

**PEDOMAN PROGRAM ONE STOP SERVICE  
(ONKOTER)**

**RUMAH SAKIT TK. II  
dr. SOEPRAOEN MALANG**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Pedoman Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) Rumkit Tk.II dr. Soepraoen dapat diselesaikan dengan baik. Sebagaimana kita ketahui bahwa Pelayanan dialysis merupakan sebuah tindakan medis dengan menggunakan mesin cuci darah sebagai pengganti fungsi ginjal yang rusak dalam penyaringan racun-racun hasil metabolisme dalam tubuh dan sekaligus mengeluarkannya.

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urine.

Pedoman One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) Rumkit Tk.II dr. Soepraoen ini sebagai dasar dalam pelaksanaan tugas pelaksana kegiatan mendukung Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang dalam rangka peningkatan layanan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Kami berharap pedoman ini dapat dijadikan dasar bagi para pelaksana kegiatan dalam peningkatan kualitas pelayanan publik bagi Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang dalam upaya penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas secara berkelanjutan kepada masyarakat.

Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen



dr. Zainal Alim, Sp. OG

Kolonel Ckm NRP 11930096830469

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Kata Pengantar .....	2
Daftar Isi .....	3
<b>Bab I Pendahuluan</b> .....	4
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Maksud dan Tujuan .....	4
1.3 Sasaran .....	5
1.4Asas Program One Stop Service Onkologi Terpadu.....	5
<b>Bab II Pedoman Program Simo Satu</b> .....	7
2.1 Pendaftaran dan Pencatatan .....	7
2.2 Laporan Hasil dan Arsip .....	8
<b>Bab III Monitoring dan Evaluasi</b> .....	10
<b>Bab IV Penutup</b> .....	11

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Dalam dunia kedokteran dikenal 2 macam jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Wilson, 2005).

Menurut Brunner dan Suddarth (2001), gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel. Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Menurut The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF) pada tahun 2009, mendefenisikan gagal ginjal kronis sebagai. suatu kerusakan ginjal dimana nilai dari GFR nya kurang dari 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> selama tiga bulan atau lebih. Dimana yang mendasari etiologi yaitu kerusakan massa ginjal dengan sklerosa yang irreversibel dan hilangnya nephrons ke arah suatu kemunduran nilai dari GFR.

## 1.2 Maksud dan Tujuan

Penyusunan pedoman Pedoman Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) ini dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dalam membangun Agen Perubahan di lingkungan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen.

Sedangkan tujuan disusunnya Pedoman ini adalah untuk:

- a. Membantu instansi pemerintah dalam meningkatkan pelayanan publik di lingkungan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen;

- b. Sebagai panduan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dalam merencanakan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter);
- c. Memberi kemudahan bagi Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dalam pelaksanaan Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter).

### **1.3 Sasaran**

Sasaran disusunnya pedoman Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) adalah:

- a. Tercapainya kesamaan pengertian dan pemahaman dalam penyelenggaraan Program Sistem Pelayanan One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter);
- b. Terwujudnya keterpaduan penyelenggaraan Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) dengan unsur lainnya dalam lingkup reformasi birokrasi pelayanan publik;
- c. Terwujudnya kemudahan dan kelancaran dalam penyelenggaraan Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter)

### **1.4 Asas Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter)**

Beberapa asas yang harus diperhatikan dalam Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) agar dapat berjalan efektif adalah:

- a. Komitmen Pimpinan. Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) akan berhasil apabila ada komitmen yang kuat pada pimpinan tertinggi. Komitmen dan keterlibatan aktif dari pimpinan tertinggi adalah sebuah keharusan untuk pelaksanaan program.
- b. Partisipatif. Pelaksanaan program membutuhkan partisipasi aktif dari seluruh komponen yang terlibat dalam proses Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter)
- c. Rasa Memiliki. Menumbuhkembangkan rasa memiliki dalam suatu organisasi, dapat mendorong terjadinya perubahan dan mempertahankan momentum Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) agar tetap terpelihara.
- d. Ketersediaan Sumber Daya. Pelaksanakan Program One Stop Service Onkologi Terpadu (Onkoter) membutuhkan investasi sumber daya yang mampu mendukung

proses pembangunan yang berkelanjutan, baik dana, personil, waktu serta sarana dan prasarana.

- e. Lingkungan yang Kondusif. Perlunya diciptakan lingkungan internal organisasi yang kondusif bagi pelaksana program, khususnya terkait dengan kebijakan pimpinan organisasi agar dapat melaksanakan perubahan sesuai dengan rencana tindak secara konsisten dan berkelanjutan.

**BAB II**  
**PEDOMAN PROGRAM ONE STOP SERVICE ONKOLOGI TERPADU (ONKOTER) DI**  
**RUMKIT TK.II dr. SOEPRAOEN**

**2.1 Pendaftaran dan Pencatatan**

**2.1.1 Pasien Rawat Inap**

Langkah – langkah pendaftaran pasien rawat inap sebagai berikut :

- a. Perawat rawat inap mendaftarkan pasien ke ruang hemodialisa melalui rekam medis elektronik menu pendaftaran tindakan ruangan. Perawat ruangan hemodialisa menerima pendaftaran melalui rekam medis elektronik dan menanyakan hasil laborat dan surat persetujuan tindakan hemodialisa saat perawat rawat inap mendaftarkan.
- b. Perawat ruangan hemodialisa memberikan jadwal
- c. Petugas Administrasi mencocokkan hasil laborat dan surat persetujuan HD apakah sudah sesuai
- d. Perawat HD melakukan proses tindakan sesuai dengan permintaan yang ada
- e. Setelah proses pemeriksaan selesai hasil tindakan dikoreksi darah untuk diperiksa laboratorium
- f. Setelah selesai, petugas HD mengisi permintaan darah pada rekam medis elektronik sesuai, Jenis pemeriksaan, tanda tangan pengirim sample darah

**2.1.2 Pasien Rawat Jalan**

Adapun langkah – langkan pendaftaran untuk pasien rawat jalan :

- a. Pasien mendaftar via web atau mobile jkn untuk pendaftaran HD online atau datang langsung ke unit hemodialisis.
- b. Setelah pendaftaran diterima Pasien / Keluarga Pasien rawat jalan membawa surat perintah untuk HD/surat rujukan ke ruang Hemodialisa
- c. Petugas Admisi menerima surat perintah Hd dari dari dokter penanggung jawab tersebut

- d. Petugas Administrasi atau perawat mengidentifikasi data pasien kemudian melakukan finger print untuk verifikasi data dan dikeluarkan surat SEP dari BPJS untuk pasien BPJS dan Admisi pasien swasta
- e. Pasien dipersilahkan untuk melakukan pengisian Informed Consent dan dilakukan skrining oleh petugas HD.
- f. Petugas Administrasi atau perawat Hemodialisa mengetik data pasien pada buku register rawat jalan pada rekam medis elektronik
- g. Petugas Administrasi atau perawat Hemodialisa mempersilahkan pasien menuju tempat tidur yang sudah disiapkan sesuai nomor yang telah ditentukan

### **2.1.3 Pasien Traveling**

Adapun langkah – langkah pendaftaran untuk pasien Traveling :

- a. Pasien mendaftar via web atau mobile jkn untuk pendaftaran HD online atau datang langsung ke unit hemodialisis
- b. Admisi memverikasi kelengkapan syarat (surat traveling, pemeriksaan laboratorium/penunjang lain dan pemberitahuan ketersediaan sediaan tempat tidur dan mesin dialysis.
- c. DPJP memeriksa pasien dan memberikan advis melalui rekam medis elektronik
- d. Selanjutnya proses sama dengan pasien rawat inap atau rawat jalan.

## **2.2 Laporan Hasil dan Arsip**

### **2.2.1 Pendokumentasian Hasil Pemeriksaan**

- a. Dokter pelaksana menuliskan asuhan medis (assessment, rencana asuhan, implementasi Prescribing dan evaluasi) pada rekam medis elektronik bila perlu konsul menuliskan pada permintaan konsul DPJP
- b. DPJP menerima konsul dan followup pasien yang dikonsulkan, kemudian membuat rencana asuhan, terapi, rekomendasi kepada dokter pelaksana
- c. Perawat menuliskan asuhan keperawatan (assessment, rencana asuhan, implementasi dan evaluasi serta tindak lanjut) pada rekam medis elektronik

- d. Perawat senior (Ners/Kepala Unit HD) memverifikasi hasil asuhan dan memberikan rekomendasi bila perlu
- e. Perawat HD bertugas memperbaiki hasil yang telah direkomendasi oleh perawat senior bila diperlukan pada rekam medis elektronik
- f. PPA lain bila ada konsulen juga menuliskan asuhan pada rekam medis elektronik
- g. Catatan medis terekam otomatis pada SIMRS pada menu Rekam Medis Elektronik dan sewaktu-waktu bisa direcall datanya bila diperlukan.
- h. Pada setiap pengisian oleh PPA secara otomatis terbuahkan TTD dan nama jelas PPA yang mengisi
- i. Follow up hd berikutnya akan disampaikan oleh DPJP di CPPT pada rekam medis elektronik

### **2.2.2 Pasien kelolaan di rumah dan support Group**

- a. Data pada program pasien kelolaan terdokumentasi dengan baik dan disimpan di komputer data pasien, bila ada hal yang perlu dikonsulkan kepada DPJP secara urgent akan disampaikan kepada DPJP, selanjutnya DPJP akan memberikan advis
- b. Kegiatan suport group dilakukan pendokumentasian tersendiri pada laporan kegiatan support group yang dilakukan setiap 6 bulan sekali.

## **BAB III**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

Untuk konsistensi Program One Stop Service Onkologi Terpadu (*Onkoter*) agar dapat berjalan efektif dilakukan monitoring dan evaluasi (*monev*) secara berkala.

#### 1. Subtansi Monev

a. Monev secara berkala atas Program One Stop Service Onkologi Terpadu (*Onkoter*) agar dapat berjalan efektif perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengukur efektivitas proses dan hasil atas pelaksanaan perubahan serta memberikan umpan balik (*feedback*) perbaikan secara berkelanjutan dalam membangun budaya pelaksanaan program yang andal. Oleh karena itu, pelaksanaan monev perlu difokuskan pada perkembangan pelaksanaan rencana tindak lanjut Program One Stop Service Onkologi Terpadu (*Onkoter*) agar dapat berjalan efektif yang telah disusun. Apabila terdapat permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan rencana tindak implementasi, Pelaksana program dapat menyampaikan permasalahan serta usulan alternatif solusinya kepada pimpinan secara tertulis langsung dan berjenjang.

b. Bentuk formulir monev sesuai dengan dalam tabel II, dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen.

#### 2. Pihak Yang Melakukan Monev

Monev berkala dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Monev internal dilakukan sendiri oleh masing-masing oleh Pelaksana program, dan Monev eksternal dilakukan oleh Karumkit.

#### 3. Mekanisme Pelaporan Monev

Mekanisme pelaksanaan monev dilakukan sejalan dengan pelaksanaan rencana tindak Pelaksana Program.

## BAB IV PENUTUP

Salah satu faktor penting penentu keberhasilan dalam One Stop Service Onkologi Terpadu (*Onkoter*) adalah adanya keteladanan yang nyata dari individu anggota dan pimpinan organisasi (Pelaksana Program). Perlu suatu aksi nyata yang diimplementasikan dengan komitmen penuh agar penanaman nilai-nilai tersebut berhasil diwujudkan agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, berintegritas, berwawasan luas dan mempunyai jiwa kepemimpinan yang kuat .

Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan pelaksana program yang merupakan individu atau kelompok anggota organisasi dari tingkat pimpinan sampai dengan staf yang dapat menerapkan program sebagai teladan bagi setiap individu organisasi yang lain dalam berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang dianut organisasi. Individu yang ditunjuk sebagai pelaksana program bertanggung jawab untuk selalu mempromosikan dan menjalankan keteladanan mengenai peran tertentu yang berhubungan dengan program yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam pelaksanaan program di setiap instansi pemerintah mempunyai karakteristik dan kebutuhan yang bervariasi. Oleh karena itu, pedoman ini digunakan sebagai acuan Rumah Sakit Tk.II dr Soepraoen dalam Program One Stop Service Onkologi Terpadu (*Onkoter*) yang penerapannya disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan masing-masing Instansi.

Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen



dr. Zainal Alim, Sp. OG  
Kolonel Ckm NRP 11930096830469