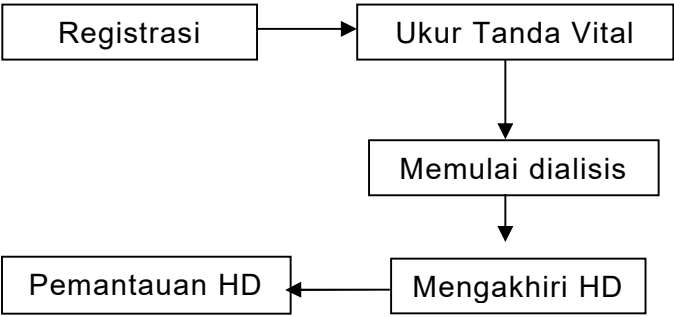


STANDAR PELAYANAN INSTALASI HEMODIALISIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien reguler membawa rujukan langsung ke ruang HD. 2. Pasien dari luar RS membawa rujukan dan menyertakan traveling Dialisis dan hasil laboratorium serelogi terbaru. 3. Untuk pemasangan Tenchoff catheter CAPD mendaftarkan ke TPP selanjutnya melalui poliklinik nefrologi untuk di opnamekan. 4. Pasien CAPD diwajibkan datang sebulan sekali ke poliklinik nefrologi/CAPD untuk mendapatkan cairan Dianeal dan obat – obatan serta pemeriksaan laboratorium. 5. Untuk penggantian Transfer set CAPD setiap 6 bulan, pasien mendaftarkan ke poliklinik nefrologi/CAPD. 6. Pemasangan double lumen yang sudah pernah atau pun yang terinfeksi masuk melalui TPP ke Poli Nefrologi untuk di opnamekan. 7. Pasien anemia dan yang bermasalah dirujuk intern ke poliklinik sesuai dengan keluhan. 8. Dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan konsensus PERNEFRI <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah rutin setiap bulan • Pemeriksaan elektrolit, albumin, magnesium, posphor, ureum creatinin pre dan post HD, zat besi pertiga bulan. • Pemeriksaan Viral marker per enam (6) bulan 9. Untuk pelayanan HD pertama dan HD kedua dilakukan dalam 2 hari berturut – turut untuk selanjutnya HD 3 (ketiga) kelang 1 hari dari HD ke 2. 10. Untuk pelayanan HD selanjutnya dilakukan seminggu 2 kali atau 3 kali sesuai dengan indikasi.
2.	Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Registrasi] --> B[Ukur Tanda Vital] B --> C[Memulai dialisis] C --> D[Mengakhiri HD] D --> E[Pemantauan HD] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Pasien dilakukan pengukuran tanda – tanda

		<p>vital dan penimbangan berat badan</p> <p>3. Memulai hemodialisis</p> <p>4. Pemantauan mesin dan keluhan selama HD</p> <p>5. Mengakhiri dialisis dan melakukan dokumentasi</p>
3.	Waktu pelayanan	<p>3. Hd pertama 2 jam</p> <p>4. Hd kedua 3 jam</p> <p>5. Hd reguler rata – rata 5 jam (Bila tidak ada keluhan selama menjalani HD)</p> <p>6. Pemberian terapi sesuai dengan penyakitnya</p> <p>7. Pemberian Erythropoetin (ESA) Hb 10 mg/dl – 11 mg/dl seminggu sekali Hb ≤ 10 mg/dl 2 kali seminggu</p> <p>8. Mendapatkan obat – obatan polanis</p>
4.	Biaya /tarif	<p>1. Umum : Sesuai dengan Peraturan Daerah Pemko Medan</p> <p>2. JKN / BPJS Kesehatan : Tarif INA - CBG'S</p>
5.	Produk layanan	<p>1. Pelayanan Hemodialisis</p> <p>2. Pelayanan CAPD</p>
6.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Telepon : (061) 4158701</p> <p>2. Fax : (061) 4521223</p> <p>3. Email : rsudpirngadi@gmail.com</p> <p>4. Website : rsudpirngadi.pemkomedan.go.id</p> <p>5. Whatsapp : 0822 8847 5977</p> <p>6. Kotak saran</p> <p>7. Petugas informasi dan pengaduan</p>