

**PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI DIALISIS**



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK

DOKUMEN INI

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO
TAHUN 2019**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan ke hadirat Alloh SWT, atas limpahan karuniaNya kami dapat menyelesaikan penyusunan “Pedoman Pelayanan Dialisis” yang merupakan salah satu acuan dalam memberikan pelayanan dan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dialisis yang berujung pada peningkatan kualitas hidup Pasien Dialisis.

Pedoman Pelayanan Dialisis ini terdiri atas : Pendahuluan yang berisi tentang , latar belakang, tujuan, ruang lingkup, batasan operasional dan landasan hukum pelayanan dialisis, Standar Ketenagaan, Standar Fasilitas, Tata Laksana Pelayanan, Logistik, Keselamatan Pasien, Keselamatan Kerja dan Pengendalian Mutu.

Besar harapan penyusun agar pedoman pelayanan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk khususnya oleh tenaga kesehatan yang bekerja di instalasi dialisis dalam memberikan pelayanan dialisis.

Purwokerto, 02 Januari 2019

Tim Penyusun

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pedoman	2
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional	5
E. Landasan Hukum	5
II. STANDAR KETENAGAAN	7
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	7
B. Analisa Kebutuhan Tenaga dan Distribusi Ketenagaan	8
C. Pengaturan Jaga	10
III. STANDAR FASILITAS	11
A. Denah Ruang Instalasi Dialisis	11
B. Standar Fasilitas	12
IV. TATA LAKSANA PELAYANAN	15
A. Alur Pelayanan	13
B. Prosedur Pelayanan Hemodialisis	16
C. Prosedur Pelayanan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)	20
V. LOGISTIK	22
VI. KESELAMATAN PASIEN	27
VII. KESELAMATAN KERJA	28
VIII. PENGENDALIAN MUTU	29
IX. PENUTUP	30

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya penatalaksanaan pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal adalah dengan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal bisa dilakukan dengan transplantasi dan dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis). Untuk mendukung pelayanan dialisis yang berkualitas tinggi, paripurna dan terjangkau, diperlukan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan pendidikan khusus di bidang dialisis. Selain sumber daya manusia yang berkompeten dalam memberikan pelayanan dialisis juga diperlukan sarana prasarana yang memadai sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pelayanan dialisis merupakan teamwork dari berbagai disiplin ilmu yang harus dilaksanakan secara proporsional dan professional sehingga didapatkan kualitas pelayanan yang maksimal. Dengan pelayanan yang maksimal akan mendukung tercapainya adekuasi dialisis dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dialisis perlu penerapan manajemen dan penatalaksanaann terpadu antar tenaga kesehatan. Pelayanan dialisis harus memperhatikan faktor keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan lingkungan, untuk itu pelaksanaan pelayanan dialisis didasari dengan kebijakan-kebijakan standar sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan.

B. Tujuan

Instalasi Dialisis mampu memberikan pelayanan dialisis yang berkualitas sesuai dengan harapan masyarakat. Dengan mengupayakan peningkatan pelayanan secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang

dapat dipertanggungjawabkan serta berorientasi pada keselamatan dan keamanan pasien. Pelayanan dialisis yang terjangkau, dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan, serta menjadi pusat rujukan pelayanan dialisis khususnya di Jawa Tengah bagian selatan-barat.

Pemanfaatan sarana dan prasarana yang tepat serta sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam mengoperasikan mesin hemodialisis, memberikan pelayanan dialisis yang berwawasan serta menjunjung tinggi etika profesi dan mengikuti perkembangan IPTEK kedokteran dan kesehatan.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan Dialisis RSUD Prof, Dr Margono Soekarjo Purwokerto meliputi :

1. Loket Pendaftaran

Loket pendaftaran adalah tempat penerimaan dan pendaftaran pasien yang akan mendapatkan pelayanan dialisis.

2. Poliklinik Ginjal Hipertensi

Poliklinik ginjal hipertensi memberikan pelayanan kepada klien dengan kasus penyakit Ginjal dan Hipertensi, dimana pasien yang akan mendapatkan pelayanan dialisis rawat jalan pertama kali dilakukan pemeriksaan oleh dokter, untuk selanjutnya dilakukan hemodialisis di Instalasi Dialisis.

3. Pelayanan Instalasi Dialisis

Pelayanan Instalasi Dialisis adalah tempat untuk memberikan pelayanan dialisis. Untuk pasien yang memilih terapi pengganti hemodialisis dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama antara petugas, pasien dan keluarga pasien dan pelayanan peritoneal dialisis (edukasi pergantian cairan dan hal lain yang terkait dengan CAPD).

3.1. Ruang Administrasi

Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi di unit dialisis, kelengkapan berkas pendaftaran : bukti pendaftaran, surat jaminan, surat rujukan, kartu jamkesmas/askes, dan persyaratannya , tempat penyimpanan sementara berkas medik pasien, serta permintaan surat travelling bagi pasien yang akan melakukan perjalanan ke luar kota. Menerima karcis/bukti pendaftaran pasien.

3.2. Ruang Tunggu

Ruang yang digunakan oleh pasien untuk menunggu dilakukannya proses hemodialisis dan atau keluarga/pengantar pasien sebelum dan selama pasien menjalani proses hemodialisis.

3.3. Ruang Kepala Instalasi Dialisis (ID)

Ruang tempat kepala instalasi dialisis bekerja dan melakukan kegiatan perencanaan dan manajemen.

3.4. Ruang Konsultasi

Ruang untuk melakukan konsultasi mengenai hal yang berkaitan dengan penatalaksanaan penyakit ginjal antar dokter spesialis penyakit dalam/ sub spesialis ginjal dengan pasien dan keluarga, maupun dengan petugas kesehatan lain.

3.5. Ruang Persiapan Kanulasi

Ruangan untuk menyiapkan alat dan bahan habis pakai yang digunakan untuk kanulasi akses vaskuler pada tindakan hemodialisis.

3.6. Nurse Station

Tempat yang digunakan untuk melakukan anamnese, perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan, pengaturan jadwal pasien, dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien.

3.7. Ruang Tindakan Hemodialisis

Ruang tempat pasien mendapatkan tindakan hemodialisis. Untuk hemodialisis pertama 2-3 jam dan untuk hemodialisis rutin 5 jam.

Salah satu upaya untuk privacy pasien ruang pelayanan sebelah utara untuk pasien laki-laki dan ruang selatan untuk pasien perempuan.

3.8. Ruang Periksa

Ruangan untuk pemeriksaan pasien, training CAPD pasien setelah dilakukan pemasangan tenckhoff (pasien dan keluarga pendamping terdekat), tempat pertukaran cairan daniel saat pasien mengurus peresapan cairan di poli ginjal hipertensi.

3.9. Ruang Isolasi

Ruang pasien infeksius (HbsAg positif) mendapatkan tindakan hemodialisis.

3.10. Gudang

Ruang penyimpanan peralatan, bahan habis pakai yang digunakan dalam proses hemodialisis dan penampungan sementara jligen kosong cairan dialisat.

3.11. Ruang Water treatment

Ruang yang digunakan untuk pengolahan air melalui tahap : penyaring (*filters*), pelunak (*softeners*), deionisasi (*deionization*) , adsorpsi dengan karbon (*carbon adsorption*), dan *Reverse Osmosis* (RO) dan filter UV sebelum air ditampung dalam tanki air harian yang siap digunakan bersamaan dengan konsentrat sebagai cairan dialisat.

3.12. Ruang pencucian filter (*Reuse Filter Cleaning*)

Ruangan yang digunakan untuk membersihkan filter/dialiser yang telah digunakan, agar dialiser bisa digunakan kembali pada jadwal berikutnya (pencucian, penyeterilan dan penyimpanan).

3.13. Mushola/kamar Ganti Petugas

Ruang untuk menjalankan ibadah dan digunakan petugas untuk berganti baju kerja.

3.16. Pantry

Sebagai tempat untuk istirahat makan/minuman bagi petugas di instalasi dialisis.

3.17. Toilet

Toilet ada 4 dengan penggunaanya 1 untuk petugas, 1 untuk pasiendi ruang pelayanan hemodialisis sebelah selatan (perempuan) dan 2 untuk di ruang sebelah utara (untuk laki-laki).

D. Batasan Operasional.

Pedoman : Aturan yang dibuat sebagai acuan didalam melaksanakan tindakan atau prosedur.

Pelayanan : Upaya dalam memberikan tindakan baik medis maupun non medis.

Instalasi : Unit pelayanan terkecil dalam suatu Rumah Sakit.

Dialisis : Salah satu jenis terapi pengganti ginjal, bisa menggunakan ginjal buatan (hemodialisis) dan bisa menggunakan membran peritoneal pasien (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis/CAPD*). Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang menggunakan membran semipermeabel buatan (dialiser) dan mesin hemodialisis.

CAPD : terapi pengganti ginjal dengan menggunakan peritoneum pasien sebagai membran semipermeabel, yang dapat dilaksanakan secara mandiri oleh pasien.

E. Landasan Hukum

Instalasi Dialisis RSUD Prof DR Margono Soekarjo Purwokerto didalam penatalaksanaannya mengacu pada :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun

2009 Nomor 1441 Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

2. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Peraturan Direktur RSMS Nomor 445/19895/IX/2017 Tentang Revisi Kebijakan Pelayanan RSUD.Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto;
4. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Nomor 440/120/SK/I/2014 Tentang Izin Operasional Unit Pelayanan Dialisis Pada RSUD. Prof.Dr. Margono Soekarjo.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Usaha untuk memenuhi jumlah tenaga harus dilakukan analisa beban pekerjaan yang dilakukan secara berkala dan disesuaikan dengan rencana pengembangan Instalasi Dialisis. Adapun penghitungan kebutuhan tenaga di Instalasi Dialisis RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo mengacu pada Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrolog Indonesia tahun 2003 tentang Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pedoman Pelayanan Hemodialisis Depkes tahun 2008 tentang ketenagaan dalam pengorganisasian adalah sebagai berikut :

1. Tenaga medis :

- a. Dokter Sp.PD-KGH sebagai supervisor hemodialisis.
- b. Dokter Sp.PD-KGH atau dr Sp.PD yang mempunyai sertifikat pelatihan hemodialisis di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh PERNEFRI, sebagai dokter penanggung jawab hemodialisis.
- c. Dokter bersertifikat hemodialisis yang mempunyai sertifikat pelatihan hemodialisis di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh PERNEFRI, sebagai dokter pelaksana hemodialisis.

2. Tenaga Paramedis :

- a. Perawat mahir hemodialisis adalah perawat yang mempunyai sertifikat pelatihan hemodialisis di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh PERNEFRI, 1 perawat 4 mesin.
- b. Perawat pendamping, lulusan D III Keperawatan, menyesuaikan kebutuhan.

3. Teknisi : teknisi Mesin Hemodialisa (SMU/STM atau perawat dengan pelatihan khusus mesin dialisis dan perlengkapannya).

4. Administrasi : D III Administrasi, menguasai komputer dan akses internet untuk memberikan laporan berkala ke Supervisor dan Registrasi PERNEFRI).
5. Tenaga lain yang mendukung pelayanan hemodialisis : menyesuaikan kebutuhan (dapat bekerja sama dan mendukung berjalannya program, mendapat pelatihan prosedur pencucian dialiser).

B. Analisa Kebutuhan Tenaga dan Distribusi Ketenagaan

1. Analisa kebutuhan tenaga

Usaha untuk memenuhi jumlah tenaga harus dilakukan analisa beban pekerjaan yang dilakukan secara berkala dan disesuaikan dengan program Depkes tahun 2008 tentang ketenagaan dalam pengorganisasian, kebutuhan tenaga dan Orpeg RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo adalah sebagai berikut :

No	Jabatan	Kualifikasi		Butuh	Ada	Kurang
		Formal	Informal			
1.	Tenaga Medis :					
	1) Supervisor	Sp.PD-KGH	Pelatihan HD	1	1	0
	2) PenanggungJawab HD	Sp.PD	Pelatihan HD	1	1	0
	3) Pelaksana HD	Dokter umum	Pelatihan HD	1	0	1
2.	Tenaga Paramedis :					
	1) Trampil HD	D III/S1	PelatihanHD	22	11	11
	2) Pendamping	D III/S1	Belum Pelatihan HD	1	6	0 (lebih5)
3.	Teknisi	SMU/ATEM	Pelatihan teknisi mesin HD	1	1	0
4.	Adminis trasi	D III Akutansi / SMU	Pelatihan komputer	2	1	1
5.	Tenaga yang mendukung/pramu ruang			2	2	0
6.	Clening Service			2	1	1

7.	Usulan tambah tenaga :					
	1) Dokter pelaksana HD					1
	2) Perawat baru sudah pelatihan HD					5
	3) Perawat baru belum pelatihan HD					1
	4) Administrasi					1
	5) Clening Servise					1
	Usulan Pelatihan :					
	▪ Pelatihan perawat HD					6

2. Distribusi ketenagaan

Pelayanan Hemodialisis di RSUD Prof.Dr.Margono saat ini terlayani dengan 44 mesin hemodialisis oleh 17 perawat, 1 dokter konsultan ginjal dan hipertensi, dokter Sp.PD, dengan distribusi ketenagaan sebagai berikut :

Jenis Sumber Daya Manusia	Jumlah Petugas	Jadwal Dinas		Keterangan
		Pagi	Sore	
1. Tenaga medis :				
a. dr.Sp.PD –KGGH	1			Supervisor Penanggung jawab pelayanan HD
b. dr. Sp.PD	1	1	1	
a. dr. Pelaksana HD	0	0	0	
2. Tenaga paramedis :	17			
a. Perawat mahir dialisis :				CAPD juga
▪ PJ	1	1	0	
▪ PP	1	1	0	
▪ PA	9	5	4	
b. Perawat pendamping	6	3	3	
3. Teknisi :				
a. Teknisi internal	2	1	1	Trobel ringan Kalibrasi dan Trobel lanjut
b. Teknisi eksternal	2	1	1	
4. Tenaga administrasi	1	1	0	
5. Tenaga Pramur Ruang	2	1	1	

C. Pengaturan Jaga

1. Jadwal dinas beserta pembagian tugas tiap satgas dibuat oleh penanggung jawab instalasi dialisis setiap akhir bulan untuk jadwal bulan berikutnya.
2. Jadwal cito dibuat oleh penanggung jawab instalasi dialisis setiap akhir bulan untuk jadwal bulan berikutnya, setiap jaga cito ada 2 petugas. Jadwal didistribusikan juga ke instalasi terkait (instalasi gawat darurat).
3. Pembagian tanggung jawab pasien dan mesin dibuat oleh perawat primer.
4. Pelayanan hemodialisis di hari libur nasional (Idul Fitri menyesuaikan) tetap diberikan pelayanan untuk pasien terjadwal maupun sedang rawat inap.
5. Pelayanan poliklinik ginjal hipertensi dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam sebelum pasien diberikan pelayanan hemodialisis.
6. Pelayanan hemodialisis rutin dilakukan oleh perawat dialisis yang sudah terlatih dengan penentuan program dialisis (jenis dialisis, ultrafiltrasi, heparinisasi dan waktu dialisi) dan akan dikoreksi/dievaluasi oleh dokter spesialis penyakit dalam yang bertugas sebagai dokter penanggung jawab saat melakukan pemeriksaan pasien yang sedang menjalani hemodialisis.
7. Sebaiknya ada dokter umum pelaksana hemodialisis yang bertugas stanbay di ruang hemodialisis untuk melakukan pemberian terapi dan mengatasi kegawat daruratan selama proses hemodialisis.
8. Pelayanan reprosesing dialiser dilakukan oleh perawat dan tenaga lainnya yang sudah mendapat pelatihan prosedur pencucian dialiser.
9. Penanganan komplikasi dilakukan oleh perawat dialisis sesuai dengan instruksi dokter penanggung jawab pasien.
10. Pelayanan pasien yang memerlukan tindak lanjut setelah hemodialisis, dikonsulkan ke dokter penanggung jawab pasien, bila kondisi pasien memungkinkan pasien dikembalikan ke poli klinik untuk selanjutnya di rawat inap, bila kondisi tidak memungkinkan masuk ke IGD.
11. Penjadwalan dosis dialisis dilakukan sesuai dengan program dokter spesialis penyakit dalam.

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Denah ruang Instalasi Dialisis RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo
Purwokerto



B . Standar Fasilitas

1. Mesin Hemodialisis

Mesin yang digunakan untuk mengeluarkan darah dari pembuluh darah darah pasien menuju sirkulasi ekstrakorporeal arteri blood line kemudian masuk ke dalam kompartemen darah dalam dialiser kemudian darah dialirkan ke ekstrakorporeal vena blood line dan masuk kembali ke pembuluh darah pasien. Mesin hemodialisis di rumah sakit Margono pada tahun 2018 mesin Belco dan Fresenius.

1. Reverse Osmosis (RO)

Reverse Osmosis adalah suatu metode pemurnian melalui membran semipermeable dengan memberikan tekanan yang sangat tinggi melampaui tekanan osmosis sehingga akan memaksa air melewati proses Reverse Osmosis dari bagian kepekatan tinggi ke bagian kepekatan rendah, yang menghasilkan air murni 99.99%. Diameter membran RO 0,0001 mikron.

2. Mesin Reprocessing Dialiser (misal dengan Renatron, Kidny kleen compac)

Mesin yang digunakan untuk melakukan pencucian filter dialiser yang telah digunakan dan untuk mengidentifikasi kelayakan pemakaian dialiser reuse.

4. Dialiser

Dialiser adalah ginjal buatan yang digunakan untuk proses dialisis selama pasien menjalani hemodialisis. Ginjal buatan ini terdiri dari dua kompartemen yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat dan diantara kompartemen tersebut terdapat membran semipermeabel.

5. Consumabel Set

Consumabel set adalah bahan habis pakai yang digunakan dalam proses hemodialisis. Bahan habis pakai terdiri dari :

5.1. *Blood Line* (selang darah)

Blood Line adalah selang darah yang digunakan untuk mengalirkan darah dalam sirkulasi ekstrakorporeal. *Blood Line* terdiri dari

Arterial blood line (ABL) yang digunakan untuk mengalirkan darah menuju kompartemen darah dalam dialiser dan *Venouse Blood Line (VBL)* yang digunakan untuk memasukkan darah yang telah terdialisis dari kompartemen darah dalam dialiser kembali masuk ke sirkulasi darah sistemik.

5.2. Jarum AV Fistula

Jarum AV Fistula adalah sepasang jarum yang digunakan untuk melakukan kanulasi pada akses vaskuler. Jarum AV Fistula yang bersayap merah digunakan untuk melakukan kanulasi akses inlet dan untuk jarum AV Fistula bersayap biru untuk melakukan kanulasi outlet.

5.3. Cairan dialisat merupakan cairan dengan komposisi khusus yang dipakai dalam proses hemodialisis, yang terdiri dari cairan acetate dan bicarbonate.

6. Bahan Medis Pendukung

Bahan medis pendukung adalah bahan medis yang dibutuhkan untuk berlangsungnya proses dialisis yang terdiri dari infus/tranfusi set, cairan infus NaCl 0,9%, spuit, kapas/depper alkohol, depper/kassa steril, hypavix/plester micropore, sarung tangan dan anti koagulan.

7. Paket awal CAPD

7.1. Tenckoff kateter CAPD

Tenckoff kateter adalah kateter yang digunakan untuk tempat keluar masuknya cairan daniel dari dan ke dalam rongga peritonium pasien. Tenckoff kateter dilengkapi dengan manset fiksasi putih/tunell yang berfungsi untuk mempertahankan kateter tetap berada di otot di antara kulit dan rongga selaput perut (peritoneal).

7.2. Titanium adaptor

Titanium adaptor berfungsi untuk menghubungkan tenckoff kateter dengan “transfer line” konektor ini terbuat dari bahan yang ringan, kuat dan anti infeksi.

7.3. Transfer set

Transfer set adalah selang/kateter yang menghubungkan tenckoff kateter dengan menyambungkan ke adaptor kateter dengan cairan daniel melalui ujung pasien connector. Penggantian transfer set dilakukan tiap 6 bulan di poli ginjal hipertensi.

7.4. Outlet port clamps

Outlet port clamps adalah klem yang terbuat dari plastik berwarna merah, fungsinya untuk mencegah aliran cairan daniel pada setiap tahap yang berbeda waktu pertukaran cairan. Klem tidak bersifat steril, pastikan dengan mencuci menggunakan air dan sabun, dan mengeringkan dengan bersih dan disimpan klem dalam posisi terbuka.

7.5. Cairan daniel twin bag

Cairan daniel adalah cairan dialisat dalam CAPD yang dimasukkan ke dalam rongga peritonium dengan konsentrasi dextrose 1.5%, 2.5%, 4.25% (konsentrasi bervariasi untuk mencapai keseimbangan cairan dan untuk memaksimalkan klirens) menggunakan twin bag (bag daniel dan bag kosong).

7.6. Mini Cap “disconnect cap”

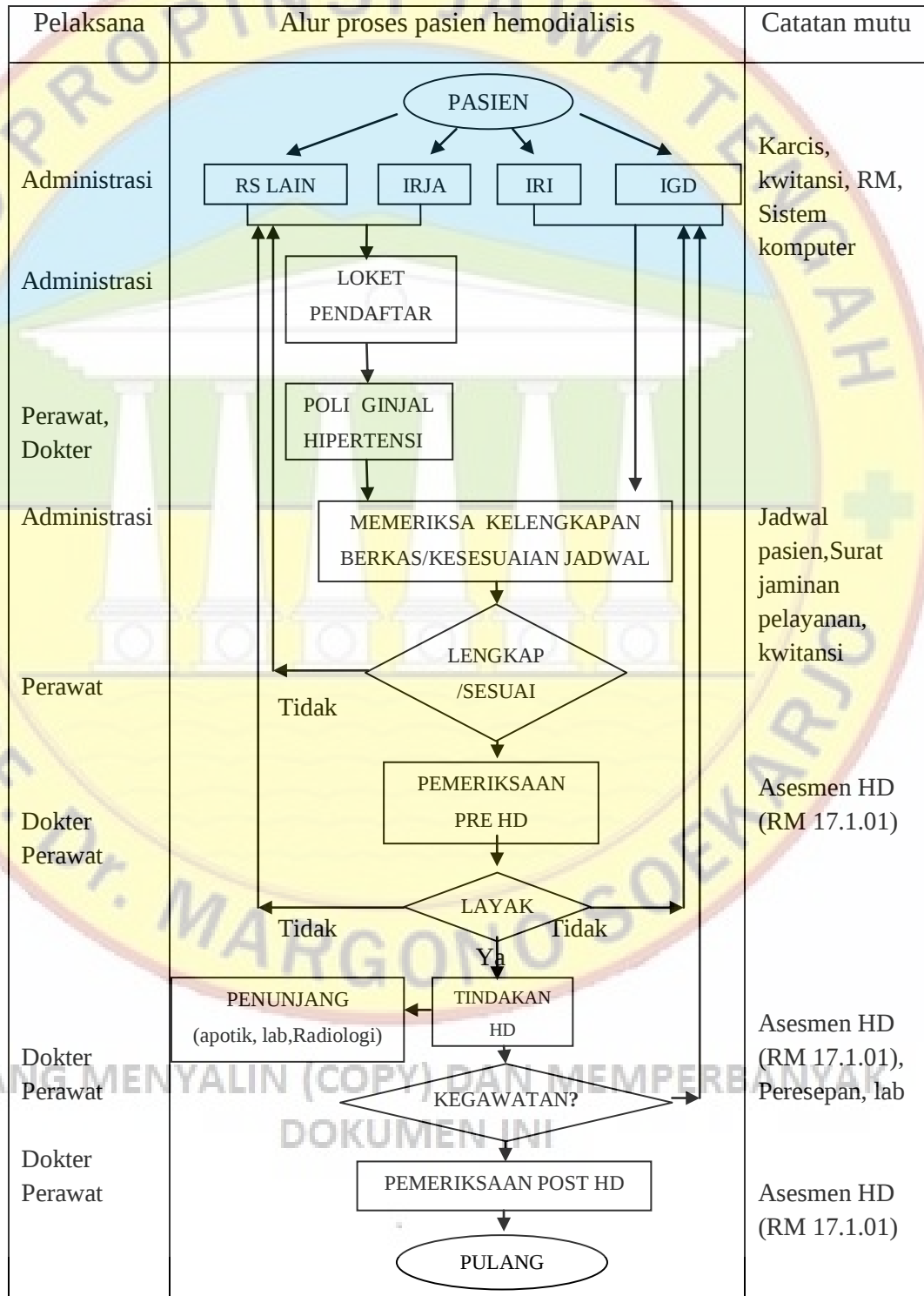
Mini cap ini berfungsi melindungi ujung “short transfer line” dan memberikan keamanan dan kemudahan bagi pasien. Sehingga “patient’s line” tetap tertutup dengan baik, dan sistem tidak terkontaminasi. Mini cap bersifat steril dan di dalamnya terdapat busa yang dibasahi povidone iodine.

7.7. Timbangan daniel

Timbangan yang digunakan untuk menimbang cairan daniel. Setelah proses pergantian cairan selesai, cairan yang dikeluarkan ditimbang untuk mengetahui kelebihan cairan /cairan yang keluar dari tubuh pasien, yang nantinya akan diperhitungkan selama 24 jam dan dijadikan acuan untuk cairan yang masuk pada hari berikutnya.

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Alur Pelayanan



B. Prosedur Pelayanan Hemodialisis

1. Pasien

Pasien Dialisis berasal dari Rawat Jalan (pasien yang sudah terjadwal rutin), Rawat Inap, instalasi Gawat Darurat, dan rujukan atau treveling dari Rumah Sakit lain. Pasien yang akan melakukan hemodialisis baik pasien rawat jalan, rawat inap , IGD maupun rujukan/treveling dilakukan skrening terlebih dahulu :

1.1. Pasien hemodialisis rawat jalan rutin apabila kondisi tidak memungkinkan untuk dilakukan tindakan hemodialisis pasien masuk ke IGD untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut sampai ada instruksi tertulis dari dokter Sp.PD untuk tindakan hemodialisis, informed consent HD, dan ada hasil pemeriksaan laboratorium terkait hemodialisis.

1.2. Pasien rawat inap bila memerlukan terapi hemodialisis, baik itu pasien baru, pasien rujukan sudah membawa/ada hasil laboratorium terkait hemodialisis, pasien sudah pernah hemodialisis di Rumah Sakit lain, harus dilakukan pemeriksaan di laboratorium Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto : ureum, kreatin, kalium, Hb, Anti HIV, Anti HCV, HbsAg, lab lain yang mendukung, minimal TD 100/50 mmHg, ada instruksi hemodialisis tertulis dari dokter Sp.PD, ada informed consent HD, tingkat kesadaran, riwayat perdarahan.

1.3. Pasien dari IGD dilakukan pemeriksaan laboratorium Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto : ureum, kreatin, kalium, Hb, Anti HIV, Anti HCV, HbsAg, lab lain yang mendukung, minimal TD 100/50 mmHg, ada instruksi tertulis hemodialisis dari dokter Sp.PD, ada informed consent HD, tingkat kesadaran, riwayat perdarahan.

1.4. Pasien rujukan atau treveling dari Rumah Sakit lain, sebelumnya pasien menghubungi Instalasi Hemodialisis untuk informasi ketersediaannya mesin. Tiga hari sebelum jadwal hemodialisis di

Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto pasien kontrol ke poli ginjal hipertensi melalui pendaftaran online dengan membawa traveling hemodialisis dari Rumah Sakit sebelumnya, hasil laborat HbsAg, anti HIV, anti HCV, ureun, kreatin, Hb terbaru, dan persyaratan administrasi sesuai peraturan yang berlaku (Kartu BPJS, rujukan dari fasilitas kesehatan pertama). Di poli Ginjal Hipertensi dilakukan skrining pemeriksaan lab HbsAg, anti HIV, anti HCV, dan lab lain terkait hemodialisis sesuai indikasi dari DPJP.

2. Loker Pendaftaran

2.1. Melakukan mendaftar secara online minimal sehari sebelum jadwal pelaksanaan hemodialisis.

1.1. Membawa berkas persyaratan administrasi : BPJS PBI, BPJS Non PBI, Jamkesda, KSO dengan institusi lain dan umum, kartu kontrol dari poli ginjal hipertensi, bukti pelayanan hemodialisis dari Instalasi Dialisis ke loket pendaftaran.

1.2. Mendapat surat jaminan pelayanan dari loket pendaftaran kemudian membawa jaminan tersebut ke poliklinik Ginjal Hipertensi.

3. Poliklinik Ginjal Hipertensi

Adalah unit pelayanan rawat jalan yang memberikan pelayanan lebih dari satu pelayanan.

1.1. Menerima berkas persyaratan dan jaminan pelayanan dari loket pendaftaran.

1.2. Mengecek kelengkapan persyaratan yang dibawa pelanggan (kesesuaian rujukan dengan tujuan pemeriksaan yang dilakukan pelanggan, EJP).

1.3. Melakukan anamnesa sesuai nomor urut antrian, dilanjutkan pemeriksaan oleh dokter yang bertugas di poliklinik.

1.4. Melakukan order tindakan hemodialisis dan mendokumentasikan di sistem.

- 1.5. Menginformasi kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan hemodialisis sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh pasien dan keluarga serta dengan petugas Instalasi Dialisis sebelumnya.

4. Di Instalasi Dialisis

4.1. Perawat :

- 4.1.1. Memberi salam sapa kepada pasien dan keluarga.
- 4.1.2. Melakukan serah terima pasien internal (pasien rawat inap dan IGD)

4.1.3. Melakukan asesmen awal :

- 1. Memastikan apakah pasien setuju diberikan tindakan HD (inform consent dievaluasi tiap 3 bulan untuk penandatanganan persetujuan hemodialisis rutinnya), riwayat alergi obat, keluhan nyeri, keluhan lainnya, melakukan pemeriksaan fisik (termasuk mengevaluasi kenaikan berat badan sebelum dan setelah hemodialisis) dan mendokumentasikan di RM 17.1.01.
- 2. Mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir, nomor RM, dan tujuan pemakaian gelang identitas.
- 3. Menginformasikan kepada pasien perawat dan dokter penanggung jawab pelayanannya
- 4. Menunjukkan no mesin yang mau dipakai untuk hemodialisis, dan menganjurkan pasien untuk mengecek kebenaran dialiser pakai ulangnya terlebih dahulu.

- 4.1.4. Menganjurkan pasien cuci tangan enam langkah dengan terlebih dahulu membersihkan atau mencuci lengan tangan yang akan dilakukan digunakan untuk kanulasi.

- 4.1.5. Memberikan pelayanan hemodialisis dengan program sesuai dengan kondisi pasien dan peresepan dari dokter penanggung jawabnya.

4.1.6. Mendokumentasi tindakan di RM 17.1.01

4.1.7. Melakukan monitoring selama proses hemodialisis dan mendokumentasikan di RM 17.1.01

Bila pasien rawat inap sudah diperbolehkan pulang dan harus menjalani terapi hemodialisis rutin, keluarga dan atau pasien di beri penjelasan tentang prosedur hemodialisis dan hal-hal lain yang terkait dengan hemodialisis. Pasien dan atau keluarga menandatangani inform consent tindakan hemodialisis rutin sesuai dengan dosis yang diresepkan dokter (seminggu 1 atau 2 kali) dan inform consent tindakan hemodialisis menggunakan dialiser pakai ulang.

4.2. Dokter

4.2.1. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien.

4.2.2. Memberikan peresepan dialisis dan terapi medis.

4.2.3. Mengatasi komplikasi maupun kegawatan selama proses hemodialisis.

4.2.4. Melakukan tindakan medik sesuai prosedur yang ditetapkan.

4.2.5. Memberikan petunjuk kepada pasien beberapa hal yang harus dikerjakan sesuai prosedur sesudah melakukan tindakan medik.

4.2.6. Memberikan penjelasan tindakan medik (inform consent) kepada pasien.

5. Pembayaran Pasien.

5.1. Pasien dari IRJA dan luar RSMS :

5.1.1. Petugas memvalidasi tindakan di instalasi dialisis yang dilakukan (hemodialisis, pergantian transverset CAPD) sesuai dengan billing yang telah dimasukkan petugas administrasi poliklinik ginjal hipertensi atau IGD.

5.1.2. Petugas loket melihat jenis kepesertaan jaminan kesehatan yang digunakan, kemudian pasien dan atau keluarga pasien

diberi pengantar untuk membayar biaya tindakan hemodialisis di loket khusus keuangan.

5.1.3. Petugas juga memberikan peresepan alat/bahan habis pakai yang digunakan di instalasi dialisis.

5.1.4. Pasien dan atau keluarga pasien membayar pelayanan medik di maksud dalam poin 5.1.2 dan 5.1.3 di kantor keuangan 24 jam. Pasien mendapat tanda bukti pembayaran rangkap dua (warna putih dan merah muda).

5.1.5. Mengarsipkan tanda bukti pembayaran (merah muda), putih untuk pasien.

5.1.6. Prosedur pembayaran selesai.

5.2. Pasien dari IRNA :

5.2.1. Petugas memvalidasi/memasukkan jenis pemeriksaan yang telah diorderkan petugas administrasi ruang rawat inap.

5.2.2. Petugas memberikan peresepan alat/bahan habis pakai yang digunakan untuk hemodialisis.

5.2.3. Prosedur pembayaran selesai.

C. Prosedur Pelayanan CAPD

Mengacu pada Konsensus Dialisis PERNEFRI tahun 2003, panduan 5 :

Pada prinsipnya, pilihan terapi pengganti pada gagal ginjal kronik didasarkan pada pilihan pasien, setelah pasien mendapat penjelasan jenis dialisis yang ada. Pertimbangan lain penentuan terapi pengganti yang akan digunakan adalah adanya indikasi kontra medik dan bedah, pertimbangan biaya serta fasilitas dialisis yang tersedia. Apabila setelah diberi edukasi oleh dokter pasien memilih terapi pengganti CAPD, maka terlebih dahulu pasien dilakukan skrening apakah pasien mempunyai riwayat operasi pembedahan abdomen, ada tidaknya kelemahan dinding otot/riwayat hernia. Untuk langkah selanjutnya :

1. Pasien mendaftar secara online dengan tujuan poli klinik Bedah, ke poli bedah, diperiksa dokter Sp.B dan kepastian jadwal operasi CAPDnya,

pasien dirawat untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium, rontgen, dan persiapan operasi lebih lanjut.

2. Pemasangan tenckhoff kateter dilakukan oleh dokter SpB terlatih (dokter Sp.B yang sudah pelatihan CAPD) bersama dengan perawat CAPD di IBS.
3. CAPD digunakan setelah 14 hari pemasangan tenckhoff kateter (sesuai instruksi dokter Sp,B), sebelum CAPD digunakan pasien dan keluarga pendamping terdekat mendapatkan training dari perawat CAPD tentang cara penggantian cairan, perawatan exit site, diet, pengisian buku catatan harian dan cara mengatasi masalah yang sering terjadi pada pasien CAPD.
4. Sebelum CAPD dipakai pasien masih menggunakan terapi pengganti ginjal hemodialisis.
5. Lima hari setelah pulang dari rawat inap pemasangan tenckhoff kateter pasien kontrol ke poli ginjal hipertensi untuk peresepan cairan daniel dan untuk selanjutnya setiap bulan pasien mengurus paket rutin cairan daniel ke poli ginjal hipertensi sesuai dengan jadwal yang ada di poli ginjal hipertensi. Paket standar Cciran daniel paket 120 bag (15 box) dan mini cap antiseptik 120 pices.
6. Transfer set diganti tiap 6 bulan. Pergantian transfer set dilakukan di poli ginjal hipertensi.
7. Konsultasi dengan dokter Sp.PD KGH dilakukan dengan memperhatikan buku catatan harian CAPD, hasil laboratorium, dan untuk mendapatkan peresepan cairan daniel dan atau obat (obat untuk mencegah dan mengobati komplikasi kardiovaskuler, komplikasi pada tulang dan infeksi yang mungkin terjadi).

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB V LOGISTIK

Perlengkapan Instalasi Dialisis (ID) :

NO	RUANG	PERLENGKAPAN	JUMALAH	KONDISI
1.	R. Administrasi	▪ Meja	1	Baik
		▪ Kursi	2	Baik
		▪ Lemari dokumen	1	Baik
		▪ Telepon	1	Baik
		▪ Komputer	1	Baik
		▪ Peralatan kantor lain	Seperlunya	Baik
		○ White board	1	Baik
		▪ Almari kecil	1	Baik
		▪ Almari pendingin obat	1	Baik
		▪ Tempat sampah non medis	1	Baik
		▪ Aerokom	1	Baik
		▪ Kipas Angin	1	Baik
2.	Ruang tunggu	▪ Kursi tunggu empat	4	Baik
		▪ Tempat sampah non medis	1	Baik
3.	Ruang Ka. ID	▪ Meja kerja	1	Baik
		▪ Kursi kerja	1	Baik
		▪ Filing kabinet	1	Baik
		▪ Komputer dan printer	1	Baik
		▪ Telepon	1	Baik
		▪ Lemari arsip	2	Baik
		▪ Alat Pengkondisi Udara (AC / Air Condition)	1	Baik
	Ruang PJ ID	▪ Meja kerja	1	Baik

		▪ Kursi	2	Baik
		▪ Filing kabinet	1	Baik
4.	R. Konsultasi	▪ Sofa	1 set	Baik
		▪ Jam dinding	1	Baik
		▪ Kipas angin	1	Baik
5.	R. persiapan kanulasi	▪ Almari obat	1	Baik
		▪ Troli emergency	2	Baik
		▪ Perlengkapan HD, HD Set	Seperlunya	Baik
		▪ Almari Linen	2	Baik
		▪ Tempat Linen bersih	1	Baik
		▪ Meja stenlis	2	Baik
		▪ Troly pengobatan	2	Baik
		▪ Tromol besar	2	Baik
		▪ Tromol sedang	2	Baik
		▪ Toples stenlis kecil	2	Baik
		▪ Bak spuit besar	2	Baik
		▪ Bak instrumen kecil	90	Baik
		▪ Kranjang dorong	1	Baik
		▪ Spil kid	1	Baik
		▪ Tas untuk ambil darah tranfusi	1	Baik
	Almari Obat	▪ Termometer	3	Baik
		▪ Oksimetri	2	Baik
		▪ Blood Warming	2	Baik
		▪ WWZ	4	Baik
		▪ Alat glukosa stik	1	Baik
		▪ Tourniquet	8	Cukup

	Almari obat B3	▪ Havox, bethadin, alkohol	1	Baik
	Nurse station	▪ Tensimeter meja	1	Baik
		▪ Label dan gelang identitas	Jml pasien	Tiap pasien
		▪ Stetoskop	2	Baik
		▪ Kursi	4	Baik
		▪ RM 17.1.01	Jmh pasien	Baik
6.	R.Tindakan HD	▪ Mesin HD	44	Baik
		▪ HD Chair	25	Baik
		▪ Tempat Tidur	15	Baik
		▪ Tempat/meja makan pasien	20	Baik/cukup
		▪ Almari kecil pasien	4	Baik
		▪ Alat Pengkondisi Udara AC / Air Condition)	8	Baik
		▪ Kursi tunggu pasien	35	Baik
		▪ Teievisi 36 inci	4	Baik
		▪ Timbangan BB	3	Baik
		▪ Oksigen sentral	16 titik	Baik
		▪ Suction Troly tempat	1	Baik
		▪ Meja observasi	1	Baik
		▪ Tempat sampah medis besar	2	Baik
		▪ Tempat sampah non medis	3	Baik
		▪ Matkan 2 L	40	Baik
		▪ Savety box	4	Baik
		▪ Apar	3	Baik
		▪ Handschon, tempatnya	2	Baik
		▪ Washtavel	3	Baik

		▪ Washtavel untuk cuci mata	1	Baik
		▪ Papan, perlengkapan evakuasi	1	Baik
7.	Ruang Periksa	▪ Tempat tidur periksa	1	Baik
		▪ Troly pengobatan	1	Baik
		▪ Rekam EKG	1	Baik
		▪ Suction portable	1	Baik
		▪ Oksigen tabung kecil	1	Baik
		▪ Tangga tempat periksa	1	Baik
8.	Ruang Isolasi	▪ HD Chair		Baik
		▪ Mesin Hemodialisis	1	Baik
		▪ Meja pasien	1	Baik
		▪ Termometer	1	Baik
		▪ Kursi tunggu pasien	1	Baik
		▪ Tourniquet	1	Baik
9.	Gudang	▪ Troli barang	1	Cukup
		▪ Tempat linen kotor	1	Baik
		▪ Havox	Seperlunya	Baik
	R. Cairan dialisat	▪ Cairan dialisat	Sesuai PO	Baik
10.	R. Water Treatment	▪ Mesin RO	2	Baik
		▪ Pompa air	3	Baik
		▪ Tanki air	5	Baik
11	Ruang pencucian filter	▪ Bak cuci filter	2	Baik
		▪ Port air RO	8 titik	Baik
		▪ Alat pembersih filter (renatron, kidney clint)	3	Baik
		▪ Almari dialiser	4	Baik

		▪ Renalin, MDT	Seperlunya	Baik
		▪ Tempat sampah medis	1	Baik
12.	Mushola	▪ Loker pakaian	2	Baik
		▪ Almari kecil	1	Baik
		▪ Karpet	2	Baik
13.	Pantry	▪ Kursi	4	Baik
		▪ Meja kecil	1	Baik
		▪ Almari pendingin	1	Baik
		▪ Tempat sampah non medis tertutup	1	Baik
14.	KM/WC petugas	▪ Kloset	4	Baik
		▪ Ember penampungan air	4	Baik
		▪ Gayung	4	Baik

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Proteksi dan keselamatan untuk pasien di instalasi dialisis, adalah :

1. Adanya kewaspadaan universal (Universal Precautions) yang ketat (pasien, petugas dan penggunaan alat medik/non medik).
2. Adanya kesamaan identitas pasien dengan dialiser yang akan digunakan (terutama pada dialiser pakai ulang), dobel cek identitas di dialiser dengan pasien. Penggunaan Standar Pelayanan Operasional (SPO) dengan benar.
3. Penggunaan sarung tangan baru setiap melakukan kanulasi dan terminasi pada tiap pasien.
4. Pasien baru atau pasien pindah ke atau datang dari pusat dialisis lain harus dilakukan pemeriksaan HbsAg, anti HCV dan anti HIV.
5. Pasien HbsAg dan anti HCV negatif, pemeriksaan diulang tiap 6 bulan.
6. Pasien HbsAg positif tindakan hemodialisis dilakukan di ruang isolasi dengan mesin khusus dan tidak menggunakan dialiser pakai ulang.
7. Ruang isolasi HbsAg berisi peralatan seperlunya, tidak boleh mengambil atau memasukkan barang dari dan ke ruang ruang isolasi.
8. Adanya komunikasi pasien dan keluarga untuk penentuan program dialisis.
9. Pastikan penggunaan akses vaskuler permanen untuk semua pasien rutin, dan terpasang catheter double lumen (CDL) untuk pasien baru.
10. Pastikan program dialisis, ultrafiltrasi atau sequensial sesuai dengan kondisi pasien.
11. Penggunaan pengaman tempat tidur dan kunci roda tempat tidur.
13. Penggunaan sterilitas instrumen.
14. Pencatatan dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Mengacu pada Pedoman Pelayanan Hemodialisis Dep Kes tahun 2008 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk mencapai keselamatan kerja dalam memberikan pelayanan dialisis harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Adanya kewaspadaan universal (Universal Precautions) yang ketat (pasien, petugas dan penggunaan alat medik/non medik) merupakan kunci utama dalam pencegahan transmisi.
2. Penataan ruang, penerangan dan pemilihan material harus sesuai dengan yang mengacu pada *patien safety*.
3. Isolasi mesin hemodialisis hanya untuk pasien hepatitis B (VHB), tidak pada pasien hepatitis C (VHC) dan HIV).
4. Pemakaian dialiser pakai ulang diperkenankan pada pasien HCV dan HIV dengan kewaspadaan khusus.
5. Mengacu pada rekomendasi pengendalian infeksi VHB, VHC, dan HIV dari PERNEFRI tahun 2006, adalah :

1. Mencuci tangan dengan sabun aseptik sebelum melakukan tindakan.
2. Setiap staf yang tertusuk jarum bekas pasien HbsAg, anti HCV dan HIV positif, segera diambil tindakan pencegahan sesuai prosedur.
3. Semua staf yang aktif memberikan pelayanan hemodialisis harus diperiksa HBsAg dan anti HCV setiap 6 bulan.
4. Semua staf di ruang hemodialisis harus imunisasi vaksin hepatitis B.
5. Staf yang memberikan pelayanan pada pasien HbsAg positif tidak memberikan layanan pasien hemodialisis yang lain pada hari yang sama.
6. Bila ada pasien yang terinfeksi HIV, semua staf HD harus melakukan pemeriksaan HIV setiap 6 bulan secara berkala.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu di Instalasi Dialisis dilakukan secara komprehensif yang mengandung aspek klinis dan aspek fisis dengan melibatkan personel dari berbagai disiplin.

1. Pelayanan diberikan selama 24 jam dengan pengaturan jadwal sift pagi dan sift siang dilanjutkan dengan jaga cito.
2. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan SDM.
3. Identifikasi pasien dengan benar.
4. Ketepatan dan kecepatan pelayanan dan penanganan komplikasi/kegawat daruratan hemodialisis.
5. Perencanaan terapi dan pemberian dosis dialisis yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.
6. Adanya Standar Pelayanan Operasional.
7. Adanya peningkatan kunjungan pasien dan kepuasan pelanggan di setiap tahunnya.
8. Standar pelayanan minimal :

Indikator klinik dengan adanya pengukuran pencapaian adekuensi dialisis dengan pemeriksaan laboratorium ureum pre dan post hemodialisis dalam satu waktu. Pemeriksaan laboratorium untuk evaluasi pencapaian adekuensi dilakukan tiap tiga bulan. Indikator klinik lainnya adalah dengan evaluasi pencapaian pasien yang memiliki akses vaskuler permanen setiap bulan.

BAB IX PENUTUP

Dengan adanya peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik, meningkat pula jumlah tindakan hemodialisis. Tindakan hemodialisis di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto juga mengalami peningkatan, meskipun di sekitar Rumah Sakit Margono Soekarjo sudah ada 19 sentral dialisis yang tempatnya di kabupaten Banjarnegara, Purbalingga, Banyumas, Cilacap dan Kebumen. Jumlah tindakan hemodialisis di Instalasi Dialisis RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo setiap bulan di tahun 2018 sampai bulan November rata-rata ada 1.600 tindakan.

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan hemodialisis perlu adanya upaya meningkatkan pelayanan dialisis baik kualitas sumber daya manusia maupun sarana dan sarana yang tersedia. Selain itu juga diperlukan adanya standar pelayanan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat membutuhkan terapi pengganti ginjal dialisis agar kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik meningkat dan mereka bisa beraktifitas layaknya orang sehat.

Ditetapkan di : Purwokerto
Pada tanggal : 02 Januari 2019

DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

HARYADI IBNU JUNAEDI