekan dan memverifikasi BAP Kesehatan Risti dan melaporkan kepada KASI YANTAH					Daftar nama Tahanan, ATK, Alat Pemeriksaan Kesehatan Tahanan, Form assesment Penyakit	5 menit	1. Tahanan baru diterima 2. Tahanan baru ditolak 3. BAP Kesehatan	
3	Melakukan pemeriksaan dan verifikasi BAP Kesehatan Risti diteruskan berkoordinasi dengan KA KPR untuk penempatan tahanan baru					Daftar nama tahanan, Rekomendasi dokter sesuai diagnosa (diterima/ditolak)	5 menit	1. Tahanan baru dengan penyakit Risti diterima 2. Tahanan barudengan penyakit Risti ditolak	
4	Menerima tahanan baru dengan Penyakit Risti untuk ditempatkan sesuai penatalaksanaan penyakit tersebut.					Daftar nama tahanan, Tahanan yang bersangkutan	2 menit	Penempatan Tahanan baru.	
SOP Pembuatan BAP Kesehatan Penyakit Risti									
Jumlah : 4									
Waktu : 22 menit									












B.1.c. SOP Pemeriksaan Penyakit Sirosis Hepatis

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Sirosis Hepatis
Lapas		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR									
NO	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasi/kabid Perawatan	Ka.KPLP	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien yang terdiagnosa hepatitis berdasarkan anamnesa dan hasil lab					Medical record	1 menit	Pasien hepatitis terdaftar	
2	Mencatat data pasien hepatitis di buku register risti hepatitis					Buku pendaftaran pasien risti hepatitis dan medical record	2 menit	Data pasien tercatat di buku register pasien risti hepatitis	
3	Mengajukan catatan medis pasien hepatitis ke dokter					Medical record, form hasil pemeriksaan lab	1 menit	Catatan medis dan form hasil laboratorium sampai ke dokter	
4	Melakukan anamnesa dan pemeriksaan pasien yang di cocokan dengan hasil pemeriksaan lab virus hepatitis					Medical record, form, hasil lab, stetoskop, senter, termometer	10 menit	Di dapatkan kesimpulan pasti pasien terdiagnosa hepatitis virus	
5	Merencanakan perawatan dan pengobatan untuk pasien hepatitis					Medical record, form hasil lab	2 menit	Rencana therapy penyakit hepatitis tersusun	
6	Melaporkan rencana therapy dan pencegahan penyebaran penyakit hepatitis ke kasi/kabid perawatan					Medical record dan form hasil lab	10 menit	Pasien hepatitis dilaporkan	
7	Merencanakan isolasi untuk jenis penyakit hepatitis					.Medical record	2 menit	Disiapkan surat-surat untuk rujukan pasien keluar (RS) bila keadaan pasien tidak membaik	
8	Melakukan kordinasi dengan Ka KPLP untuk isolasi pasien hepatitis					Medical record	5 menit	Pasien di isolasi	
9	Memberikan edukasi penyakit hepatitis ke pasien					Brosur	5 menit	Pasien mengerti mengenai bahayanya penyakit hepatitis	
SOP Pemeriksaan Penyakit Sirosis Hepatis									
Jumlah : 9									
Waktu : 38 menit									













B.1.d SOP Pemeriksaan Penyakit Gangguan Jiwa Berat

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Gangguan Jiwa Berat
Lapas		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR		PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
NO	KEGIATAN	Perawat	Dokter	Petugas Lab	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien gangguan jiwa				Daftar nama pasien risti	1 Menit	Data Pasien	SOP pemeriksaan pasien risti
2	Mencatat data pasien di catatan medis dan buku register pemeriksaan pasien				Medical Record	2 Menit	Medical Record	
3	Mengajukan catatan medis pasien ke dokter				Medical record pasien	2 Menit	Medical record pasien	
4	Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk mencari faktor penyebab				Tensimeter, stetoskop, senter, alat tulis	10 Menit	Hasil gambaran Pasien	
5	Melakukan observasi pasien gangguan jiwa				Form pemeriksaan tes kejiwaan, alat tulis	10 Menit	Hasil diagnosa pasien	
6	Melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan				Pemeriksaan EEG	40 Menit	Hasil Kejiwaan pasien	
7	Melakukan konsultasi dengan psikolog dan atau dokter spesialis jika diperlukan				Hasil konsultasi	20 Menit	Hasil kondisi psikis pasien	
8	Menyerahkan hasil konsultasi kepada dokter Lapas				Jawaban second opinion	5 Menit	data second opinion	
9	Menerima hasil konsultasi				Jawaban second opinion	5 Menit	data second opinion	
10	Melakukan koordinasi dengan KPLP untuk isolasi pasien gangguan jiwa				Data Pasien	10 Menit	Data Pasien	
11	Membuat resume WBP yang didiagnosa menderita gangguan jiwa untuk dilaporkan ke pengadilan				Medical record pasien	10 Menit	Resume Pasien	
SOP Pemeriksaan Penyakit Gangguan Jiwa Berat								
Jumlah : 11								
Waktu : 115 Menit								











B.1.e SOP Pemeriksaan Penyakit Kanker

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Kanker
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Tahun 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR		PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
NO	KEGIATAN	Perawat	Dokter	Petugas Lab	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien kanker				Daftar nama pasien risti	1 Menit	Pasien terdaftar	SOP pemeriksaan pasien risti
2	Mencatat data pasien di catatan medis dan buku register pemeriksaan pasien				Medical record	2 Menit	Medical record	
3	Mengajukan catatan medis pasien ke dokter				Medical record	2 Menit	Medical record	
4	Melakukan anamnesai dan pemeriksaan fisik				Tensimeter, stetoskop, senter, palu repleks	10 Menit	Hasil Pemeriksaan	
5	Melakukan diagnosa dugaan penyakit kanker				Medical record	5 Menit	Hasil Pemeriksaan	
6	Melakukan pemeriksaan penunjang berupa laboratorium darah rutin dan marker kanker				Peralatan Lab	45 Menit	Hasil Lab	
7	Melaporkan hasil pemeriksaan lab ke dokter lapas				Form hasil lab,	5 Menit	Hasil Lab	
8	Melakukan konsultasi ke spesialis onkologi untuk pemeriksaan lanjutan/biopsi jaringan				Form hasil lab, alat tulis. Stetoskop	20 Menit	Hasil Diagnosa	
9	Mengobservasi pasien sambil menunggu hasil biopsi di RS dalam Lapas/luar Lapas				form rujukan	10 Menit	Penyakit terpantau	
10	Melakukan penanganan lanjutan sesuai hasil biopsi jaringan kanker: kemothorapi/radiothorapi				Hasil Konsultasi	45 Menit	Kemoterapy /radioterapi terjadwal	
11	mengobservasi keadaan umum pasien dan kontrol rutin ke dokter onkologi				Medical record	15 Menit	Penyakit terpantau	
12	Mendatangkan rohaniawan untuk pasien kanker					30 Menit		
SOP Pemeriksaan Penyakit Kanker								
Jumlah : 12								
Waktu : 190 Menit								









B.1.f SOP Pemeriksaan Penyakit Jantung

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Jantung
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39Th 1999 tentang HAM		3.memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2.tensimeter
		3.stetoskop
		4.senter
		5.palu reflex
		6.obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Petugas Lab	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien jantung				Pulpen	1 Menit	Pasien terdaftar	SOP pemeriksaan pasien risti
2	Mencatat data pasien di catatan medis dan buku register pemeriksaan pasien				Buku pendaftaran	1 Menit	Data pasien tercatat	
3	Memeriksa vital sign pasien dan mencatatnya di catatan medis				Medical record pasien	1 Menit	Catatan medis	
4	Mengajukan catatan medis pasien risti ke dokter				Tensimeter, stetoskop, senter, palu reflex	5 Menit	Hasil Pemeriksaan	
5	Dilakukan anamneses dan pemeriksaan pasien				Form pemeriksaan lab dan EKG	7 Menit	Hasil Pemeriksaan	
6	Memanggil petugas lab untuk dilakukan pemeriksaan EKG, laboratorium, rontgen				Medical record pasien stetoskop, senter	40 Menit	Hasil Lab dan EKG mendukung diagnosa jantung	
7	Petugas lab mengirim hasilnya ke dokter				Form hasil lab,	20 Menit	Hail Lab	
8	Dokter membacakan hasil lab di depan pasien dengan diagnose jantung				Form hasil lab, alat tulis. Stetoskop	5 Menit	Hasil Diagnosa	
9	Edukasi penyakit jantung dan obat-obat yg harus di minum				Obat-obatan, brosur tentang penyakit jantung	10 Menit	Pasien mengerti	
10	Bila hasil pemeriksaan jantung belum maksimal rencanakan rujukan untuk pemeriksaan lanjutan di rumah sakit				Form rujukan dari dokter, surat pengantar ke RS	10 Menit	Kesimpulan hasil pemeriksaan	
SOP Pemeriksaan Penyakit Jantung								
Jumlah : 10								
Waktu : 100 Menit								














B.1.g SOP Pemeriksaan Penyakit Hipertensi

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Hipertensi
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan penyakit hipertensi tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien Hipertensi			Buku register, medical record	1 menit	Pasien terdaftar di buku register G	
2	Mencatat data pasien di catatan medis dan buku registrasi			Buku register, medical record	1 menit	Pasien terdaftar di buku register G	
3	Mengajukan catatan medis pasien ke dokter			Medical record	1 menit	Kartu rekam medis sampai dokter	
4	Meneliti catatan medis dan pasien masuk ke ruang periksa			Medical record	1 menit	Pasien siap untuk di periksa	
5	Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik			Tensimeter, stetoskop, senter, Medical record	7 menit	Pasien diperiksa oleh dokter	
6	Mendiagnosa pasien hipertensi			Stetoskop, tensimeter, senter, Medical record	2 menit	Diagnose hipertensi diketahui	
7	Merencanakan therapy untuk hipertensi medikamentosa dan non medikamentosa			Medical record	2 menit	Rencana therapy untuk penyakit hipertensi di susun	
8	memberikan obat kepada pasien dan memberikan pengetahuan tentang penyakit hipertensi			Brosur, daftar makanan yg dilarang, obat hipertensi	5 menit	Pasien mengerti tentang penyakit hipertensi, pencegahan, dan therapy	
SOP Pemeriksaan Penyakit Hipertensi							
Jumlah : 8							
Waktu : 20 Menit							











B.1.h SOP Pemeriksaan Penyakit Stroke

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Stroke
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR		PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
NO	KEGIATAN	Perawat	Dokter	Petugas Lab	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien stroke				Daftar nama pasien risti	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Mencatat data pasien di catatan medis dan buku register pasien risti				Medical record, buku register pemeriksaan	2menit	Data pasien tercatat	
3	Mengajukan catatan medis pasien ke dokter				Medical record	1menit	Catatan medis sampai ke dokter	
4	Meneliti catatan medis pasien dan mempersilahkan pasien masuk ruang periksa				Medical record	2menit	Mengetahui informasi pasien	
5	Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien				Tensimeter, stetoskop, senter, Medical record reflex hammer	10menit	Diketahui keluhan dan kondisi fisik pasien	
6	merekomendasikan pemeriksaan laboratorium, menyiapkan form pemeriksaan lab yang diperlukan				.formulir dan blangko permintaan pemeriksaan laboratorium rujukan	2menit	Form lab – siap	
7	Memanggil petugas lab dan mengambil sampel darah yang diperlukan				Sample darah dan peralatan lab	60menit	Didapatkan hasil laboratorium	
8	Menegakan diagnosis stroke dan jenis stroke lainnya (iskemik / haemorrhagic) berdasarkan hasil lab				Medical record dan formulir hasil pemeriksaan lab	5menit	Penyakit stroke terdiagnosa	
9	Bila pasien KU baik, rencanakan therapy obat2 untuk stroke dan merencanakan memanggil fisiotherapist ke lapas.				Obat-obat neurotropik untuk stroke	10menit	Pasien siap minum obat secara teratur	
10	Bila KU tidak baik rencanakan untuk rujuk ke RS untuk pemeriksaan ctscan dan penanganan lebih lanjut				Form rujukan ke RS rujukan	5menit	Pasien tidak stabil di rujuk ke RS	
11	Memberikan edukasi pola hidup sehat bagi pasien stroke				Brosur	10menit	Pasien stroke teredukasi	
12	Observasi pasien stroke yg dirawat di lapas				Senter, tensimeter, stetoskop, palu reflex, Medical record pasien	10menit	Keadaan pasien stroke terpantau	
13	Memeriksa dan menyiapkan rujukan bila diperlukan				Formulir rujukan	2menit	Pasien dirujuk	
SOP Pemeriksaan Penyakit Stroke								
Jumlah : 13								
Waktu : 120 Menit								













B.1.i SOP Pemeriksaan Penyakit Diabetes Melitus

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Diabetes Melitus
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Tahun 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		Staf Perawatan

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Petugas Lab	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien risti diabetes melitus				Daftar nama pasien risti	1 menit	Pasien terdaftar	SOP pemeriksaan pasien risti
2	Mengajukan catatan medis pasien ke dokter				Medical record pasien	2 Menit	Kartu rekam medis dan buku register terdaftar	
3	Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk mencari faktor penyebab				Medical record pasien	10 Menit	Diperoleh gambaran obyektif pasien	
4	Menyarankan pasien untuk berpuasa pada malam harinya untuk pemeriksaan laboratorium keesokan harinya				Medical record pasien	2 Menit	Berpuasa mulai pukul 22.00 hingga pemeriksaan lab	
5	Mengambil sampel darah dan urine pasien				Peralatan Lab	10 Menit	Kadar gula darah di dapat	
6	Memeriksa pasien setelah hasil lap diperoleh				Medical record pasien dan Hasil lab	15 menit		
7	mendiagnosa pasien positif diabetes melitus				Brosur, leaflet, majalah kesehatan	3 menit	Pasien mengetahui pasti penyakitnya	
8	Melakukan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) pasien diabetes melitus				Brosur, leaflet, majalah kesehatan	10 Menit	mengerti pola hidupsehat + pencegahan	
9	Menentukan jenis obat yang secara rutin harus dikonsumsi pasien				OAD oral/ injek insulin	2 Menit	Untuk mengurangi kadar gula darah	
10	Melakukan konsultasi ke dokter spesialis bila diperlukan				Form Rujukan	5 menit	Keadaan pasien terpantau	
SOP Pemeriksaan Penyakit Diabetes Mellitus								
Jumlah : 10								
Waktu : 60 Menit								










B.1.j SOP Pemeriksaan Penyakit Gagal Ginjal

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Gagal Ginjal
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasayarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
		7. Urine bag
		8. Form Pemeriksaan Laboratorium
		9. Gelas Ukur
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Petugas Lab	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien risti gagal ginjal				Daftar nama pasien risti	2 mnt	Pasien terdaftar	SOP pemeriksaan pasien risti
2	Mengajukan catatan medis pasien ke dokter				Medical record	3 mnt	Kartu rekam medis dan buku register terdaftar	
3	Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik ke dokter				Stetoskop, Spigmanometer, Penlight, Rafelek Hammer. Medical Record	10 mnt	Diperoleh gambaran obyektif pasien	
4	Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosa				Form Pemeriksaan Lab.	20 mnt	Didapatkan Hasil Lab.	
5	Merawat pasien di dalam RS lapas untuk monitor asupan cairan dan pengeluaran cairan				Medical record, urine bag dan gelas ukur	10 mnt	Intake Output pasien terpantau	
6	Membuat jadwal untuk konsul pada dokter ahli ginjal				Medical record	10 mnt	Pasien terpantau keadaannya oleh dokter spesialis ginjal	
7	Menyusun jadwal rutin jika pasien harus diperiksa rutin				Medical record	10 mnt	Dijadwalkan tindakan dialysis pasien	
8	memberikan obat dan komplikasi pasca dialysis				Medical record	10 mnt	Komplikasi pasca dialysis dapat ditangani	
9	Memperhatikan asupan nutrisi dengan konsul ke dokter gizi				Medical record, brosur daftar makanan dan nilai gizinya	15 mnt	Pasien mengerti jenis makanan yang boleh dikonsumsi	
10	merawat pasien dalam RS lapas selam kondisi pasien kondisi belum stabil.				Medical record	10 mnt	Rawat inap pasien di dalam lapas	
SOP Pemeriksaan Penyakit Gagal Ginjal								
Jumlah : 10								
Waktu : 100 Menit								





B.1.k SOP Pemeriksaan Penyakit Cacat Tubuh

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Penyakit Cacat Tubuh
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
		7. pen light
		8. Alat Bantu untuk pasien cacat tubuh
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		


PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasie/kabid Perawatan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pendaftaran pasien risti cacat tubuh				Daftar nama pasien risti	2 mnt	Pasien terdaftar	
2	Mencatat data pasien risti dengan cacat tubuh di buku register dan diajuka ke dokter				Medical record	3 mnt	Kartu rekam medis dan buku register terdaftar	
3	Melakukan anamnesai dan memeriksa pasien dengan cacat tubuh				Stetoskop, Spigmanometer, Penlight., Raflek Hammer. Medical Record	10 mnt	Diperoleh gambaran obyektif pasien	
4	Didapatkan jenis cacat tubuh WBP dari hasil pemeriksaan				Hasil pemeriksaan pasien cacat tubuh	5 mnt	Jenis cacat tubuh pasien terdiagnosa	
5	Melaporkan ke kasie/kabid perawatan mengenai adanya pasien risti cacat tubuh				Medical Record	10 mnt	Dokter dan Kasie/ Kabid Perawatan berkoordinasi	
6	Melakukan koordinasi dengan Ka KPLP untuk penempatan kamar khusus untuk pasien risti cacat tubuh				Medical Record	10 mnt	Dokter dan Ka KPLP berkoordinasi	
7	Merencanakan therapy berupa : rehabilitasi = untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampun fisik,mental,sosial.				Disiapkan alat bantu untuk pasien cacat tubuh	15 mnt	Pasien cacat tubuh dapat mandiri	
8	Melakukan kerja sama dengan instansi sosial untuk pengembangan potensi WBP tersebut				Data pasien cacat tubuh	10 mnt	Pasien dapat pelatihan dari dinas sosial	
SOP Pemeriksaan Penyakit Cacat Tubuh								
Jumlah : 8								
Waktu : 65 Menit								






B.2.a SOP Pemanggilan/Pengeluaran Pasien Risti

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja LAPAS/RUTAN	Nama SOP	SOP PEMANGGILAN/PENGELUARAN PASIEN RISTI
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	Kualifikasi Pelaksana	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak	2. Memiliki kemampuan sebagai konselor	
4. Undang-Undang No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak	3. Psikolog	
5. Undang-Undang No.11 tahun 2012 Tentang Sistim Peradilan Pidana Anak	4. Dokter	
	5. Perawat	
Peralatan/perengkapan		
1. SOP Konseling Moral Pada Anak	1. Daftar Berobat Pasien	
	2. Rekam Medis	
	3. Alat kesehatan (tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan)	
	4. Alat Tulis	
	5. Ordner	
Peringatan		
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka pemanggilan/pengeluaran pasien risti tidak berjalan dengan baik	Pencatatan dan pendataan	

PROSEDUR									
NO	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Paste Blok	Dokter	Petugas Poli	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menyerahkan bon pemanggilan pasien penyakit Risti kepada Paste Blok untuk dilakukan pemeriksaan tindak lanjut					Daftar nama tahanan	5 menit		
2	Menerima bon pemanggilan dan mengeluarkan pasien penyakit Risti kepada staf Poliklinik untuk diperiksa dokter pada poliklinik					Daftar nama tahanan	3menit		
3	Melakukan pemeriksaan tindak lanjut pasien Risti dan memberikan resep pengobatan yang diambil di petugas poli obat					Daftar nama tahanan	10 Menit		
4	Memberikan obat sesuai resep pengobatan dan menyerahkan kepada pasien Risti kemudian pasien kembali ke blok hunian					Daftar nama tahanan	5 menit		
SOP Pemanggilan/Pengeluaran Pasien Risti									
Jumlah : 4									
Waktu : 23 Menit									












B.2.b SOP Pemeriksaan Kesehatan Pasien Risti

	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Pemeriksaan Kesehatan Pasien Risti
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	1. Dokter	
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan	2. Perawat	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
	1. Daftar Berobat Pasien	
	2. Rekam Medis	
	3. Alat kesehatan (Tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan)	
	5. Alat tulis	
	6. Ordner	
Peringatan	Pelaksanaan	
Apabila SOP ini tidak berjalan, maka dikhawatirkan sakit WBP tidak tertangani	Semua WBP berhak mendapatkan pelayanan berobat jalan di poliklinik	

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima pasien risti di poliklinik			Rekam Medis	2 menit		
2	Melakukan pendataan pasien, mengukur berat badan dan vital sign pasien			Rekam Medis	5 menit		
3	Melakukan pemeriksaan kondisi dan keluhan pasien risti			Stetoskop, Tensi Darah, Thermometer, Senter.	10 menit		
4	Menuliskan dan memberikan resep pada pasien jika diperlukan,			Resep Obat	2 menit		
5	Mengarsipkan semua formulir dan rekam medis			Rekap Rekam Medis.	5 menit		
SOP Pemeriksaan Kesehatan Pasien Risti							
Jumlah kegiatan :5							
Waktu : 24 menit							













B.2.c SOP Penanganan Penyakit Sirosis Hepatis

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Sirosis Hepatis
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	5 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medical record	15 menit	riwayat penyakit tergali	
4	Melakukan pemeriksaan fisik			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien terperiksa laboratorium	
6	Menegakkan diagnosa			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa Hepatitis	
7	Mempersiapkan obat			resep, medical record, obat	5 menit	obat tersedia	
8	Mengobati pasien			obat Hp pro, curcuma, interferon, 3 tc, sebivo	10 menit	pasien terobati	
9	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien terawat	
10	Mengevaluasi pengobatan			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan	
11	Merujuk pasien ke rumah sakit bilamana kasus berat			form rujukan, rumah sakit rujukan	10 menit	pasien dirujuk	
SOP Penanganan Penyakit Sirosis Hepatis							
Jumlah : 11							
Waktu : 87 menit							











B.2.d SOP Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berat

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berat
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU		KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Psikolog	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT
1	Membawa narapidana ke poliklinik				Daftar nama narapidana baru	10 menit	Narapidana baru sampai ke klinik
2	Menerima narapidana di poliklinik				Daftar nama narapidana baru	5 menit	Diketahui jumlah narapidana baru yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan awal
3	Menanyakan keluhan dan riwayat penyakit saat ini dan terdahulu				Formulir BAP Kesehatan	5 menit	Diketahui keluhan dan riwayat penyakit
4	Melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa				Tensimeter, stetoskop, timbangan badan, termometer, senter	10 menit	Diketahui kondisi fisik narapidana baru
5	Menanyakan riwayat penggunaan zat				Formulir BAP Kesehatan	10 menit	Diketahui riwayat penggunaan zat
6	Mendiagnosis kesehatan jiwa narapidana				Medical record	5 menit	Diagnosa kesehatan fisik
7	Mengisi BAP kesehatan secara fisik dan psikis sesuai dengan kondisi kesehatan kejiwaan narapidana baru				Formulir BAP Kesehatan	10 menit	Terdokumentasinya data kesehatan jiwa narapidana
8	Melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa				Formulir BAP Kesehatan	10 menit	Diketahui kondisi psikologis narapidana baru
9	Memberikan terapi sesuai dengan diagnosa				Haloperidol, risperidon, cpz, amitriptilin	5 menit	Terdokumentasinya data kesehatan jiwa narapidana
10	Membuat resume WBP yang didiagnosa menderita gangguan jiwa untuk dilaporkan ke pengadilan				Medical record pasien	10 menit	Resume Pasien
11	Merujuk pasien gangguan jiwa berat				Form rujukan	15 menit	Pasien terujuk ke RS
12	Menempatkan pasien ditempat khusus				Ruangan isolasi	10 menit	Narapidana di blok isolasi
SOP Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berat							
Jumlah : 12							
Waktu : 105 Menit							












B.2.e SOP Penanganan Penyakit Kanker

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Kanker
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Tahun 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	5 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medical record	15 menit	riwayat penyakit tergalil	
4	Melakukan pemeriksaan fisik			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	10 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien diperiksa laboratorium	
6	Menegakkan diagnosa kanker			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa kanker	
7	Mempersiapkan rujukan ke rumah sakit			form rujukan, medical record, ambulan	5 menit	pasien terujuk	
8	Mengobati secara symptome			tramadol, asam mefenamat	10 menit	pasien terobati	
9	Merawat pasien dipoliklinik post kembali dari rs			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien dirawat	
10	observasi dan evaluasi perkembangan kanker			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan	
SOP Penanganan penyakit kanker							
Jumlah : 10							
Waktu : 85 menit							












B.2.f SOP Penanganan Penyakit Jantung

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Jantung
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39Th 1999 tentang HAM		3.memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2.tensimeter
		3.stetoskop
		4.senter
		5.palu reflex
		6.obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR						
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU		
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	2 menit	Pasien terdokumentasi
3	Melakukan anamnesa			medic al record	20 menit	riwayat penyakit tergal
4	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien diperiksa laboratorium
6	Menegakkan diagnosa penyakit Jantung			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa penyakit jantung
7	Mempersiapkan obat			resep, medical record, obat	5 menit	obat tersedia
8	Mengobati pasien dengan Penyakit Jantung			obat	10 menit	pasien terobati
9	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien terawat
10	Mengevaluasi pengobatan			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan
11	Merujuk pasien ke rumah sakit bilamana kasus berat			form rujukan, rumah sakit rujukan	5 menit	pasien dirujuk
SOP Penanganan Penyakit Jantung						
Jumlah : 11						
Waktu : 84 menit						











B.2.g SOP Penanganan Penyakit Hipertensi

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Hipertensi
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasaryakatan	Kualifikasi Pelaksana	
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
	3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien	
Keterkaitan		
Peralatan/perlengkapan		
	1. medical record	
	2. tensimeter	
	3. stetoskop	
	4. senter	
	5. palu reflex	
	6. obat-obatan	
Peringatan		
Pencatatan dan pendataan		
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan penyakit hipertensi tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	2 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medic al record	20 menit	riwayat penyakit tergali	
4	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien diperiksa laboratorium	
6	Menegakkan diagnosa penyakit hipertensi			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa penyakit hipertensi	
7	Mempersiapkan obat			resep, medical record, obat	5 menit	obat tersedia	
8	Mengobati pasien dengan Penyakit Hipertensi			obat captopril, amlodipin, Hct, nifedipin	10 menit	pasien terobati	
9	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan sedang			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien terawat	
10	Mengevaluasi pengobatan			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan	
11	Merujuk pasien ke rumah sakit bilamana kasus berat			form rujukan, rumah sakit rujukan	5 menit	pasien dirujuk	
SOP Penanganan Penyakit Hipertensi							
Jumlah : 11							
Waktu : 84 menit							












B.2.h SOP Penanganan Penyakit Stroke

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Stroke
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	5 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medical record	15 menit	riwayat penyakit tergalil	
4	Melakukan pemeriksaan fisik			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien diperiksa laboratorium	
6	Menegakkan diagnosa stroke			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa stroke	
7	Mempersiapkan rujukan ke rumah sakit			form rujukan, medical record	5 menit	obat tersedia	
8	Mengobati pasien dengan post stroke ringan			obat aspilet, piracetam, neurobion, captopril,	10 menit	pasien terobati	
9	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien terawat	
10	Mengevaluasi pengobatan			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan	
SOP Penanganan Penyakit Stroke							
Jumlah : 10							
Waktu : 77 menit							











B.2.i SOP Penanganan Penyakit Diabetes Melitus

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Diabetes Melitus
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Tahun 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		Staf Perawatan

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir panggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai di klinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	2 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medical record	20 menit	riwayat penyakit tergalil	
4	Melakukan pemeriksaan fisik			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien diperiksa laboratorium	
6	Menegakkan diagnosa Diabetes Melitus			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa Diabetes Melitus	
7	Mempersiapkan obat			resep, medical record, obat	5 menit	obat tersedia	
8	Mengobati pasien dengan Diabetes Melitus			obat	10 menit	pasien terobati	
9	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien dirawat	
10	Mengevaluasi pengobatan			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan	
11	Merujuk pasien ke rumah sakit bilamana kasus berat			form rujukan, rumah sakit rujukan	5 menit	pasien dirujuk	
SOP Penanganan Penyakit Diabetes Melitus							
Jumlah : 11							
Waktu : 84 Menit							









B.2.j SOP Penanganan Penyakit Gagal Ginjal

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Gagal Ginjal
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3.memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2.tensimeter
		3.stetoskop
		4.senter
		5.palu reflex
		6.obat-obatan
		7.Urine bag
		8. Form Pemeriksaan Laboratorium
		9. Gelas Ukur
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	2 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medic al record	20 menit	riwayat penyakit tergal	
4	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium			laboratorium rujukan	5 menit	pasien terperiksa laboratorium	
6	Menegakkan diagnosa penyakit gagal ginjal			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa penyakit gagal ginjal	
7	Mengobati sementara			obat simptom	10 menit	pasien terobati	
8	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien terawat	
9	Mengevaluasi pengobatan			medical record	5 menit	pasien dievaluasi pengobatan	
10	Merujuk pasien ke rumah sakit bilamana kasus berat			form rujukan, rumah sakit rujukan	5 menit	pasien dirujuk	
SOP Penanganan Penyakit Gagal Ginjal							
Jumlah : 10							
Waktu : 79 menit							








B.2.k SOP Penanganan Penyakit Cacat Tubuh

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Penanganan Penyakit Cacat Tubuh
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.39 Th 1999 tentang HAM		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
		7. pen light
		8. Alat Bantu untuk pasien cacat tubuh
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka penanganan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien sampai diklinik	
2	Mengisi data pasien ke Form BAP dan medical record			Form BAP dan Medical record	2 menit	Pasien terdokumentasi	
3	Melakukan anamnesa			medical record	20 menit	riwayat penyakit tergalil	
4	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital			Timbangan berat badan, stetoskop, sfigmomanometer, senter	2 menit	kondisi kesehatan diketahui	
5	Menegakkan diagnosa cacat tubuh			hasil laboratorium, medical record	10 menit	terdiagnosa penyakit cacat tubuh	
6	Merawat pasien dipoliklinik bilamana kasus ringan sedang			ruang rawat inap, tempat tidur	15 menit	pasien terawat	
7	observasi pasien			medical record	5 menit	pasien terobservasi	
8	Merujuk pasien ke rumah sakit bilamana kasus berat			form rujukan, rumah sakit rujukan	5 menit	pasien dirujuk	
SOP Penanganan cacat tubuh							
Jumlah : 8							
Waktu : 64 menit							






B.3.a SOP Pembuatan Surat Keterangan Dokter

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pembuatan Surat Keterangan Dokter
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No.36 Th 2009 tentang Kesehatan		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		3. memiliki kompetensi melakukan pengobatan dan perawatan pasien
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
		1. medical record
		2. tensimeter
		3. stetoskop
		4. senter
		5. palu reflex
		6. obat-obatan
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP tidak dilakukan maka pemeriksaan pasien risti tidak dapat berjalan dengan baik		

PROSEDUR								
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Ka UPT	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memanggil pasien risti dari blok				Bon, Surat Permohonan Pengeluaran Tahanan/Napi	5 menit	Data Pasien	
2	Menerima pasien risti di poliklinik				Rekam Medis	1 menit	Data Pasien	
3	Melakukan pendataan pasien, mengukur berat badan dan vital sign pasien, pemeriksaan penunjang				Timbangan Meter, Thermometer, Tensi darah, Stetoskop, Form Pemeriksaan Penunjang	5 menit	Data Pasien	
4	Memeriksa pasien risti				Thermometer, Tensi darah, Stetoskop, senter.	10 menit	Pasien diperiksa	
5	Membuat Surat Keterangan Dokter untuk keperluan rencana tindak lanjut tindakan medis, keamanan, termasuk fasilitas medis yang diperlukan selanjutnya, penyerta Resume Medis dalam proses mutasi dan expirasi.				Formulir Ikhtisar Perawatan pasien	5 menit	Surat Keterangan	
6	Menerima, memeriksa dan menyetujui surat keterangan dokter				Formulir Ikhtisar Perawatan pasien	5 Menit	Surat Keterangan	
7	Mengarsipkan rekam medis				Rekap Rekam Medis	5 menit		
			Tdk					
			Ya					
SOP Pembuatan Surat Keterangan Dokter								
Jumlah : 7								
Waktu : 36 Menit								

B.3.b SOP Resume Medis

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja LAPAS/RUTAN	Nama SOP	SOP PEMBUATAN RESUME MEDIS
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	Kualifikasi Pelaksana	
2. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	1. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak	2. Memiliki kemampuan sebagai konselor	
4. Undang-Undang No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak	3. Dokter	
5. Undang-Undang No.11 tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak	4. Perawat	
Peralatan/perlengkapan		
	1. Daftar Berobat Pasien	
	2. Rekam Medis	
	3. Alat Kesehatan (Tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan)	
	4. Alat Tulis	
	5. Ordner	
Peringatan		
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka pembuatan resum medis tidak berjalan dengan baik	Pencatatan dan pendataan	

PROSEDUR							
NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memberikan data pasien risti bebas murni, bebas bersyarat atau mutasi kepada dokter			Bon, Surat Permohonan Pengeluaran Tahanan/Napi	5 menit	Bon, Surat Permohonan Pengeluaran Tahanan/Napi	
2	Memanggil pasien risti untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan terakhir			Rekam Medis	1 menit	Rekam Medis	
3	Melakukan pendataan pasien, mengukur berat badan dan vital sign pasien			Timbangan Meter, Thermometer, Tensi darah, Stetoskop.	5 menit	Data pasien	
4	Membuatkan Medis/Iktisar Perawatan pasien			Formulir Iktisar Perawatan pasien	5 menit	Formulir Iktisar Perawatan pasien	
5	Mengarsipkan rekam medis			Rekap Rekam Medis	5 menit	Rekap Rekam Medis	
SOP Pembuatan Resume Medis							
Jumlah : 5							
Waktu : 21 Menit							

6

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring adalah proses kegiatan pengawasan terhadap implementasi Standar Pemasarakatan yang meliputi keterkaitan antara implementasi dan hasil-hasilnya (outcomes). Monitoring secara umum dapat diartikan sebagai fungsi manajemen yang dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung, yang mencakup aspek-aspek antara lain: penelusuran pelaksanaan kegiatan dan keluarannya (focus pada input, proses dan output), pelaporan tentang kemajuan dan identifikasi masalah-masalah pengelolaan dan pelaksanaan.

Monitoring mempunyai beberapa tujuan, yaitu :

- 1) **Compliance (kesesuaian/kepatuhan)**
Menentukan apakah implementasi Standar Pemasarakatan tersebut sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditentukan.
- 2) **Auditing (pemeriksaan)**
Menentukan apakah sumber-sumber/pelayanan kepada kelompok sasaran (target groups) memang benar-benar sampai kepada mereka
- 3) **Accounting (Akuntansi)**
Menentukan perubahan sosial dan ekonomi apa saja yang terjadi setelah implementasi sejumlah Standar Pemasarakatan dari waktu ke waktu.
- 4) **Explanation (Penjelasan)**
Menjelaskan mengenai hasil-hasil Standar Pemasarakatan berbeda dengan tujuan kebijakan publik.

Salah satu faktor yang akan mempengaruhi efektifitas fungsi dari Monitoring dan Evaluasi yaitu rasa kepemilikan dan tanggung jawab para pemangku kepentingan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan berbagai informasi yang dibutuhkan oleh sistem Monitoring dan Evaluasi dan pemanfaatannya bagi pembuat kebijakan.

Evaluasi Standar Pemasarakatan adalah pengkajian secara sistemik dan empiris terhadap akibat-akibat dari suatu Standar Pemasarakatan yang sedang berjalan dan kesesuaiannya dengan tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh Standar Pemasarakatan tersebut. Kesulitan dalam evaluasi Standar Pemasarakatan, antara lain adalah tujuan-tujuan dalam Standar Pemasarakatan jarang dilakukan (ditulis) secara cukup jelas, dalam arti seberapa jauh tujuan-tujuan Standar Pemasarakatan itu harus dicapai. Pengembangan ukuran-ukuran yang tepat dan dapat diterima semua pihak sangat sulit dilakukan.

Evaluasi Standar Pemasyarakatan dalam perspektif alur proses/siklus Standar Pemasyarakatan, menempati posisi terakhir setelah implementasi Standar Pemasyarakatan, sehingga sudah sewajarnya jika Standar Pemasyarakatan yang telah dibuat dan dilaksanakan lalu dievaluasi. Dari evaluasi akan diketahui keberhasilan atau kegagalan sebuah Standar Pemasyarakatan, sehingga secara normatif akan diperoleh rekomendasi apakah Standar Pemasyarakatan dapat dilanjutkan; atau perlu perbaikan sebelum dilanjutkan, atau bahkan harus dihentikan. Evaluasi juga menilai keterkaitan antara teori (Standar Pemasyarakatan) dengan prakteknya (implementasi) dalam bentuk dampak Standar Pemasyarakatan, apakah dampak tersebut sesuai dengan yang diperkirakan atau tidak. Dari hasil evaluasi pula kita dapat menilai apakah sebuah Standar Pemasyarakatan memberikan manfaat atau tidak bagi WBP pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Secara normatif fungsi evaluasi sangat dibutuhkan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik, terlebih di masa masyarakat yang makin kritis menilai kinerja pemerintah.

Berikut ini adalah tujuan evaluasi Standar Pemasyarakatan:

- 1) Mengukur pemahaman UPT Pemasyarakatan terkait dengan Standar Pemasyarakatan yang telah dibuat
- 2) Mengukur efek Standar Pemasyarakatan pada WBP pada khususnya dan masyarakat pada umumnya dengan membandingkan kondisi antara sebelum dan sesudah adanya Standar Pemasyarakatan tersebut. Oleh karena itu perlu dispesifikasikan kriteria untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan Standar Pemasyarakatan.
- 3) Memperoleh informasi tentang kinerja implementasi Standar Pemasyarakatan
- 4) Memberikan umpan balik dalam rangka perbaikan/ penyempurnaan Standar Pemasyarakatan
- 5) Memberikan rekomendasi pada pembuat Standar Pemasyarakatan untuk pembuatan keputusan lebih lanjut mengenai program di masa datang
- 6) Sebagai bentuk pertanggung-jawaban publik/ memenuhi akuntabilitas publik.

Monitoring dan Evaluasi merupakan bagian penting dari manajemen sebuah program, baik sebagai unsur perencanaan maupun pelaksanaan. Sebagai unsur perencanaan, Monitoring dan Evaluasi menghasilkan data dan informasi untuk penetapan prioritas masalah, tujuan, kegiatan dan target yang harus dicapai, sedangkan sebagai bagian dari pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi akan menghasilkan data dan informasi yang dapat digunakan untuk mengukur kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan mutu pelayanan atau program.

INSTRUMEN PENILAIAN STANDAR PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN BAGI KELOMPOK RENTAN DAN RISIKO TINGGI (SELAIN TB & HIV)										
INSTANSI : DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN										
TAHUN : 2015				Jumlah WBP baru :						
PENILAIAN				PENJELASAN		Pilihan Jawaban	Jawaban	Nilai	%	DATA DUKUNG
A. INPUT (10)										
	I. SUMBER DAYA MANUSIA (5)			5				5	100,00%	
	1 Kuantitas (2)			2				2	100,00%	
		1	Dokter minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kedokteran Umum dan harus sudah diangkat sumpah sebagai dokter	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		2	Dokter gigi minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kedokteran Gigi dan harus sudah diangkat sumpah sebagai dokter	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		3	Apoteker minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Farmasi dan harus sudah mengambil profesi apoteker	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		4	Psikolog / psikiater minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Psikologi	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		5	Sarjana kesehatan masyarakat minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		6	Bidan minimal 1 orang, pendidikan minimal S1 Kebidanan (Akademi Kebidanan)	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		7	Perawat umum/perawat gigi minimal 2 orang, pendidikan minimal DIII Keperawatan	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		8	Konselor minimal 1 orang, pendidikan sesuai dengan keahliannya	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		9	Tenaga administrasi minimal 2 orang, pendidikan minimal DIII Semua Jurusan	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK
		10	Tenaga analis minimal 1 orang, pendidikan sesuai dengan keahliannya	a. Ada, PNS b. Ada, non PNS atau dari pihak ketiga (BNN/Dinkes/RS/Puskesmas/LSM) c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1			SK

		2 KUALITAS (3)	3			3	100,00%	
		1 Apakah kualifikasi penempatan petugas pelayan masyarakat yang melakukan layanan kesehatan dan perawatan terhadap Narapidana dan Tahanan kelompok Rentan dan Risti di Lapas/Rutan sudah sesuai dengan standar ?	a. Sesuai standar b. Sudah ada tetapi tidak sesuai standar c. Tidak sesuai standar	A/B/C	A	1		Sertifikasi Pendidikan
		2 Apakah kualifikasi pendidikan petugas Pelayan masyarakat yang melakukan layanan Kesehatan dan Perawatan Kesehatan Narapidana dan Tahanan kelompok Rentan dan Risti sudah sesuai dengan standar ?	a. Sesuai standar b. Sudah ada tetapi tidak sesuai standar c. Tidak sesuai standar	A/B/C	A	1		Sertifikasi Pendidikan
		3 Apakah petugas pelayan masyarakat yang melakukan layanan Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan bagi kelompok Rentan dan Risti pernah mengikuti pelatihan bimbingan teknis standar pelayanan dan perawatan bagi Perlindungan kelompok Rentan dan Resiko Tinggi ?	a. pernah mengikuti pelatihan/magang b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mengimplementasikannya c. belum pernah mengikuti diklat	A/B/C	A	1		Sertifikasi Pendidikan
		4 Apakah petugas pelayan masyarakat yang melakukan layanan Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan bagi kelompok Rentan dan Risti pernah mengikuti pelatihan bimbingan teknis standar pelayanan dan perawatan bagi Perlindungan kelompok Rentan dan Resiko Tinggi ?	a. memahami dan mengimplementasikannya b. memahami tetapi belum mengimplementasikannya c. belum memahami	A/B/C	A	1		Sertifikasi Pendidikan
		5 Apakah petugas pelayan masyarakat yang melakukan layanan dan perawatan kesehatan Narapidana dan Tahanan bagi kelompok Rentan dan Risti memahami standar layanan?	a. memahami dan mengimplementasikannya b. memahami tetapi belum mengimplementasikannya c. belum memahami	A/B/C	A	1		Sertifikasi Pendidikan

II. SARANA DAN PRASARANA (3)		3			3	100,00%	
1 KUANTITAS (1,5)		1,5			1,5	100,00%	
	1	Apakah di UPT tersedia Ruang persalinan?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	2	Apakah di UPT tersedia Ruang menyusui?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	3	Apakah di UPT tersedia ruang konseling anak?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	4	Apakah di UPT tersedia timbangan dewasa dan bayi?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	5	Apakah di UPT tersedia Partus set?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	6	Apakah di UPT tersedia Stateskope doppler?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	7	Apakah di UPT tersedia Jarum infus anak?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	8	Apakah di UPT tersedia timbangan bayi?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	9	Apakah di UPT tersedia tempat tidur bayi?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	10	Apakah di UPT tersedia Formulir rujukan / pindahan pasien resti penyakit resti, daftar log WBP dengan penyakit resiko tinggi ?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	11	Apakah di UPT tersedia Alat untuk penyuluhan kesehatan (Kelompok risi)(lembar balik, leaflet,dll)?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	12	Apakah di UPT tersedia tempat penyimpanan vaksin (lemari pendingin)?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	13	Apakah di UPT tersedia vaksin imunisasi dasar?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	14	Apakah di UPT tersedia Obat-obat pediatrik?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	15	Apakah di UPT tersedia Analgetik, antipiretik, antiinflamasi non steroid, antipirai?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	16	Apakah di UPT tersedia anestetik?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	17	Apakah di UPT tersedia antialergi dan obat untuk anafilaksis?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	18	Apakah di UPT tersedia antidot dan obat lain untuk keracunan?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	19	Apakah di UPT tersedia antiepilepsi dan antikonvulsi?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	20	Apakah di UPT tersedia Obat anti anemia?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	21	Apakah di UPT tersedia Diuretik?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	22	Apakah di UPT tersedia Kardiovaskuler?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	23	Apakah di UPT tersedia Obat kulit?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	24	Apakah di UPT tersedia larutan elektrolit, nutrisi dan lain-lain?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	
	25	Apakah di UPT tersedia Obat untuk mata?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1	

		26	Apakah di UPT tersedia Obat psikosomatik ?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		27	Apakah di UPT tersedia Obat untuk saluran cerna?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		28	Apakah di UPT tersedia Obat untuk saluran napas?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		29	Apakah di UPT tersedia Obat untuk telinga, hidung dan tenggorokan?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		30	Apakah di UPT tersedia Vitamin dan mineral?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		31	Apakah di UPT tersedia Vaksin anti tetanus?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		32	Apakah di UPT tersedia Obat program HIV-AIDS (ARV) ?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		33	Apakah di UPT tersedia Obat program TB (OAT)?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		34	Apakah di UPT tersedia Obat anti malaria?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		35	Apakah di UPT tersedia Obat anti anemia?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		36	Apakah di UPT tersedia Diuretik?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		37	Apakah di UPT tersedia Kardiovaskuler?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		38	Apakah di UPT tersedia Obat kulit?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		39	Apakah di UPT tersedia larutan elektrolit, nutrisi dan lain-lain?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		40	Apakah di UPT tersedia Obat untuk mata?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		41	Apakah di UPT tersedia Obat psikosomatik?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		42	Apakah di UPT tersedia Obat untuk saluran cerna?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		43	Apakah di UPT tersedia Obat untuk saluran napas?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		44	Apakah di UPT tersedia Obat untuk telinga, hidung dan tenggorokan ?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		45	Apakah di UPT tersedia Vitamin dan mineral?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		46	Apakah di UPT tersedia Vaksin anti tetanus?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		47	Apakah di UPT tersedia Obat program HIV-AIDS (ARV)?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		48	Apakah di UPT tersedia Obat program TB (OAT)?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		49	Apakah di UPT tersedia Obat anti malaria?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		
		50	Dalam hal tidak terpenuhinya kuantitas sarana dan prasarana apakah ada upaya lain untuk memenuhi kuantitas tersebut?	a. Ada b. Tidak ada	A/B	A	1		

	2	KUALITAS (1,5)	1,5			1,5	100,00%	
	1	Apakah Ruang persalinan di UPT dalam keadaan baik ?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	2	Apakah Ruang menyusui dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	3	Apakah ruang konseling anak dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	4	Apakah Timbangan dewasa dan bayi dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	5	Apakah Partus set dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	6	Apakah Stateskope doppler dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	7	Apakah Jarum infus anak dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	8	Apakah timbangan bayi dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	9	Apakah tempat tidur bayi dalam keadaan baik?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	10	Apakah di UPT tersedia Formulir rujukan / pindahan pasien resti penyakit resti, daftar log WBP dengan penyakit resiko tinggi ?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	11	Apakah di UPT tersedia alat untuk penyuluhan kesehatan (Kelompok risti)(lembar balik, leaflet,dll)?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	12	Apakah di UPT tersedia tempat penyimpanan vaksin (lemari pendingin) dalam keadaan baik ?	a. Kondisi baik dan bersih. b. Kondisi baik tetapi tidak bersih c. Kondisi rusak dan tidak layak	A/B/C	A	1		
	13	Apakah ketersediaan obat-obatan di UPT dapat memenuhi kebutuhan bagi WBP ?	a. Tersedia dan mencukupi kebutuhan bagi WBP b. Tersedia tetapi tidak mencukupi kebutuhan c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1		
	14	Apakah obat-obatan yang tersedia di UPT masih layak pakai (belum kadaluarsa)?	a. Tersedia dan belum kadaluarsa b. Tidak tersedia	A/B	A	1		

III.	ANGGARAN (2)	2				2	100,00%	
	1. PEMENUHAN (1)	1				1,0	100,00%	
	1	Apakah terdapat alokasi anggaran bagi kelompok Rentan dan Risti?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
	2	Apakah besaran anggaran yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
	2. PENYERAPAN (1)	1				1,0	100,00%	
	1	Apakah ketersediaan anggaran pelaksanaan standar dapat diserap secara optimal	a. Terserap secara optimal b. Terdapat sisa anggaran dan di optimalisasikan ke kegiatan lain c. Tidak terserap secara optimal	A/B/C	A	1		
TOTAL								
B.	PROSES (70)	70				70	100,00%	
I.	PERSIAPAN (15)	15				15,0	100,00%	
	1	Apakah petugas pemsarakatan bidang kesehatan dan perawatan Narapidana dan Tahanan telah melakukan koordinasi dengan Instansi lain terkait dengan Perlindungan WBP Kelompok Rentan dan Risti ?	a. Sudah berkoordinasi dengan baik b. Sudah berkoordinasi dengan baik tetapi tidak ada respon dari instansi terkait c. Tidak ada koordinasi	A/B/C	A	1		
	2	Apakah petugas pemsarakatan bidang kesehatan dan perawatan Narapidana dan Tahanan telah melakukan koordinasi dengan bagian lain untuk pengumpulan data kelompok Rentan dan Risti ?	a. Sudah berkoordinasi dengan baik dan seluruh bagian mengirimkan kepada petugas b. Sudah berkoordinasi dengan baik tetapi data belum diolah dengan baik oleh masing-masing bagian c. Data dikumpulkan oleh petugas secara langsung ke masing-masing bagian tanpa koordinasi	A/B/C	A	1		ek di SOP
	3	Apakah petugas Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Resiko Tinggi Narapidana dan Tahanan sudah mengikuti Bimtek Standar Pelayanan dan Perawatan ?	a. Sudah dan memahami standar layanan dan perawatan Kelompok Rentan dan Risti b. Sudah tetapi belum memahami standar layanan dan perawatan Kelompok Rentan dan Risti c. Belum pernah mengikuti	A/B/C	A	1		sda
	4	Apakah di UPT sudah tersedia format pelaporan kinerja bidang perawatan kesehatan bagi kelompok Rentan dan Resiko tinggi ?	a. Sudah tersedia dan sesuai standar b. Sudah tersedia tetapi tidak sesuai dengan standar c. Tidak tersedia	A/B/C	A	1		
	5	Apakah petugas kesehatan dan perawatan sudah menyiapkan Daftar Log WBP dengan penyakit Resiko Tinggi ?	a. Sudah menyiapkan daftar log dan sesuai standar b. Sudah menyiapkan tetapi belum sesuai standar c. Belum menyiapkan	A/B/C	A	1		
	6	Apakah petugas kesehatan dan perawatan sudah menyiapkan formulir rujukan / pindahan pasien dengan penyakit Resiko Tinggi ?	a. Sudah menyiapkan daftar log dan sesuai standar b. Sudah menyiapkan tetapi belum sesuai standar c. Belum menyiapkan	A/B/C	A	1		

II. PELAKSANAAN (40)				40			40,0	100,00%	
		1	Apakah petugas Pelayanan dan Kesehatan melakukan skrining terhadap kelompok Rentan dan Risti?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		2	Apakah petugas Pelayanan dan Kesehatan dan perawatan melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap kelompok Rentan dan Risti?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		3	Apakah UPT melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan terhadap WBP Resiko Tinggi terhadap WBP yang berada didalam Lapas/Rutan?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		4	Apakah UPT melaksanakan konseling moral pada anak ?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		5	Apakah UPT memberikan konseling adiksi terhadap WBP kelompok Rentan yang terindikasi Narkoba?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		6	Apakah UPT memberikan kebutuhan khusus pada Anak (makanan tambahan, senam otak , pembalut bagi WBP Wanita)?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		7	Apakah UPT memberikan kebutuhan khusus (Makanan tambahan bagi ibu hamil, pembalut) pada WBP Wanita?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		8	Apakah UPT memberikan kebutuhan khusus pada WBP Lansia (Pemeriksaan kesehan, makanan tambahan, senam kesegaran jasmani, KIE)?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		9	Apakah UPT memberikan kebutuhan dasar pada WBP (Makanan, perlengkapan makan minum, baju seragam Napi/Tahanan, Perlengkapan tidur, perlengkapan mandi)?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		10	Apakah UPT memberikan imunisasi dasar bagi anak dibawah dua tahun?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		11	Apakah UPT melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin terhadap WBP penyakit Risiko tinggi?	a. Ya b. Tidak	A/B	A	1		
		12	Apakah petugas Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Resiko Tinggi Narapidana dan Tahanan sudah melakukan layanan sesuai dengan Standar Pelayanan dan Perawatan kesehatan bagi kelompok Rentan Resiko tinggi?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		13	Apakah UPT melaksanakan layanan rujukan terhadap WBP yang mempunyai penyakit Resiko Tinggi?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		14	Apakah petugas telah mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan-permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan terhadap pencapaian standar?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		15	Apakah petugas telah melakukan rekapitulasi terhadap keseluruhan capaian indikator pelaksanaan standar	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		
		16	Apakah pemenuhan kebutuhan khusus bagi kelompok Rentan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar?	a. Petugas telah melaksanakan dan sesuai standar b. Petugas telah melaksanakan namun belum sesuai standar c. Petugas tidak melaksanakan	A/B/C	A	1		

III. PELAPORAN (15)			15			15,0	100,00%	
		1	Apakah petugas pelayanan kesehatan dan perawatan Narapidana dan Tahanan sudah melakukan laporan bulanan sesuai format terbaru (form 13 A, Rentan; form 13 B, tenaga profesional; form 13 C, form Risti; form 13 D, elektif gawat darurat) ?	a. Petugas telah melakukan pengisian laporan sesuai format dengan lengkap b. Petugas telah melakukan pengisian laporan sesuai format tetapi lengkap c. Petugas telah melakukan pengisian laporan tetapi tidak sesuai format terbaru d. Petugas tidak melakukan	A/B/C/D	A	1	
		2	Apakah petugas Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan telah menyampaikan laporan tepat waktu?	a. Petugas melaksanakan tepat waktu b. Petugas melaksanakan tidak tepat waktu	A/B	A	1	
TOTAL PROSES								
B. OUTPUT (20)			20			20	100,00%	
I. PEMENUHAN DATA (10)			10			10,0	100,00%	
		1	Apakah petugas kesehatan dan perawatan di UPT saudara sudah mengikuti bimtek standar kesehatan dan perawatan terhadap WBP sesuai standar?	a. Seluruhnya terlaksana b. Baru terlaksana sebagian c. Tidak ada layanan bagi Kelompok Rentan dan Risti d. Seluruhnya tidak tercapai	A/B/C/D	A	1	
II. KUALITAS (10)			10			10,0	100,00%	
		1	Apakah petugas kesehatan dan perawatan sudah memahami layanan kesehatan dan perawatan terhadap WBP sesuai standar ?	a. Sudah sesuai standar b. Belum sesuai standar	A/B	A	1	
		2	Apakah petugas kesehatan dan perawatan sudah melaksanakan layanan kesehatan dan perawatan terhadap WBP sesuai standar ?	a. Sudah sesuai standar b. Belum sesuai standar	A/B	A	1	



Seperti kita ketahui bersama bahwa hingga saat ini standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi masih menggunakan standar pelayanan dan perawatan kesehatan yang sama dengan Warga Binaan Pemasyarakatan secara umum, padahal di dalam Lapas/Rutan juga terdapat kelompok rentan dan risiko tinggi yang harus mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan yang khusus sesuai dengan kebutuhan mereka.

Dengan adanya buku ini, artinya sudah ada kesepahaman dan kesepakatan diantara jajaran Pemasyarakatan bahwa diperlukan adanya standar minimal yang harus dilaksanakan dalam memberikan layanan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) di Lapas/Rutan.

Keberhasilan menyusun standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) merupakan satu kemajuan berarti bagi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, sebagai bentuk implementasi ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan yang menyatakan bahwa setiap WBP, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan selama menjalani pidananya di Lapas atau Rutan.

Dengan tersedianya standar pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV), diharapkan akan sangat membantu teman-teman petugas Lapas dan Rutan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan kelompok rentan dan risiko tinggi, tanpa mengabaikan hak-hak dasar mereka sebagai manusia.

Kami sadar bahwa Standar Pelayanan dan Perawatan Kesehatan bagi Kelompok Rentan dan Risiko Tinggi (selain TB & HIV) masih jauh dari sempurna. Meskipun demikian, buku standar ini dapat dijadikan acuan bagi Petugas Pemasyarakatan dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi kelompok rentan dan risiko tinggi (selain TB & HIV) secara maksimal serta mengacu pada standar minimal yang telah ditetapkan.

Perlu dukungan dan kesungguhan dari seluruh Petugas Pemasyarakatan. Salah satunya dengan menggandeng instansi terkait serta terus berkoordinasi dan menjalin jejaring. Tanpa hal tersebut, penyusunan buku standar ini tidak akan memberikan pengaruh yang besar dan harus segera dimulai, karena kalau tidak sekarang kapan lagi, kalau bukan kita siapa lagi yang akan peduli dengan kelompok ini.

LAMPIRAN

FORMAT BUKU DAFTAR LOG WBP DENGAN PENYAKIT RISIKO TINGGI

[illegible]

FORMAT FORMULIR RUJUKAN / PINDAHAN PASIEN RISIKO TINGGI

	KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM R.I		
	KANTOR WILAYAH DKI JAKARTA		
	LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A SALEMBA		
	Jl. Percetakan Negara No. 88 A Jakarta Pusat		
	Telp : (021) 42883804 Fax : (021) 42883881 Email : lapas2asalemba@gmail.com		

FORMULIR RUJUKAN / PINDAHAN PASIEN RISTI			
Nama Instansi pengirim	: POLIKLINIK LAPAS KLAS IIA SALEMBA		
Nama Instansi yang dituju	:		
Nama Pasien	:		
Umur	:	Jenis kelamin : L / P	
Alamat Lengkap	:		
No. Rekam medis	:		
Diagnosis	:		
Tanggal mulai pengobatan	:		
• Vital sign	TD =mmHg	RR =x/menit	
	N =x/menit	t =°C	
STATUS GENERALIS			
• Kepala	:		
• Thorax	= - Cor	:	
	- Pulmo	:	
• Abdomen	:		
• Ekstremitas	:		
Pengobatan yang diberikan	:		
Jenis penyakit :	:		
<input type="checkbox"/>	CHIRRHOSIS HEPATIS	<input type="checkbox"/>	STROKE
<input type="checkbox"/>	GANGGUAN JIWA BERAT	<input type="checkbox"/>	DIABETES MELITUS
<input type="checkbox"/>	KANKER	<input type="checkbox"/>	GAGAL GINJAL
<input type="checkbox"/>	JANTUNG	<input type="checkbox"/>	CACAT TUBUH
<input type="checkbox"/>	HIPERTENSI		
Jakarta,20.....			
()			

UNTUK DIISI DAN DIKEMBALIKAN KE UNIT PENGIRIM			
Nama Pasien	:		
Umur	:	Tahun	Jenis kelamin : L / P
Tanggal pasien melapor	:		
Nama unit layanan kesehatan (tempat baru)	:		
.....20.....			
()			

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.2011.*Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Anak, Wanita, Lansia dan Warga Binaan Pemasyarakatan/Tahanan dengan Kondisi Sakit Permanen di Lapas/Rutan.*Jakarta.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.2011.*Pedoman Umum Pelayanan Kesehatan Narapidana, Tahanan dan Anak Didik Pemasyarakatan di Lapas/Rutan.*Jakarta.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.2013.*Pedoman Penyusunan Standar Pemasyarakatan.*Jakarta.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHP.

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan KUHP.

Peraturan Pemerintah No. 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan.

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan ; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan kedua Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan.

Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 1999 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan.

Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggungjawab Perawatan Tahanan.

Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Pembangunan Berkeadilan.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH-05.OT.01.01 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 21 tahun 2013 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Remisi, Asimilasi, Cuti Mengunjungi Keluarga, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas, dan Cuti Bersyarat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Keputusan Bersama Menteri Kehakiman RI dan Menteri Kesehatan RI No. M.01.UM.01.06 tahun 1987, No. 65/Men.Kes/SKB/II/1987 tentang Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan.

Nota Kesepahaman Direktur Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM dan Direktur Jenderal P2PL Departemen Kesehatan RI, No.KS.00.01.4.306 dan No. E.36.UM.06.07 Tahun 2004.

Website

www.kamuskesehatan.com

Aplikasi

kamuskedokteran