

**KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT TK. II 03.05.01 DUSTIRA CIMAHI**  
**NOMOR : Kep / 14 / III /2023**  
**TENTANG**  
**STANDAR PELAYANAN UNIT GINJAL TERPADU DI RUMAH SAKIT TK. II 03.05.01**  
**DUSTIRA CIMAHI**

**KEPALA RUMAH SAKIT TK. II 03.05.01 DUSTIRA CIMAHI**

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik (PGGK) dan untuk memudahkan pasien dengan PGGK mendapatkan pelayanan 24 jam di Rumah Sakit.
  - b. Bahwa agar Pelayanan dialysis di Unit Ginjal Terpadu (UGT) Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan dialysis di UGT Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi.
  - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin a dan b, perlu ditetapkan dengan keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi.
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
  2. Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
  3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana ginjal kronik

## Memutuskan

Menetapkan :

- Kesatu : Menetapkan Standar Pelayanan Publik Pelayanan Unit Ginjal Terpadu Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi
- Kedua : Standar Pelayanan Publik Pelayanan Unit ginjal Terpadu Rumah Sakit Tingkat II 03.05.01 Dusira Cimahi meliputi:
1. Standar Pelayanan Hemodialisa Reguler
  2. Standar Pelayanan Hemodialisa CYTO
  3. Standar Pelayanan Hemodialisa di Ruang ICU
  4. Standar Pelayanan Hemodialisia SLED
  5. Standar Pelayanan Hemodialisa Isolasi Airborne (Tb paru aktif, Herpes)
  6. Standar Pelayanan Hemodialisa isolasi Hepatitis B+ (HBSAg+)
  7. Standar Pelayanan Hemodialisa Isolasi HIV+
  8. Standar Pelayanan Hemodialisa Isolasi Covid-19+
  9. Standar Pelayanan Poli Konsultasi CAPD
  10. Standar Pelayanan Poli UGT (khusus Ginjal dan Hipertensi)
  11. Standar Pelayanan Tindakan ESWL
  12. Standar Pelayanan Pengamprahan Cairan Dianeal/ CAPD
  13. Standar Pelayanan Obat Rawat Jalan
  14. Standar Pelayanan Transfusi Darah Rawat Jalan
- Ketiga : Standar pelayanan sebagaimana dimaksud DIKTUM KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara Pelayanan di Pelayanan Unit Ginjal Terpadu (UGT) Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi, untuk Pelayanan Dialisis 24 Jam di Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi, sebagai Acuan Dalam Penilaian Kinerja Pelayanan Publik, Serta Sarana Pengawasan Kinerja dalam Penyelenggara Pelayanan Publik
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan ada perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Cimahi

Pada Tanggal 2 Maret 2023

Kepala Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira



dr. Bayu Dewanto, Sp.,BS

Kolonel CKM NRP. 1920049501269

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**PELAYANAN UNIT GINJAL TERPADU**  
**DI RUMAH SAKIT TK. II 03.05.01 DUSTIRA CIMAH**

**A. PENDAHULUAN**

Dalam rangka memenuhi tuntutan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang prima, maka Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan terhadap beberapa jenis pelayanan khususnya Pelayanan Unit Ginjal Terpadu yang langsung dirasakan oleh masyarakat.

Standar pelayanan ini merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan Pelayanan Unit Ginjal Terpadu Rumah Sakit Tk. II 03.01.05 Dustira. Standar pelayanan ini juga merupakan kewajiban dan janji penyelenggara layanan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

**B. VISI**

Menjadi rumah sakit kebanggaan prajurit, PNS, dan keluarganya serta masyarakat umum di wilayah Kodam III/Siliwangi yang bermutu dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian

**C. MISI**

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna
2. Memberikan dukungan kesehatan yang handal
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang bermutu dalam rangka Pelaksanaan Rumah Sakit Pendidikan

#### **D. MOTO**

1. Moto Rumah Sakit  
TeRPESoNA (Tertib, Ramah, Profesional, Empati, Solid, Nyaman, dan Aman)
2. Moto Unit Ginjal Terpadu  
Melayani Dengan Hati

#### **E. PRINSIP-PRINSIP PELAYANAN MASYARAKAT**

Prinsip – prinsip Rumah Sakit TK. II Dustira dalam memberikan pelayanan ialah 7S dan 5R

1. 7S (Salam, Sapa, Senyum, Sentuh, Sembuh, Suluh, Selamat)
2. 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, Rajin)

#### **F. MAKLUMAT PELAYANAN**

Pimpinan beserta staf Rumah Sakit Tk. II Dustira menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Tk. II Dustira yang telah ditetapkan .

Dan apabila dalam penyelegaraan pelayanan kami, tidak ssuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, kami bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

#### **G. RUANG LINGKUP TUGAS**

Unit Pelayanan Ginjal Terpadu Rumah Sakit Tingkat II 03.06.01 Dustira memiliki tugas melaksanakan penyelenggaraan pelayanan dialisis 24 jam sesuai dengan standar dan jenis pelayanan yang ada.

Sedangkan Fungsi Unit Pelayanan Unit Ginjal Terpadu Rumah Sakit Tingkat II 03.05.01 Dustira adalah :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan dialisis di rumah sakit
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan komando atas di bidang pelayanan dialisis di rumah sakit
3. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

## H. DASAR HUKUM

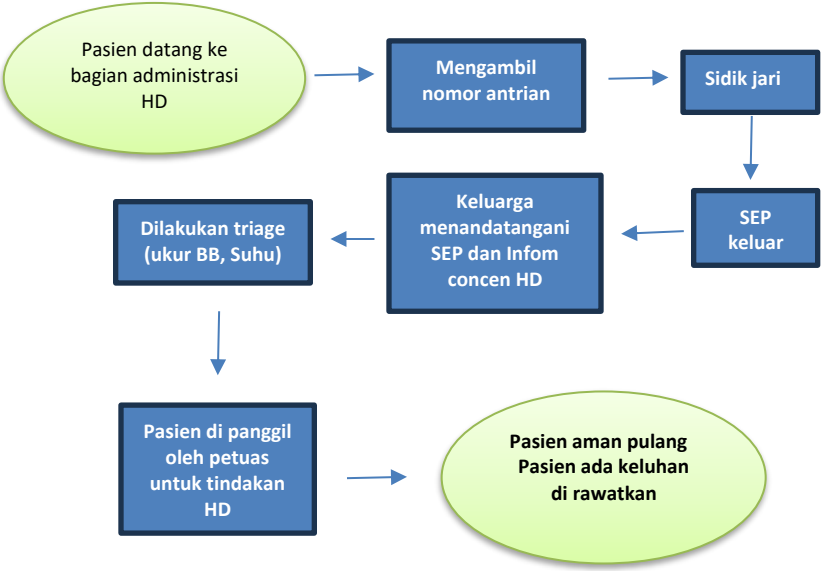
Dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Rumah Sakit Tingkat II 03.06.01 Dustira Cimahi, berdasarkan pada aturan perundangan sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
2. Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357)
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana ginjal kronik

## I. JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Hemodialisa Reguler
  - a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan unit ginjal terpadu pada pasien dengan indikasi hemodialis reguler
2.	Persyaratan	Pasien pulang rawat : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membawa surat pengantar dari DPJP</li><li>2. Fotokopi KTP</li><li>3. Surat pulang perawatan</li></ol> Pasien rutin <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rawat Jalan Kartu berobat pasien atau BPJS</li><li>2. Rujukan khusus hemodialisis Kartu BPJS</li><li>3. Rujukan aktif khusus Hemodialisis</li><li>4. Formulir persetujuan tindakan (<i>Informed Consent</i>)</li></ol>

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyerahkan kartu BPJS ke bagian administrasi</li> <li>2. Mengambil nomor antrian</li> <li>3. Melakukan <i>finger print</i> (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>4. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>5. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP dan formulir persetujuan tindakan hemodialisis</li> <li>6. Pasien dipanggil ke meja <i>triage/skrining</i> (pemilahan status pasien berdasarkan keadaan umum pasien dan keluhan pasien), serta penimbangan berat badan, dan pengukuran suhu tubuh pasien</li> <li>7. Pasien dipanggil oleh petugas kesehatan (perawat) untuk dilakukan tindakan hemodialisis ke ruang tindakan</li> </ol>  <pre> graph TD     A([Pasien datang ke bagian administrasi HD]) --&gt; B[Mengambil nomor antrian]     B --&gt; C[Sidik jari]     C --&gt; D[SEP keluar]     D --&gt; E[Keluarga menandatangani SEP dan Infom concen HD]     E --&gt; F[Dilakukan triage (ukur BB, Suhu)]     F --&gt; G[Pasien di panggil oleh petuas untuk tindakan HD]     G --&gt; H([Pasien aman pulang Pasien ada keluhan di rawatkan])   </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	4 – 5 jam pelayanan
5.	Biaya	Pasien Umum Rp. 850.000,00 Pasien Bpjs : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a></li> <li>2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967</li> <li>3. Whatsapp : 081214697333</li> <li>4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official</li> <li>5. Web : <a href="http://rsdustira.co.id">rsdustira.co.id</a></li> <li>6. Facebook : Rumah Sakit Dustira</li> <li>7. Youtube : RS TK II DUSTIRA</li> </ol>



b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007 Keputusan</li> <li>2. Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi</li> <li>3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien</li> <li>4. Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira Nomor 02.11.03/I/2022 Tanggal 14 Januari 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Hd reguler</li> <li>2. Ruang Hd VIP</li> <li>3. Ruang Hd tekanan negatif</li> <li>4. Ruang depo farmasi</li> <li>5. Ruang administrasi/ pendaftaran</li> <li>6. Triage</li> <li>7. <i>Nurse Station</i></li> <li>8. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>9. Ruang tunggu</li> <li>10. TV</li> <li>11. Air Conditioner (AC)</li> <li>12. Wifi/ Hotspot area</li> <li>13. CCTV</li> <li>14. Ruang ibadah (mushola)</li> <li>15. Tempat drop zone pasien</li> <li>16. Toilet pria</li> <li>17. Toilet wanita</li> <li>18. Kursi roda dan brankar</li> <li>19. Kantin</li> <li>20. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>21. Jalur pasien terkonfirmasi virus Covid-19</li> <li>22. Area rekreasi</li> <li>23. Lift</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas perawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas khusus ESWL: 1 orang</li> <li>6. Dokter spesialis Urologi: 1 orang</li> </ol>

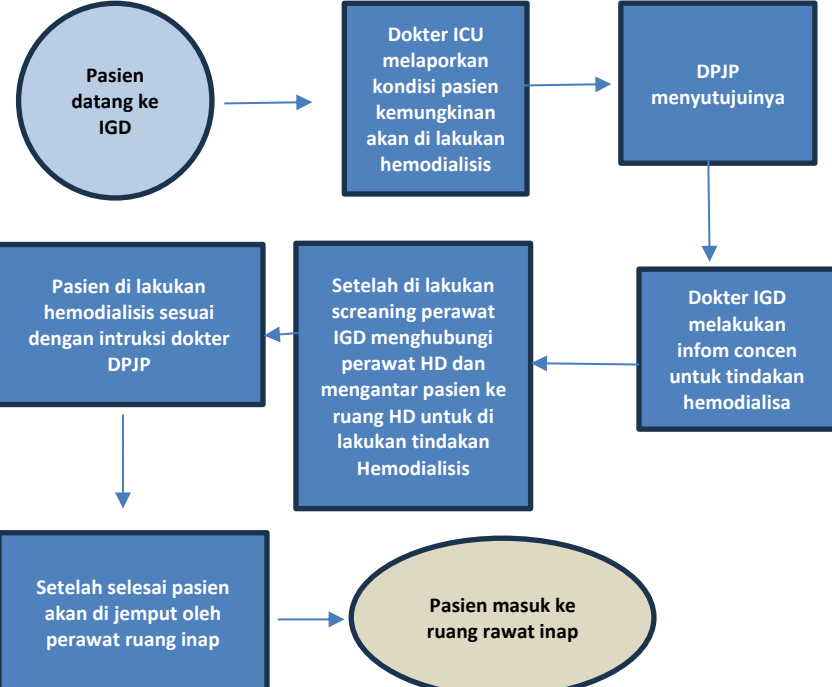
		<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tisp 1 (satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas administrasi : 2 orang</li> <li>2. Petugas farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas medis/ dokter : 2 orang</li> <li>4. Petugas perawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sif Pagi : 12 orang</li> <li>b. Sif siang : 12 orang</li> </ol>           (Ketereangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang sif pagi – 12 orang sif siang – 2 orang jaga On Call – 2 orang Lepas Jaga, 2 Orang sedang pelatihan dialysis)         </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (Perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelakasana	Pendidikan Formal : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 27 orang</li> <li>3. Diploma IV/S 1 : 5 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. dr umum : 2 orang</li> <li>6. dr spesialis : 2 orang</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. Clinical Instructure (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di RS Tk. II Dustira</li> </ol> </li> <li>2. Aturan Orang yang terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di unit ginjal terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (ringkas, rapih, resik, rawat, dan rajin), 7S (senyum, sapa, salam, sentuh, suluh, sembuh, dan selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di unit ginjal terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ Masyarakat</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di unit ginjal terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien dan masyarakat sesuai dengan moto yaitu “Meleyani Dengan Hati”</li> </ol> </li> </ol>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat Pelindung Diri</li> <li>b. Rikes berkala</li> <li>c. Vaksin Hepatitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Pasien dan keluarga pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia alat pemadam api ringan (APAR)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ electronic record medic</li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh</li> <li>e. Tersedia stand handsanitizer otomatis</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia wastafel cuci tangan</li> <li>h. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>i. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian sif dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap sebulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survei kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh rumah sakit</li> </ol>

## 2. Pelayanan Hemodialisa Cyto

### a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan unit ginjal terpadu pada pasien dengan indikasi HD cyto (kegawat darurat yang memerlukan tindakan HD segera)
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konfirmasi DPJP</li> <li>2. Hasil skrining (HBsAg, anti HcV, anti HIV)</li> <li>3. Adanya resep hd dari DPJP</li> <li>4. Lembar <i>informed consent</i></li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Jaga melaporkan atau konsul kondisis pasien yang kemungkinan memerlukan tindakan HD Cyto ke DPJP</li> <li>2. Persetujuan DPJP untuk HD</li> <li>3. Pasien diantar ke ruang HD untuk selanjutnya dilakukan tindakan HD cyto</li> <li>4. Adanya nilai – nilai emergency (hiperkalemia, uremikum, asidosis metabolic,etc)</li> <li>5. Persetujuan dari pasien dan keluarga pasien</li> <li>6. Pasien dilakukan tindakan hemodialisis di ruang UGT</li> </ol>

		<p>7. Setelah selesai perawat HD menelpon ruang perawatan untuk selanjutnya pasien dijemput ke ruang perawatan untuk rawat inap</p> <p>8. Perawat hd melakukan operan/ <i>hand over</i> dengan perawat jaga rawat inap.</p>  <pre> graph TD     A((Pasien datang ke IGD)) --&gt; B[Dokter ICU melaporkan kondisi pasien kemungkinan akan di lakukan hemodialisis]     B --&gt; C[DPJP menyetujuinya]     C --&gt; D[Dokter IGD melakukan infom concen untuk tindakan hemodialisa]     D --&gt; E[Setelah di lakukan screaning perawat IGD menghubungi perawat HD dan mengantar pasien ke ruang HD untuk di lakukan tindakan Hemodialisis]     E --&gt; F[Pasien di lakukan hemodialisis sesuai dengan intruksi dokter DPJP]     F --&gt; G[Setelah selesai pasien akan di jemput oleh perawat ruang inap]     G --&gt; H((Pasien masuk ke ruang rawat inap))   </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>HD Inisiasi 3 – 4 jam          Reguler 4 – 5 jam pelayanan          SLED (<i>Sustained Low Efficiency Dialysis</i>) 6 – 8 jam pelayanan di ruang hemodialisa</p>
5.	Biaya	<p>Pasien Umum Rp. 1.200.000,00          Pasien Bpjs : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a>          2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967          3. Whatsapp : 081214697333          4. Instagram : @rsdustira / unitginjalterpadu_official          5. Web : rsdustira.co.ID          6. Facebook : Rumah Sakit Dustira          7. Youtube : RS TK II DUSTIRA</p>

b) *Manufacturing*

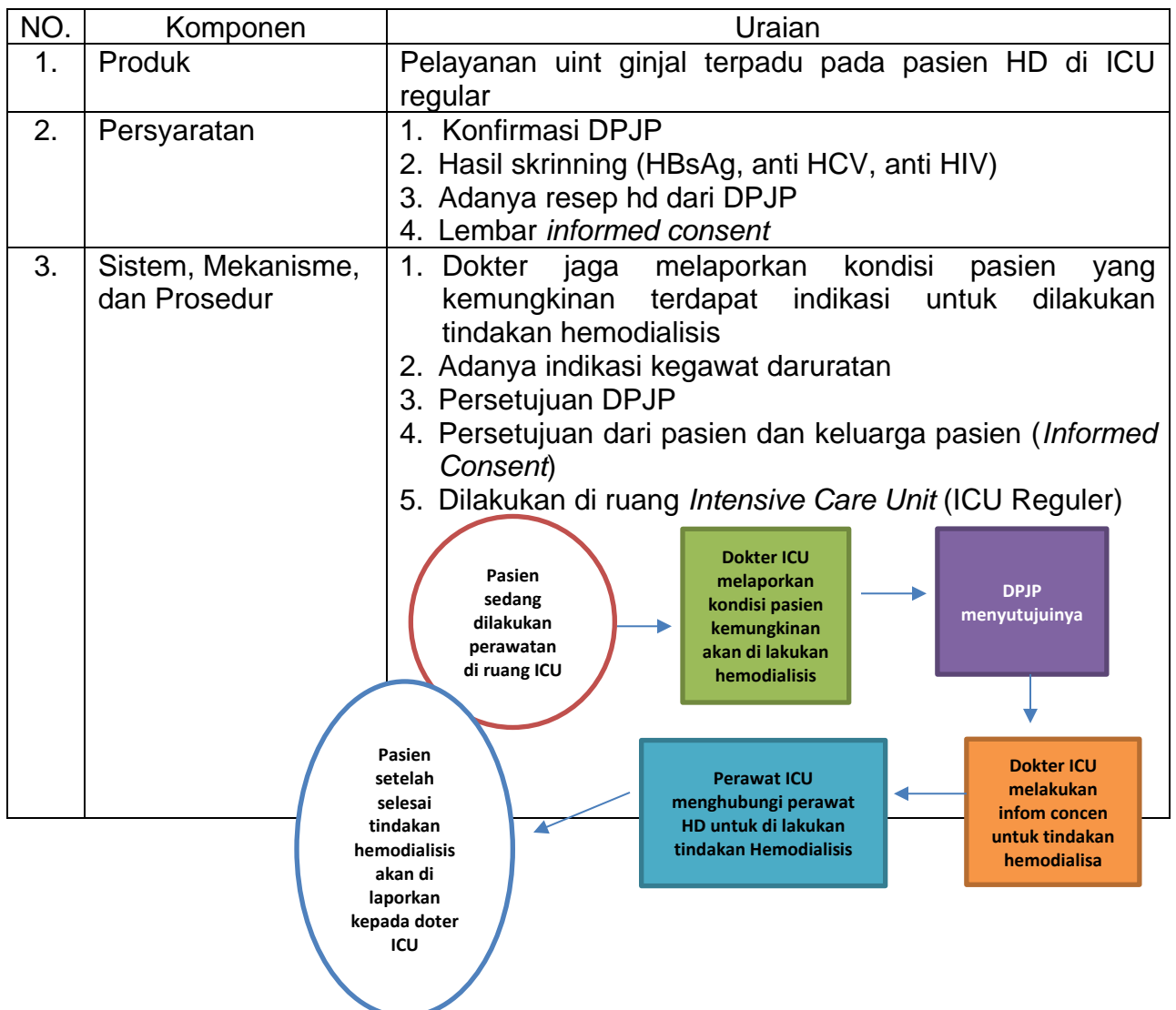
NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<p>Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007 Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi</p> <p>Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien</p> <p>Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira Nomor 02.11.03/I/2022 Tanggal 14 Januari 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis</p>
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Hd regular</li> <li>2. Ruang Hd VIP</li> <li>3. Ruang Hd tekanan negative</li> <li>4. Ruang depo farmasi</li> <li>5. Ruang administrasi/ pendaftaran</li> <li>6. Triage</li> <li>7. <i>Nurse Station</i></li> <li>8. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>9. Ruang tunggu</li> <li>10. TV</li> <li>11. Air Conditioner (AC)</li> <li>12. Wifi/ Hotspot area</li> <li>13. CCTV</li> <li>14. Ruang ibadah (mushola)</li> <li>15. Tempat drop zone pasien</li> <li>16. Toilet pria</li> <li>17. Toilet wanita</li> <li>18. Kursi roda dan brankar</li> <li>19. Kantin</li> <li>20. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>21. Jalur pasien terkonfirmasi virus Covid-19</li> <li>22. Area rekreasi</li> <li>23. Lift</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas perawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter spesialis Urologi : 1 orang</li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tisp 1 (satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas administrasi : 2 orang</li> <li>2. Petugas farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas medis/ dokter : 2 orang</li> <li>4. Petugas perawatan :</li> <li>5. Sif Pagi : 12 orang</li> <li>6. Sif siang : 12 orang</li> </ol> <p>(Ketereangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang sif pagi – 12 orang sif siang – 2 orang jaga On Call – 2 orang Lepas Jaga, 2 Orang sedang pelatihan dialysis) Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (Perawat bedah urologi)</p>
4.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pendidikan Formal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 27 orang</li> <li>3. Diploma IV/S 1 : 5 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. dr umum : 2 orang</li> <li>6. dr spesialis : 2 orang</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. Clinical Instructure (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di RS Tk. II Dustira</li> </ol> </li> <li>2. Aturan Orang yang terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di unit ginjal terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (ringkas, rapih, resik, rawat, dan rajin), 7S (senyum, sapa, salam, sentuh, suluh, sembuh, dan selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di unit ginjal terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ Masyarakat</li> </ol> </li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat Pelindung Diri</li> <li>b. Rikes berkala</li> <li>c. Vaksin Hepatitis B</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Vitamin</li> <li>2. Pasien dan keluarga pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia alat pemadam api ringan (APAR)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ electronic record medic</li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh</li> <li>e. Tersedia stand handsanitizer otomatis</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia wastafel cuci tangan</li> </ul> </li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian sif dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan survei kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh rumah sakit</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh rumah sakit</li> </ol>

### 3. Pelayanan Hemodialisa ICU

#### a) Service Delivery



4.	Jangka Waktu Pelayanan	1. 4 – 5 jam pelayanan 2. SLED ( <i>Sustained Low Efficiency Dialysis</i> ) 6 – 8 jam pelayanan di ruang ICU Reguler
5.	Biaya	Pasien BPJS : Sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit Pasien Umum : 1. HD reguler : Rp. 850.000 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah) 2. HD SLED : Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah) *biaya di atas belum termasuk biaya perawatan/ rawat inap
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira. No Tentang pedoman pelayanan hemodialisis dan pemberlakuan SPO pelayanan hemodialisis
2.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang pelayanan ICU 2. <i>Bed Site Monitor</i> 3. Nurse Station 4. Ruang pengaduan/ konsultasi 5. Ruang tunggu 6. TV 7. Air Conditioner (AC) 8. CCTV 9. Ruang ibadah (mushola) 10. Tempat drop zone pasien 11. Toilet pria 12. Toilet wanita 13. Kursi roda dan brankar 14. Tempat parkir roda 2 dan roda 4



		15. Area rekreasi 16. Lift WiFi/ HotSpot area
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelakasana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan</li> </ol> </li> </ol>

		<p>kepada pasien/ masyarakat.</p> <p>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>

#### 4. Pelayanan Hemodialisa SLED (*Sustained Low Efficiency Dialysis*)

##### a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan uint ginjal terpadu pada pasien HD regular/ isolasi (sesuai kebutuhan pasien) dengan waktu dialysis yang dipanjangkan
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konfirmasi DPJP</li> <li>2. Adanya resep hd dari DPJP</li> <li>3. Lembar <i>informed consent</i></li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke ruang UGT</li> <li>2. Pasien Menyerahkan SKD dan rujukan khusus hemodialisa ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan <i>finger print</i> (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP dan formulir persetujuan tindakan hemodialysis</li> </ol>

		<p>7. Perawat melaporkan keadaan pasien dengan gangguan hemodinamik yang mengindikasikan harus dilakukan dialisis Sled</p> <p>8. Adanya indikasi kegawat daruratan</p> <p>9. Persetujuan DPJP</p> <p>10. Dilakukan di ruang regular/ ruang isolasi di ruang UGT</p> <p>11. Persetujuan dari pasien dan keluarga pasien (<i>Informed Consent</i>)</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	SLED ( <i>Sustained Low Efficiency Dialysis</i> ) 6 – 8 jam pelayanan di ruang UGT
5.	Biaya	<p>Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit</p> <p>Pasien Umum : Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah)</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a></p> <p>2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967</p> <p>3. Whatsapp : 081214697333</p> <p>4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official</p> <p>5. Web : rsdustira.co.id</p> <p>6. Facebook : Rumah Sakit Dustira</p> <p>7. Youtube : RS TK II DUSTIRA</p>

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<p>1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007</p> <p>2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi</p> <p>3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang</p>

		<p>Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien</p> <p>4. Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira. No Tentang pedoman pelayanan hemodialisis dan pemberlakuan SPO pelayanan hemodialisis</p>
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Hd regular</li> <li>2. Ruang Hd VIP</li> <li>3. Ruang Hd tekanan negative khusus untuk Isolasi Covid-19</li> <li>4. Ruang depo farmasi</li> <li>5. Ruang administrasi/ pendaftaran</li> <li>6. Triage</li> <li>7. <i>Nurse Station</i></li> <li>8. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>9. Ruang tunggu</li> <li>10. TV</li> <li>11. Air Conditioner (AC)</li> <li>12. Wifi/ Hotspot area</li> <li>13. CCTV</li> <li>14. Ruang ibadah (mushola)</li> <li>15. Tempat drop zone pasien</li> <li>16. Toilet pria</li> <li>17. Toilet wanita</li> <li>18. Kursi roda dan brankar</li> <li>19. Kantin</li> <li>20. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>21. Jalur pasien terkonfirmasi virus Covid-19</li> <li>22. Area rekreasi</li> <li>23. Lift</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan :</li> <li style="padding-left: 20px;">a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li style="padding-left: 20px;">b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> <p>(keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>

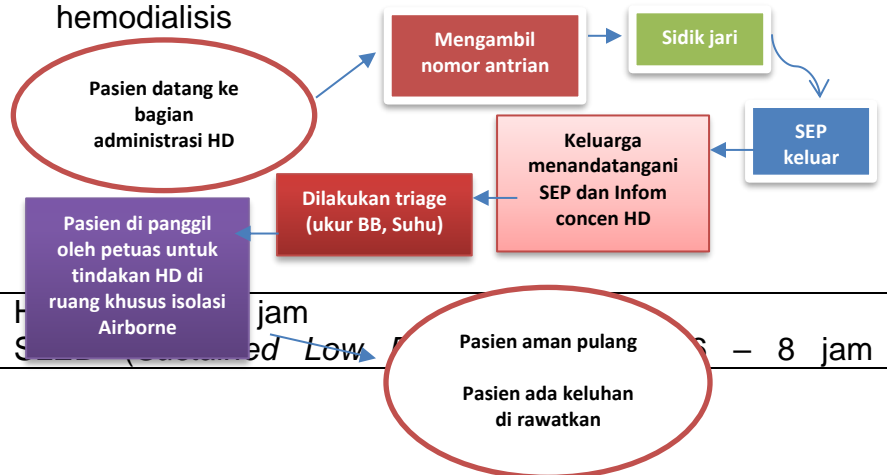
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure (CI)</i></li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh, dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu "Melayani Dengan Hati"</li> </ol> </li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>
--	--	---

5. Pelayanan Hemodialisa Isolasi *Airborne* (Tb paru aktif, Herpes/ penyakit menular melalui udara lainnya)

a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan unit ginjal terpadu pada pasien dengan indikasi hemodialisis terinfeksi TBC paru aktif dan herpes
2.	Pengertian	Pasien dengan <i>airborne diseases</i> yang perlu dilakukan tindakan preventif agar tidak terjadi penularan <i>nosocomial</i> . Tindakan tersebut berupa perlakuan khusus terhadap ruangan khusus yang memiliki hepafilter dengan tekanan negatif, dan mesin
3.	Persyaratan	<p>Pasien HD Rutin :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat pasien/ kartu pendaftaran</li> <li>2. Fotokopi KTP</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Rujukan aktif khusus Hemodialisis</li> <li>5. Formulir persetujuan tindakan (<i>Informed Consent</i>)</li> <li>6. Ada tanda-tanda infeksius contoh seperti herpes/ tb baru paru aktif</li> </ol>
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyerahkan kartu rujukan ke bagian administrasi</li> <li>2. Mengambil nomor antrian</li> <li>3. Melakukan <i>finger print</i> (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>4. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>5. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP dan formulir persetujuan tindakan hemodialisis</li> <li>6. Pasien dipanggil ke meja <i>triage/skrinning</i> (pemilahan status pasien berdasarkan keadaan umum pasien dan keluhan pasien), serta penimbangan berat badan, dan pengukuran suhu tubuh pasien</li> <li>7. Pasien dipanggil oleh perawat untuk dilakukan tindakan hemodialisis</li> </ol>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>8 jam</p> <p>Pasien aman pulang</p> <p>Pasien ada keluhan di rawatkan</p>



		elayanan di ruang hemodialisa
5.	Biaya	HD Reguler Rp. 800.000,00 HD SLED Rp. 1.000.000 Pasien Bpjs (sesuai dengan tarif bpjs RS)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira / unitginjalterpadu_official 5. Web : <a href="http://rsdustira.co.id">rsdustira.co.id</a> 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira. No Tentang pedoman pelayanan hemodialisis dan pemberlakuan SPO pelayanan hemodialisis
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	1. Ruang Hd regular 2. Ruang Hd VIP 3. Ruang Hd tekanan negative khusus untuk Isolasi Covid-19 4. Ruang depo farmasi 5. Ruang administrasi/ pendaftaran 6. Triage 7. <i>Nurse Station</i> 8. Ruang pengaduan/ konsultasi 9. Ruang tunggu 10. TV 11. Air Conditioner (AC) 12. Wifi/ Hotspot area 13. CCTV 14. Ruang ibadah (mushola) 15. Tempat drop zone pasien 16. Toilet pria 17. Toilet wanita 18. Kursi roda dan brankar 19. Kantin 20. Tempat parkir roda 2 dan roda 4 21. Jalur pasien terkonfirmasi virus Covid-19

		22. Area rekreasi 23. Lift
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> </li> </ol> <p>(keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelakasana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> </ol> </li> </ol>



		d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu "Melayani Dengan Hati"
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>

6. Pelayanan Hemodialisa Isolasi Hepatitis B+/ HBSAg +

a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan unit ginjal terpadu pada pasien dengan indikasi hemodialisis reguler
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu berobat pasien/ kartu pendaftaran</li> <li>2. Fotokopi KTP</li> <li>3. Kartu BPJS</li> <li>4. Rujukan aktif khusus Hemodialisis</li> <li>5. Surat pulang perawatan</li> <li>6. Formulir persetujuan tindakan (<i>Informed Consent</i>)</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke ruang UGT</li> <li>2. Pasien Menyerahkan SKD dan rujukan khusus hemodialisa ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan <i>finger print</i> (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP dan formulir persetujuan tindakan hemodialisis</li> <li>7. Pasien dilakukan Tindakan hemodialisis di ruangan khusus dengan mesin khusus untuk pasien dengan HbSAg+/</li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><b>Hepatitis B +</b></p> <pre> graph TD     A([Pasien datang ke bagian administrasi HD]) --&gt; B[Mengambil nomor antrian]     B --&gt; C[Sidik jari]     C --&gt; D[SEP keluar]     D --&gt; E[Keluarga menandatangani SEP dan Infom concen HD]     E --&gt; F[Dilakukan triage (ukur BB, Suhu)]     F --&gt; G[Pasien di panggil oleh petuas untuk tindakan HD di ruang khusus isolasi HbSAg / Hepatitis B]     G --&gt; H([Pasien aman pulang Pasien ada keluhan di rawatkan])   </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	4 – 5 jam pelayanan
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit Pasien Umum : Rp. 850.000 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira / unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

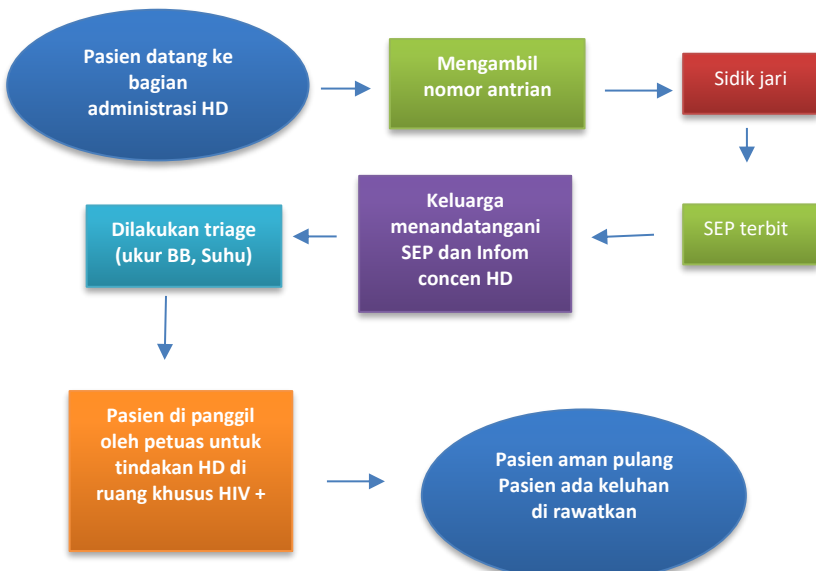
NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007 2. Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira Nomor 02.11.03/I/2022 Tanggal 14 Januari 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	1. Ruang Hd reguler 2. Ruang Hd VIP 3. Ruang Hd tekanan negative khusus untuk Isolasi Covid-19

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ruang HD dengan mesin khusus Hepatitis B +</li> <li>5. Ruang depo farmasi</li> <li>6. Ruang administrasi/ pendaftaran</li> <li>7. Triage</li> <li>8. <i>Nurse Station</i></li> <li>9. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>10. Ruang tunggu</li> <li>11. TV</li> <li>12. Air Conditioner (AC)</li> <li>13. Wifi/ Hotspot area</li> <li>14. CCTV</li> <li>15. Ruang ibadah (mushola)</li> <li>16. Tempat drop zone pasien</li> <li>17. Toilet pria</li> <li>18. Toilet wanita</li> <li>19. Kursi roda dan brankar</li> <li>20. Kantin</li> <li>21. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>22. Jalur pasien terkonfirmasi virus Covid-19</li> <li>23. Area rekreasi</li> <li>24. Lift</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>d. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelakasana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> </ol>

	Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu "Melayani Dengan Hati"</li> </ol> </li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>

## 7. Pelayanan Hemodialisa isolasi HIV+

### a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien HD yang terkonfirmasi terkena/ terjangkit HIV+ yang memerlukan perlakuan mesin khusus dan dilakukan di ruang isolasi
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir <i>informed content</i>/ lembar persetujuan tindakan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien</li> <li>2. Kartu SKD dan rujukan khusus hemodialisa</li> <li>3. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>4. Memberikan tanda tangan penerima informasi dan penanggung jawab juga tanda tangan pemberi informasi dan saksi.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Menyerahkan SKD dan rujukan aktif khusus hemodialisa ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan finger print (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>7. Pasien dipanggil di ruang pelayanan di ruangan khusus untuk pasien terkonfirmasi HIV+ (ruang isolasi HIV+)</li> <li>8. Pasien dilakukan tindakan Hemodialisis</li> </ol>  <pre> graph TD     A([Pasien datang ke bagian administrasi HD]) --&gt; B[Mengambil nomor antrian]     B --&gt; C[Sidik jari]     C --&gt; D[SEP terbit]     D --&gt; E[Keluarga menandatangani SEP dan Infom concen HD]     E --&gt; F[Dilakukan triage (ukur BB, Suhu)]     F --&gt; G[Pasien di panggil oleh petugas untuk tindakan HD di ruang khusus HIV +]     G --&gt; H([Pasien aman pulang Pasien ada keluhan di rawatkan])   </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	4 – 5 Jam sesuai kebutuhan pasien
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit Pasien Umum : Rp. 850.000 (delapan ratus lima puluh ribu rupiah)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com/info@rsdudtirs.com">rsdustira@yahoo.com/info@rsdudtirs.com</a></li> <li>2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967</li> <li>3. Whatsapp : 081214697333</li> </ol>

	Masukan	4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA
--	---------	---

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No.1925/Menker/Per/XII/2007</li> <li>2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi</li> <li>3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien</li> <li>4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep/28/2012 Tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisa dan Pemberlakuan SPO Peritonela Dialisis</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Hd regular</li> <li>2. Ruang Hd VIP</li> <li>3. Ruang Hd isolasi HIV+</li> <li>4. Ruang depo farmasi</li> <li>5. Ruang administrasi/ pendaftaran</li> <li>6. Triage</li> <li>7. <i>Nurse Station</i></li> <li>8. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>9. Ruang tunggu</li> <li>10. TV</li> <li>11. Air Conditioner (AC)</li> <li>12. Wifi/ Hotspot area</li> <li>13. CCTV</li> <li>14. Ruang ibadah (mushola)</li> <li>15. Tempat drop zone pasien</li> <li>16. Toilet pria</li> <li>17. Toilet wanita</li> <li>18. Kursi roda dan brankar</li> <li>19. Kantin</li> <li>20. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>21. Area rekreasi</li> <li>22. Lift</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol>

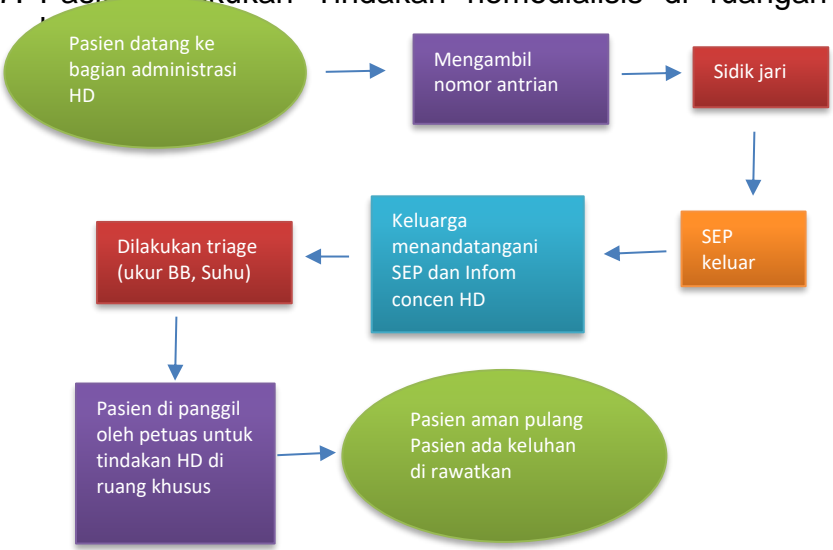
		<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”</li> </ol> </li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>



## 8. Pelayanan Hemodialisa Isolasi Covid-19+

### a) Service Delivery

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan unit ginjal terpadu pada pasien dengan indikasi hemodialisis reguler
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu SKD</li> <li>2. Rujukan aktif khusus Hemodialisis</li> <li>3. Surat pulang perawatan</li> <li>4. Surat hasil swab pcr/ antigen</li> <li>5. Formulir persetujuan tindakan (<i>Informed Consent</i>)</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyerahkan kartu SKD dan Rujukan aktif khusus hemodialisa ke bagian administrasi</li> <li>2. Mengambil nomor antrian</li> <li>3. Melakukan <i>finger print</i> (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>4. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>5. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP dan formulir persetujuan tindakan hemodialisis</li> <li>6. Pasien dipanggil langsung ke ruangan khusus Isolasi Covid-19 di Gedung UGT dengan tekanan negatif</li> <li>7. Pasien dilakukan Tindakan hemodialisis di ruangan</li> </ol>  <pre> graph TD     A([Pasien datang ke bagian administrasi HD]) --&gt; B[Mengambil nomor antrian]     B --&gt; C[Sidik jari]     C --&gt; D[SEP keluar]     D --&gt; E[Keluarga menandatangani SEP dan Infom concen HD]     E --&gt; F[Dilakukan triage (ukur BB, Suhu)]     F --&gt; G[Pasien di panggil oleh petuas untuk tindakan HD di ruang khusus]     G --&gt; H([Pasien aman pulang Pasien ada keluhan di rawatkan])     </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	4 – 5 jam pelayanan
5.	Biaya	<p>Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit</p> <p>Pasien Umum : Rp. 850.000 (delapan ratus lima puluh ribu)</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a></li> <li>2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967</li> <li>3. Whatsapp : 081214697333</li> <li>4. Instagram : @rsdustira/unitginjalterpadu_official</li> </ol>

		5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA
--	--	--

b) *Manufacturing*

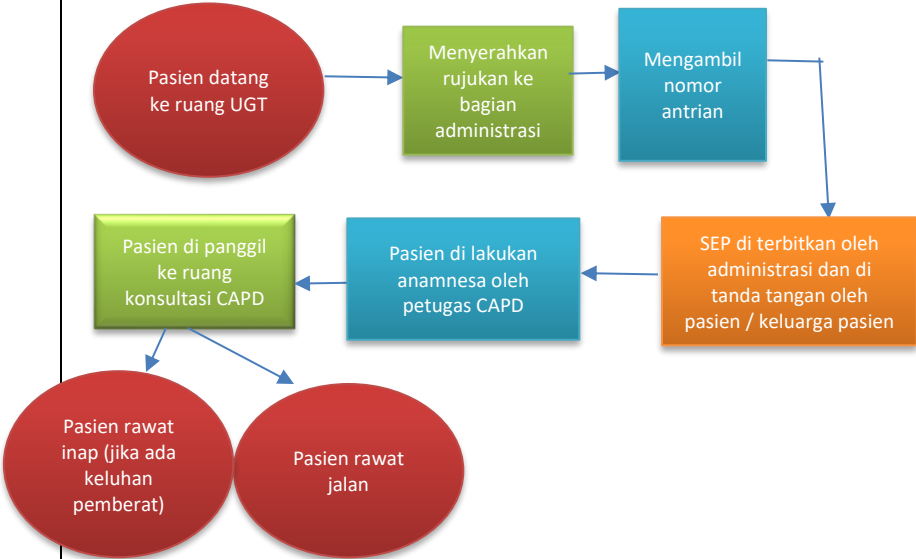
NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan tata kerja departemen kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 1925/Menker/Per/XII/2007</li> <li>2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi</li> <li>3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien</li> <li>4. Keputusan Kepala Rumkit Tk II 03.05.01 Dustira Nomor 02.11.03/I/2022 Tanggal 14 Januari 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Hemodialisis</li> </ol>
2.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Hd reguler</li> <li>2. Ruang Hd VIP</li> <li>3. Ruang Hd tekanan negative khusus untuk Isolasi Covid-19</li> <li>4. Ruang depo farmasi</li> <li>5. Ruang administrasi/ pendaftaran</li> <li>6. Triage</li> <li>7. <i>Nurse Station</i></li> <li>8. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>9. Ruang tunggu</li> <li>10. TV</li> <li>11. Air Conditioner (AC)</li> <li>12. Wifi/ Hotspot area</li> <li>13. CCTV</li> <li>14. Ruang ibadah (mushola)</li> <li>15. Tempat drop zone pasien</li> <li>16. Toilet pria</li> <li>17. Toilet wanita</li> <li>18. Kursi roda dan brankar</li> <li>19. Kantin</li> <li>20. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>21. Jalur pasien terkonfirmasi virus Covid-19</li> <li>22. Area rekreasi</li> <li>23. Lift</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> </ol>

		<p>6. Dokter Urologi : 1 orang</p> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <p>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang  2. Petugas Farmasi : 1 Orang  3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang  4. Petugas Keperawatan :  e. Shift Pagi : 12 Orang  f. Shift Siang : 12 Orang  (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis.</p> <p>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang  6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</p>
4.	Kompetensi Pelakasana	<p>1. SLTA : 3 orang  2. Diploma III : 24 orang  3. Diploma IV/ S1 : 2 orang  4. Profesi : 5 orang  5. Dr umum : 2 orang  6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</p>
5.	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Tim tiap Shift  2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)  3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu  4. Kepala Instalasi Rawat Jalan  5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik  6. SPI</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Aturan Rumah Sakit  Sudah dilakukan sesuai dengan SOP  2. Aturan Orang yang Terkait  a. Sudah dilakukan kredensial  b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)  c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.  d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<p>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas  a. APD (Alat Peindung Diri)</p>

	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ul> <p>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ul>

## 9. Pelayanan Konsultasi CAPD

### a) Service Delivery

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien yang akan melakukan konsultasi dengan dokter terkait terapi ginjal pengganti menggunakan membran peritoneal pasien
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir <i>informed content</i>/ lembar persetujuan tindakan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien</li> <li>2. BPJS/ kartu berobat pasien</li> <li>3. Rujukan dari Faskes 1 yang ditujukn penyakit dalam</li> <li>4. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>5. Memberikan tanda tangan penerima informasi dan penanggung jawab juga tanda tangan pemberi informasi dan saksi.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Menyerahkan surat rujukan ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan finger print (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>7. Pasien dipanggil di ruang pelayanan/ konsultasi CAPD di lantai 2 gedung UGT RS. Dustira</li> <li>8. Pasien menerima informasi terkait tindakan CAPD</li> <li>9. Perawat melakukan anamnesa terhadap pasien sebelum</li> <li>10. Pasien dipanggil ke ruang CAPD</li> </ol>  <pre> graph TD     A([Pasien datang ke ruang UGT]) --&gt; B[Menyerahkan rujukan ke bagian administrasi]     B --&gt; C[Mengambil nomor antrian]     C --&gt; D[SEP di terbitkan oleh administrasi dan di tanda tangan oleh pasien / keluarga pasien]     D --&gt; E[Pasien di lakukan anamnesa oleh petugas CAPD]     E --&gt; F[Pasien di panggil ke ruang konsultasi CAPD]     F --&gt; G([Pasien rawat inap (jika ada keluhan pemberat)])     F --&gt; H([Pasien rawat jalan])     </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	60 – 120 menit
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan

		Rumah Sakit Pasien Umum : Rp. 8.000.000 (8 Juta Rupiah)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permnekes No.1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep/28/2012 Tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisa dan Pemberlakuan SPO Peritonela Dialisis
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	1. <i>Nurse Station</i> 2. Ruang pengaduan/ konsultasi 3. Ruang tunggu (indoor/ outdoor) 4. TV 5. AC/ <i>Air Conditioner</i> 6. CCTV 7. Masjid Terdekat 8. Tempat <i>drop zone</i> pasien 9. Toilet pria 10. Toilet wanita 11. Kursi roda 12. Tempat parkir roda 2 dan roda 4 13. Tangga darurat 14. Lift 15. WiFi/ HotSpot area 16. Area rekreasi 17. Kantin
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> 1. Petugas Administrasi : 4 orang 2. Petugas Farmasi : 1 orang 3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang 4. Petugas Keperawatan : 30 orang

		<p>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</p> <p>6. Dokter Urologi : 1 orang</p> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <p>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</p> <p>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</p> <p>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</p> <p>4. Petugas Keperawatan :</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Shift Pagi : 12 Orang</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Shift Siang : 12 Orang</p> <p>(keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis.</p> <p>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</p> <p>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</p>
4.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. SLTA : 3 orang</p> <p>2. Diploma III : 24 orang</p> <p>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</p> <p>4. Profesi : 5 orang</p> <p>5. Dr umum : 2 orang</p> <p>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</p>
5.	Pengawasan Internal	<p>1. Kepala Tim tiap Shift</p> <p>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</p> <p>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</p> <p>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</p> <p>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</p> <p>6. SPI</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</p> <p>2. Aturan Orang yang Terkait</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Sudah dilakukan kredensial</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</p> <p style="padding-left: 20px;">c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</p> <p style="padding-left: 20px;">d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”</p>
7.	Jaminan Keamanan	<p>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas</p>

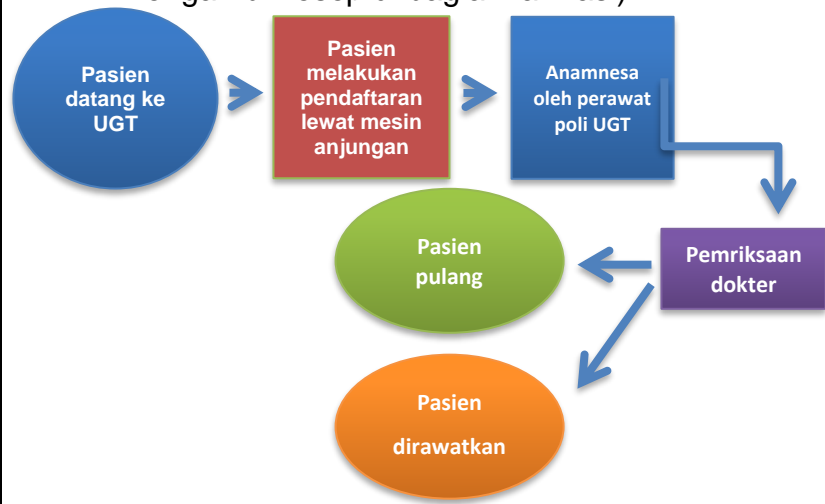
	<p>dan Keselamatan Pelayanan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ul> <p>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>a. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>b. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>c. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>d. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>e. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>f. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ul>
<p>8.</p>	<p>Evaluasi Kinerja Penyelenggara</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ul>



## 10. Pelayanan Konsultasi Poli UGT

### a) Service Delivery

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien yang akan melakukan konsultasi dengan Sp.PD-KGH terkait ginjal dan hipertensi yang ada di UGT
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir <i>informed content</i>/ lembar persetujuan pasien</li> <li>2. Rujukan/SKD dari Faskes 1 yang ditujukan untuk penyakit dalam</li> <li>3. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>4. Hasil Lab yang diminta dokter sebelumnya (jika ada)</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem Pelayanan Jadwal Pelayanan Poliklinik UGT               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin : 08.00 – 13.00 WIB</li> <li>b. Rabu : 08.00 – 13.00 WIB</li> </ol> </li> <li>2. Mekanisme Pelayanan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu (daftar di mesin anjungan)</li> <li>b. Pasien melakukan finger print</li> <li>c. Mengambil nomor antrian</li> <li>d. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>e. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>f. Pasien menunggu di ruang tunggu lantai 2 khusus untuk pasien poli UGT</li> <li>g. Perawat melakukan anamnesa/ pengkajian terhadap pasien</li> <li>h. Pasien menunggu antrian untuk diperiksa oleh dokter</li> <li>i. Pemeriksaan dokter</li> <li>j. Pemeriksaan penunjang (jika perlu)</li> <li>k. Untuk pasien rawat jalan (menerima resep, mengambil resep di bagian farmasi)</li> </ol> </li> </ol>



4.	Jangka Waktu Pelayanan	15-30 menit
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit Pasien Umum : Rp. 65.000 (enam puluh lima ribu rupiah) belum termasuk resep obat/ pemeriksaan lab yang dibutuhkan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permnekes No.1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep/28/2012 Tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisa dan Pemberlakuan SPO Peritonela Dialisis
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	1. <i>Nurse Station</i> 2. Ruang pengaduan/ konsultasi 3. Ruang tunggu (indoor/ outdoor) 4. TV 5. AC/ <i>Air Conditioner</i> 6. CCTV 7. Masjid Terdekat 8. Tempat <i>drop zone</i> pasien 9. Toilet pria 10. Toilet wanita 11. Kursi roda 12. Tempat parkir roda 2 dan roda 4 13. Tangga darurat 14. Lift 15. WiFi/ HotSpot area 16. Area rekreasi

		17. Kantin
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol>           (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis.         </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk</li> </ol> </li> </ol>

		<p>keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</p> <p>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>

## 11. Pelayanan Tindakan ESWL

### a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien yang akan menjalani terapi ESWL ( <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i> ) atau terap kejut Listrik untuk menghilangkan batu ginjal.
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir <i>informed content</i>/ lembar persetujuan tindakan pasien terhdap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien</li> <li>2. BPJS/ kartu berobat pasien</li> <li>3. Rujukan dari Faskes 1 yang ditujukan penyakit dalam</li> <li>4. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>5. Memberikan tanda tangan penerima informasi dan penanggung jawab juga tanda tangan pemberi informasi dan saksi.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Menyerahkan rujukan / SKD ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan finger print (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>7. Pasien dipanggil di ruang pelayanan ESWL di Lantai 2 gedung UGT</li> <li>8. Pasien dilakukan Tindakan ESWL di ruangan khusus ESWI di Lantai 2 gedung UGT</li> </ol> <pre> graph TD     A((Pasien datang ke ruang UGT)) --&gt; B[Menyerahkan rujukan / SKD ke administrasi]     B --&gt; C[Melakukan finger print]     C --&gt; D[SEP terbit dan di tanda tangan]     D --&gt; E[Pasien di panggil dan masuk ke ruang tindakan untuk di lakukan ESWL]     E --&gt; F((Setelah tindakan pasien pulang dan di rencanakan control berlanjut))     </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	60 – 120 menit
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit

		Pasien Umum : Rp. 9.000.000 (Sembilan Juta Rupiah)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira/unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permnekes No.1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi No. Skep : SPO/47/X/2023 Tentang Tindakan ESWL yang dilakukan oleh Dokter Spesial Urologi
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	1. <i>Nurse Station</i> 2. Ruang pengaduan/ konsultasi 3. Ruang tunggu (indoor/ outdoor) 4. TV 5. AC/ <i>Air Conditioner</i> 6. CCTV 7. Masjid Terdekat 8. Tempat <i>drop zone</i> pasien 9. Toilet pria 10. Toilet wanita 11. Kursi roda 12. Tempat parkir roda 2 dan roda 4 13. Tangga darurat 14. Lift 15. WiFi/ HotSpot area 16. Area rekreasi 17. Kantin
3.	Jumlah Pelaksana	<b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b> 1. Petugas Administrasi : 4 orang 2. Petugas Farmasi : 1 orang

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ul> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ul>
4.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ul>
5.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal</li> </ul> </li> </ul>

		Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>



## 12. Pelayanan Pengamprahan Cairan Danel/ Cairan CAPD

### a) Service Delivery

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien yang akan melakukan konsultasi dengan dokter terkait terapi ginjal pengganti menggunakan membran peritoneal pasien
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir <i>informed content</i>/ lembar persetujuan tindakan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien</li> <li>2. BPJS/ kartu berobat pasien</li> <li>3. Rujukan dari Faskes 1 yang ditujukn penyakit dalam</li> <li>4. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>5. Memberikan tanda tangan penerima informasi dan penanggung jawab juga tanda tangan pemberi informasi dan saksi.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Menyerahkan rujukan ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan finger print (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas administrasi menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>7. Pasien dipanggil ke poliklinik CAPD di lantai 2 gedung UGT, untuk selanjutnya diperiksa SEP oleh perawat CAPD</li> <li>8. Pasien memberikan sep dan peresepan cairan dianeal ke bagian farmasi di lantai 1 gedung UGT</li> <li>9. Pasien pulang selanjutnya menunggu cairan dikirim ke rumah pasien.</li> </ol> <pre> graph TD     A([Pasien datang ke UGT]) --&gt; B[Menyerahkan rujukan ke bagian administrasi]     B --&gt; C[Pasien melakukan finger print]     C --&gt; D[SEP terbit dan di tanda tangan oleh pasien / keluarga]     D --&gt; E[Pasien di panggil untuk di periksa SEP dan di lakukan peresepan cairan dianeal]     E --&gt; F[Pasien membawa SEP k bagian farmasi yang ada di ruang UGT]     F --&gt; G[Farmasi mengecek SEP dan resep yang telah dokter resepkan]     G --&gt; H([Pasien pulang dan menunggu cairan di kirim sesuai Alamat])     </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	60 – 120 menit
5.	Biaya	Untuk pengamprahan cairan hanya melayani pasien dengan BPJS saja
6.	Penanganan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> /

Pengaduan, Saran dan Masukan	<a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a>
	2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967
	3. Whatsapp : 081214697333
	4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official
	5. Web : rsdustira.co.id
	6. Facebook : Rumah Sakit Dustira
	7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

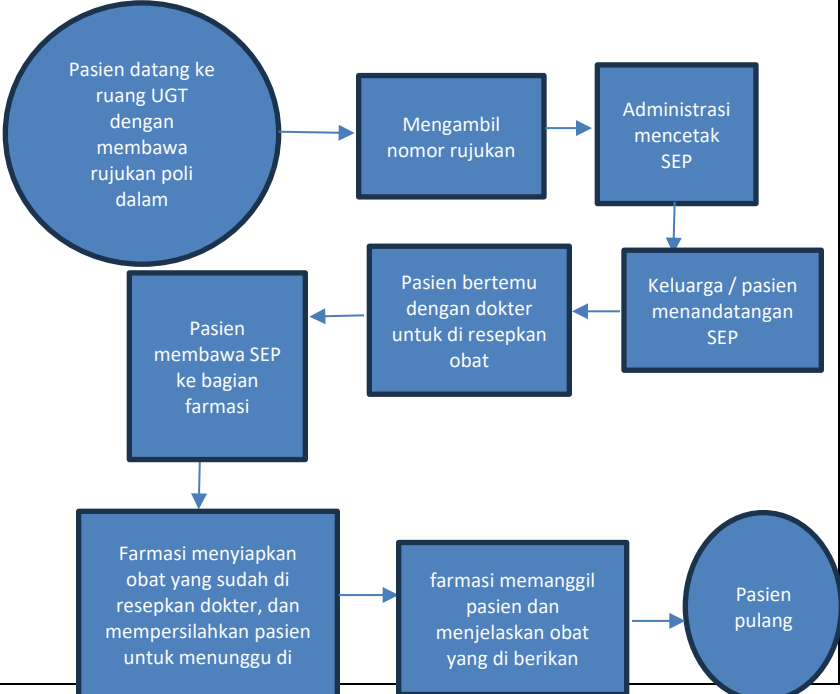
NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permnekes No.1925/Menker/Per/XII/2007</li> <li>2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi</li> <li>3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien</li> <li>4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep/28/2012 Tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisa dan Pemberlakuan SPO Peritonela Dialisis</li> </ol>
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nurse Station</i></li> <li>2. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>3. Ruang tunggu (indoor/ outdoor)</li> <li>4. TV</li> <li>5. AC/ <i>Air Conditioner</i></li> <li>6. CCTV</li> <li>7. Masjid Terdekat</li> <li>8. Tempat <i>drop zone</i> pasien</li> <li>9. Toilet pria</li> <li>10. Toilet wanita</li> <li>11. Kursi roda</li> <li>12. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>13. Tangga darurat</li> <li>14. Lift</li> <li>15. WiFi/ HotSpot area</li> <li>16. Area rekreasi</li> <li>17. Kantin</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu “Melayani Dengan Hati”</li> </ol> </li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Vitamin</li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ul> </li> </ul>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ul>

### 13. Pelayanan Peresepan Obat

#### a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien yang akan melakukan konsultasi dengan dokter terkait terapi ginjal pengganti menggunakan membran peritoneal pasien
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BPJS/ kartu berobat pasien</li> <li>2. Rujukan dari Faskes 1 yang ditujukn penyakit dalam</li> <li>3. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>4. Memberikan tanda tangan penerima informasi dan penanggung jawab juga tanda tangan pemberi informasi dan saksi.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Menyerahkan Rujukan dalam ke bagian administrasi</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan finger print (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>7. Pasien masuk ker uang dokter</li> <li>8. Dokter meresepkan obat rutin bulanan untuk pasien</li> <li>9. Pasien membawa SEP ke bagian farmasi</li> <li>10. Farmasi menyiapkan obat yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan intruksi dokter</li> <li>11. Farmasi memberikan obat pada pasien hemodialisa (farmasi melakukan prinsip 7 benar obat)</li> <li>12. Pasien selesai tindakan hemodialisa</li> <li>13. Pasien pulang (bila tidak ada keluhan)</li> </ol>  <pre> graph TD     A((Pasien datang ke ruang UGT dengan membawa rujukan poli dalam)) --&gt; B[Mengambil nomor rujukan]     B --&gt; C[Administrasi mencetak SEP]     C --&gt; D[Keluarga / pasien menandatangani SEP]     D --&gt; E[Pasien bertemu dengan dokter untuk di resepkan obat]     E --&gt; F[Pasien membawa SEP ke bagian farmasi]     F --&gt; G[Farmasi menyiapkan obat yang sudah di resepkan dokter, dan mempersilahkan pasien untuk menunggu di]     G --&gt; H[farmasi memanggil pasien dan menjelaskan obat yang di berikan]     H --&gt; I((Pasien pulang))     </pre>

4.	Jangka Waktu Pelayanan	15 – 25 menit
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit Pasien Umum : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permnekes No.1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep/28/2012 Tentang Kebijakan Pelayanan Hemodialisa dan Pemberlakuan SPO Peritonela Dialisis
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	1. <i>Nurse Station</i> 2. Ruang pengaduan/ konsultasi 3. Ruang tunggu (indoor/ outdoor) 4. TV 5. AC/ <i>Air Conditioner</i> 6. CCTV 7. Masjid Terdekat 8. Tempat <i>drop zone</i> pasien 9. Toilet pria 10. Toilet wanita 11. Kursi roda 12. Tempat parkir roda 2 dan roda 4 13. Tangga darurat 14. Lift 15. WiFi/ HotSpot area 16. Area rekreasi 17. Kantin
3.	Jumlah Pelaksana	<b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure</i> (CI)</li> <li>3. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>6. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh,dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal</li> </ol> </li> </ol>

		Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu "Melayani Dengan Hati"
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> </ol> </li> </ol> <p>Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</p>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedi dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>



## 14. Pelayanan Transfusi Darah Rawat Jalan

### a) *Service Delivery*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Produk	Pelayanan Unit Ginjal terpadu pada pasien yang akan menjalani terapi dialysis dengan nilai Hb (hemoglobin) kritis dibawah 7 dan akan menjalani tindakan transfusi/ tambah darah selama/ pada saat dialisis berlangsung.
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir IC (<i>informed conten</i>t)/lembar persetujuan tindakan pasien untuk hemodilisis dan IC transfusi darah</li> <li>2. BPJS/ kartu berobat pasien</li> <li>3. Rujukan dari Faskes 1 yang ditujukn penyakit dalam</li> <li>4. Mengisi biodata penanggung jawab dan pasien</li> <li>5. Memberikan tanda tangan penerima informasi dan penanggung jawab juga tanda tangan pemberi informasi dan saksi.</li> <li>6. Hasil HB sebelumnya (jika ada) jika tidak perawat melihat di e-medrec</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di UGT/ Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Menyerahkan SKD/ rujukan khusus hemodialisa</li> <li>3. Mengambil nomor antrian</li> <li>4. Melakukan finger print (sidik jari) di bagian administrasi</li> <li>5. Petugas menerbitkan SEP</li> <li>6. Pasien atau keluarga pasien memberikan tanda tangan untuk SEP</li> <li>7. Perawat melakukan cek data terkait pemeriksaan HB pada hemodialisis sebelumnya</li> <li>8. Perawat melakukan konfirmasi ulang kepada dokter jaga hemodialisa</li> <li>9. Perawat melakukan pengisian data formulir permintaan darah yang diajukan untuk bank darah</li> <li>10. Perawat mengambil sampel darah untuk dilakukan crossmatch</li> <li>11. Perawat mengirim darah untuk di crossmatch ke bank darah</li> <li>12. Crossmatch berlangsung <math>\pm 1-2</math> jam setelah darah diantar ke bank darah</li> <li>13. Setelah ada konfirmasi dari bank darah bahwa darah pasien tersedia di bank darah, perawat mengambil sediaan darah yang diperlukan ke bank darah</li> <li>14. Pasien dilakukan kanulasi untuk selanjutnya menerima transfusi darah</li> </ol>

		<pre> graph TD     A((Pasien datang ke ruang UGT dengan membawa rujukan poli dalam)) --&gt; B[Mengambil nomor antrian]     B --&gt; C[Administrasi mencetak SEP]     C --&gt; D[Keluarga / pasien menandatangani SEP]     D --&gt; E[Perawat melakukan cek data ulang mengenai hasil HB dan mengkonfirmasi kepada dokter untuk pemberian tranfusi]     E --&gt; F[Perawat mengambil sampel darah untuk di lakukan cross meat dan mengisi formular mengantar sample darah ke bank darah] </pre>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	60 – 120 Meenit
5.	Biaya	Pasien BPJS : sesuai dengan tarif kebijakan Rumah Sakit Pasien Umum : crossmatch : : Labu darah : : Hemodialisa : Rp. 850.000
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Email : <a href="mailto:rsdustira@yahoo.com">rsdustira@yahoo.com</a> / <a href="mailto:info@rsdudtirs.com">info@rsdudtirs.com</a> 2. Telepon : (022)6652207/ (022)6633967 3. Whatsapp : 081214697333 4. Instagram : @rsdustira/ unitginjalterpadu_official 5. Web : rsdustira.co.id 6. Facebook : Rumah Sakit Dustira 7. Youtube : RS TK II DUSTIRA

b) *Manufacturing*

NO.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Permenkes RI Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Sebagaimana telah diubah dengan Permnekes No.1925/Menker/Per/XII/2007 2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep: 04/01/2019 Tentang Pelayanan Rawat Jalan di Rumkit Tk.II Dustira Cimahi 3. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira Cimahi No. Skep : 01.04.02/II/2019 Tentang Pemberlakuan Kebijakan Assesmen Pasien 4. Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II 03.05.01 Dustira No. Skep/28/2012 Tentang Kebijakan

		Pelayanan Hemodialisa dan Pemberlakuan SPO Peritonela Dialisis
2.	Sarana Prasana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nurse Station</i></li> <li>2. Ruang pengaduan/ konsultasi</li> <li>3. Ruang tunggu (indoor/ outdoor)</li> <li>4. TV</li> <li>5. AC/ <i>Air Conditioner</i></li> <li>6. CCTV</li> <li>7. Masjid Terdekat</li> <li>8. Tempat <i>drop zone</i> pasien</li> <li>9. Toilet pria</li> <li>10. Toilet wanita</li> <li>11. Kursi roda</li> <li>12. Tempat parkir roda 2 dan roda 4</li> <li>13. Tangga darurat</li> <li>14. Lift</li> <li>15. WiFi/ HotSpot area</li> <li>16. Area rekreasi</li> <li>17. Kantin</li> </ol>
3.	Jumlah Pelaksana	<p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Keseluruhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Administrasi : 4 orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 4 orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : 30 orang</li> <li>5. Petugas Khusus ESWL : 1 orang</li> <li>6. Dokter Urologi : 1 orang</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Petugas Pelaksana Tiap 1 (Satu) Shift</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Adminstrasi : 2 Orang</li> <li>2. Petugas Farmasi : 1 Orang</li> <li>3. Petugas Medis/ dokter : 2 Orang</li> <li>4. Petugas Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Shift Pagi : 12 Orang</li> <li>b. Shift Siang : 12 Orang</li> </ol> (keterangan : total 30 perawat pelaksana – 12 orang shift pagi – 12 orang shift siang – 2 orang Jaga <i>On Call</i> – 2 orang Lepa Jaga, 2 orang sedang pelatihan dialisis. </li> <li>5. Dokter Spesialis Urologi : 1 Orang</li> <li>6. Perawat Pelaksana ESWL : 1 Orang (perawat bedah urologi)</li> </ol>
4.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SLTA : 3 orang</li> <li>2. Diploma III : 24 orang</li> <li>3. Diploma IV/ S1 : 2 orang</li> <li>4. Profesi : 5 orang</li> <li>5. Dr umum : 2 orang</li> <li>6. Dr spesialis : 3 orang (IPD 2, Urologi 1)</li> </ol>
5.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Tim tiap Shift</li> <li>2. <i>Clinical Instructure (CI)</i></li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala ruangan Unit Ginjal Terpadu</li> <li>2. Kepala Instalasi Rawat Jalan</li> <li>3. Ketua Komite Per Profesi (Komite Keperawatan dan Komite Medik</li> <li>4. SPI</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aturan Rumah Sakit Sudah dilakukan sesuai dengan SOP</li> <li>2. Aturan Orang yang Terkait <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah dilakukan kredensial</li> <li>b. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat yang membutuhkan dengan mengutamakan 5R (Ringkas, Rapih, Resik, Rawat, dan Rajin). 7S (Senyum, Sapa, Salam, Sentuh, Suluh, Sembuh, dan Selamat)</li> <li>c. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu dilarang menerima suap/ imbalan untuk keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat.</li> <li>d. Setiap petugas pemberi pelayanan di Unit Ginjal Terpadu wajib memberikan pelayanan kepada pasien/ masyarakat sesuai dengan Moto Unit Ginjal Terpadu, yaitu "Melayani Dengan Hati"</li> </ol> </li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan Keselamatan Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>a. APD (Alat Peindung Diri)</li> <li>b. Rikes Berkala</li> <li>c. Vaksin Heptitis B</li> <li>d. Vitamin</li> </ol> </li> <li>2. Keamanan dan Keselamatan Pasien Keluarga Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia APAR (alat pemadam api ringan)</li> <li>b. Pengawasan ruang layanan dan parkir dengan CCTV</li> <li>c. Jaminan keamanan profil rekam medis melalui e-medrec/ <i>electronic record medic</i></li> <li>d. Tersedia alat pengukur suhu tubuh (Termometer)</li> <li>e. Tersedia <i>hand sanitizer</i> di setiap bed/ tempat tidur pasien dan di titik tertentu</li> <li>f. Tersedia monitor kepuasan pasien</li> <li>g. Tersedia <i>wastafel</i> atau tempat cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi pergantian shift dalam setiap harinya</li> <li>2. Dilakukan evaluasi setiap satu bulan sekali</li> <li>3. Dilakukan survey kepuasan pasien 1 bulan sekali</li> <li>4. Dilakukan pengawasan dan pengelolaan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh Rumah Sakit</li> </ol>