



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Alamat : Jl. Laksda Yos Sudarso Karanganyar Telepon (0271) 495025, 495118
Fax (0271) 495673 Website: www.rsud.karanganyarkab.go.id,
E-mail : rsudkabkaranganyar@gmail.com Kode Pos 57716

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

NOMOR 400.7.3.1/ *60* .25 TAHUN 2025

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI DIALISIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,

Menimbang : a. bahwa sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan pada Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, maka perlu menetapkan pedoman pelayanan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 839);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU** : Pedoman Pelayanan Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar dengan uraian sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KEDUA** : Pedoman Pelayanan Instalasi Dialisis sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, digunakan sebagai dasar dalam mengatur seluruh kegiatan pelayanan yang berada pada Instalasi Dialisis.
- KETIGA** : Dalam pelaksanaan kegiatan Instalasi Dialisis sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA, diatur lebih lanjut dengan panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- KEEMPAT** : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 1 Agustus 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR,

14/



ARIF SETYOKO

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN
KARANGANYAR
NOMOR 400.7.3.1/60 .25 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI
DIALISIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI DIALISIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peningkatan pelayanan kesehatan saat ini sudah menjadi fokus utama untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan salah satunya adalah upaya memberikan pelayanan Dialisis yang berdasarkan standar profesionalisme.

Dalam pelayanan Dialisis di ruang Hemodialisa, standar pelayanan sangat membantu mencapai pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan dalam mengimplementasikan standar sangat tergantung pada individu itu sendiri, usaha dari semua staf serta partisipasi dari semua anggota profesi.

Pelayanan Dialisis di rumah sakit perlu ditingkatkan dan dikembangkan secara berkesinambungan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan, pengobatan, perawatan ke pasien baik yang menular maupun tidak menular. Standar yang dikembangkan dengan baik akan memberi mutu yang baik karena standar menentukan mutu. Standar dibuat untuk mengarahkan pelayanan yang akan diberikan serta hasil yang ingin dicapai.

Standar praktik sangat diperlukan dalam pelayanan Dialisis. Standar digunakan terutama pada tiga proses evaluasi yaitu menilai diri sendiri, inspeksi dan akreditasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka di Instalasi Dialisis perlu dibuat standar pelayanan yang merupakan pedoman bagi semua pihak dalam tata cara pelaksanaan pelayanan yang diberikan ke pasien pada umumnya dan pasien Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar pada khususnya.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka, dalam melakukan pelayanan di instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar harus berdasarkan standar pelayanan instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

B. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum dalam pembuat Pedoman Instalasi Dialisis adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 839);
4. Pedoman Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Pengurus Besar Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI);

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan pasien yang membutuhkan dialisis yang berorientasi pada keselamatan dan keamanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. memberi acuan regulasi sarana, prasarana dan SDM pelayanan dialisis.
- b. memberi acuan manajemen pelayanan dialisis; tupoksi, uraian tugas SDM, alur layanan rawat jalan, rawat inap, ICU atau khusus.
- c. Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling Dialisis pada klien/pasien dan keluarganya.
- d. memberi acuan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan dialisis.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pedoman ini meliputi beberapa pokok bahasan yaitu pelayanan Hemodialisis (hemodialisis, hemofiltrasi, hemodiafiltrasi, hemodiafiltrasi reinfusi, hemoperfusi, yang dapat berupa *prolonged intermiten renal replacement* (PIRRT) dan *continuous renal replacement therapy* (CRRT), pelayanan Peritoneal Dialisis antara lain *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan *Automated Peritoneal Dialysis* (APD), persyaratan pelayanan, dan pembinaan dan pengawasan.

BAB II

PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI DIALISIS

A. PELAYANAN DIALISIS

Gangguan fungsi ginjal merupakan kondisi dengan berbagai etiologi, namun dapat ditangani dengan berbagai cara, mulai dari pengendalian faktor risiko seperti pengendalian tekanan darah, pengaturan pola makan, terapi farmakologis, pembatasan cairan dan elektrolit, hingga terapi penggantian ginjal (TPG) atau *Renal Replacement Therapy (RRT)*. Gangguan fungsi tersebut membutuhkan perawatan pengobatan dengan hemodialisis atau dialisis peritoneal. Pasien yang mengalami gangguan fungsi ginjal dapat berupa gangguan ginjal akut (GGA) atau *acute kidney injury (AKI)* dan penyakit ginjal kronik (PGK) atau *chronic kidney disease (CKD)*. Pada PGK dengan fungsi ginjal yang sangat buruk disebut penyakit ginjal kronik tahap akhir (PGTA), memerlukan terapi pengganti ginjal kronik juga, salah satu caranya yaitu dengan pelayanan dialisis. Pentingnya pelayanan dialisis digunakan sebagai terapi ginjal antara lain:

1. Pada keadaan gangguan ginjal yang berat (akut atau kronik) atau kondisi khusus lainnya, pasien membutuhkan TPG untuk memperpanjang dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.
2. Tindakan dialisis merupakan suatu prosedur khusus yang mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa, oleh karena itu penanganannya harus dilakukan oleh seorang Dokter yang memiliki kualifikasi Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (SpPD-KGH) atau bila tidak ada boleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SpPD) yang memiliki kompetensi tambahan dialisis dasar.
3. Tindakan dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) merupakan prosedur kedokteran yang memerlukan teknologi tinggi dan biaya tinggi sehingga menjadi tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat. Dialisis potensial menimbulkan risiko, oleh karena itu keselamatan pasien serta kualitas pelayanan harus selalu diperhatikan.

Pelayanan dialisis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri dari pelayanan hemodialisis dan pelayanan dialisis peritoneal.

Pengertian

1. Dialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun dari darah ketika ginjal tidak dapat melakukan fungsi- fungsinya dengan baik.
2. Hemodialisis yang selanjutnya disingkat HD adalah terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun dari darah dengan menggunakan ginjal buatan yang disebut dialiser dengan mesin hemodialisis. Hemodialisis mencakup juga beberapa teknik seperti : Hemodialisis (hemodialisis, hemofiltrasi, hemodiafiltrasi, hemodiafiltrasi reinfusi, hemoperfusi, yang dapat berupa *prolonged intermiten renal replacement (PIRRT)* dan *continuous renal replacement therapy (CRRT)*.

3. Dialisis peritoneal (DP) atau *Peritoneal Dialysis (PD)* adalah terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun dari darah dengan menggunakan lapisan perut yang disebut membran peritoneum. PD dapat berupa *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dan *Automated Peritoneal Dialysis (APD)*.

Adapun untuk memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat maka perlu dibuat suatu pedoman pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien:

1. Pelayanan Hemodialisis

a. Konsep Pelayanan Hemodialisis:

- 1) Dilakukan secara komprehensif.
- 2) Pelayanan dilakukan sesuai standar.
- 3) Peralatan yang tersedia harus memenuhi ketentuan.
- 4) Semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik.
- 5) Harus ada sistem monitor dan evaluasi.

a. Prosedur Pelayanan Hemodialisis disesuaikan dengan standar pelayanan yang berlaku (PNPK, Konsensus Dialisis PERNEFRI, SPO, Clinical Pathway yang berlaku).

b. Hemodialisis dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pun di rumah pasien (home-based therapy). Bila dilaksanakan di rumah maka pelayanan tersebut merupakan bagian dari program pelayanan hemodialisis dari suatu unit dialisis.

c. Alur Pasien dalam Pelayanan Hemodialisis di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasien hemodialisis di RS dapat berasal dari:

- 1) Instalasi Rawat Jalan.
- 2) Instalasi Rawat Inap (termasuk ruang rawat intensif).
- 3) Instalasi Gawat Darurat.
- 4) Rujukan dari Rumah Sakit /Institusi kesehatan lainnya.

e. Kegiatan selanjutnya adalah:

- 1) Asesmen pre hemodialisis.
- 2) Pelaksanaan Hemodialisis.
- 3) Bila berasal dari ruangan lain maka dikembalikan ke tempat semula/Dokter pengirim.

2. Pelayanan Dialisis Peritoneal

Dialisis peritoneal akut dilakukan pada pasien dengan gangguan ginjal akut sedangkan peritoneal dialisis kronik dilakukan pada pasien dengan gangguan ginjal kronik. Pada umumnya jenis dialisis peritoneal yang dilakukan sekarang berupa *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* atau Dialisis Peritoneal Mandiri Berkesinambungan (DPMB) sebagai terapi pengganti ginjal. Pada keadaan tertentu dialisis peritoneal dapat dilakukan secara otomatis (*Automated Peritoneal Dialysis/APD*) dengan menggunakan mesin khusus. CAPD merupakan alternatif lain selain HD, yang dapat dipergunakan sendiri-sendiri atau secara bergantian (saling melengkapi).

a. Prinsip Pelayanan CAPD

- 1) CAPD adalah bagian dari terapi pengganti ginjal yang menerapkan prinsip *home-based therapy*. Artinya dialisis dapat dikerjakan secara mandiri oleh pasien atau keluarga/ *care giver*-nya di rumah.
- 2) CAPD dapat merupakan pilihan terapi pengganti ginjal awal pada pasien gagal ginjal. Disamping terbukti memiliki kesintasan 3 tahun pertama yang lebih baik dibanding HD, juga kualitas hidup yang lebih baik.
- 3) Pasien dan keluarga/ *care giver*-nya diberikan edukasi tentang CAPD, meliputi pemahaman tentang prinsip terapi, prosedur CAPD (termasuk teknik mencuci tangan, penggantian cairan, perawatan exit site), obat dan nutrisi, penyimpanan cairan dialisis, kebersihan diri dan lingkungannya, serta komplikasi dan *trouble shooting*.
- 4) Perawatan pasien CAPD yang ideal memerlukan kerjasama tim yang baik antara dokter, perawat mahir, dietisien, farmasi dan jika ada pekerja sosial.

b. Prosedur pelayanan CAPD

- 1) Pemilihan pasien yang dinilai layak untuk dilakukan CAPD
 - a) Persetujuan untuk dilakukan CAPD pada pasien PGK stadium 5 diberikan oleh Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi sebagai DPJP atau bila tidak ada SpPD-KGH boleh oleh SpPD dengan kompetensi tambahan dialisis dasar dengan supervisi dari SpPD KGH sebagai Supervisor penjamin mutu.
 - b) Untuk pasien anak persetujuan oleh Spesialis Anak Subspesialis Nefrologi atau bila tidak ada Spesialis Anak Subspesialis Nefrologi, boleh oleh Sp.A dengan kompetensi tambahan dialisis dasar dengan supervisi dari Sp.A. Subsp. Nefrologi, sebagai supervisor penjamin mutu.
- 2) Edukasi pasien dan keluarga/care giver tentang terapi CAPD diberikan oleh tim CAPD.
- 3) Penilaian dan persiapan pemasangan kateter Tenckhoff di fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan insersi.
- 4) Pemasangan kateter Tenckhoff dilakukan oleh SpPD-KGH atau Sp.A Subsp. Nefrologi, dokter bedah umum/bedah digestif/urologi.
- 5) Training prosedur CAPD untuk pasien dan keluarga/care giver.
- 6) Memulai dialisis dengan CAPD sesuai kebutuhan pasien.
- 7) Melakukan perawatan dan monitoring adekuasi dialisis serta pencegahan komplikasi. Monitoring dapat dilakukan langsung maupun secara daring.
- 8) Tim CAPD aktif melakukan evaluasi kinerja unit (renal quality program).

3. Rujukan Pelayanan Dialisis

Konsep rujukan adalah suatu upaya pelimpahan tanggung jawab dan wewenang secara timbal balik dalam pelayanan kesehatan untuk menciptakan suatu pelayanan kesehatan paripurna. Sistem rujukan diperlukan sebagai tempat konsultasi pasien dialisis yang memiliki masalah medik akut maupun kronik.

Rujukan ini dapat berlangsung vertikal dan horizontal sesuai dengan fungsi koordinasi dan jenis kemampuan yang dimiliki. Rujukan dapat terjadi dari fasilitas layanan dialisis di klinik ke rumah sakit, atau fasilitas layanan dialisis di rumah sakit ke rumah sakit lain dengan kelas rujukan tertinggi. Rumah sakit rujukan untuk klinik adalah rumah sakit yang mempunyai kerjasama dengan fasilitas layanan dialisis di klinik.

Kegiatan rujukan mencakup:

- a. Rujukan pasien (internal dan eksternal)
Rujukan internal adalah rujukan antar spesialis dalam satu rumah sakit. Rujukan eksternal adalah rujukan antar spesialis keluar rumah sakit dengan mengikuti sistim rujukan yang ada.
- b. Rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk peningkatan kemampuan tenaga dialisis serta sumber daya kesehatan lainnya (dana, alat dan sarana).
- c. Rujukan untuk pembinaan manajemen dan pengembangan ilmu.

4. Pengembangan Pelayanan

Setiap fasilitas pelayanan dialisis diharuskan untuk senantiasa melakukan pengembangan baik dari segi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang dialisis.

Untuk pengembangan SDM dapat dilakukan dengan mengikuti berbagai kegiatan seperti berikut:

- a. Pendidikan berkesinambungan
- b. Workshop
- c. Seminar
- d. Symposium
- e. Dan pendidikan lainnya

Untuk pengembangan sarana dan prasarana baik kualitas dan atau kuantitasnya terlebih dahulu berkoordinasi dengan dinas kesehatan dan organisasi profesi (Perhimpunan Nefrologi Indonesia/PERNEFRI).

B. STANDAR PELAYANAN DIALISIS

1. Jenis Ruangan Pelayanan Dialisis :

- a. Ruangan pemeriksaan / Konsultasi HD dan CAPD.
- b. Ruangan dokter.
- c. Ruangan perawat (Nurse Station).
- d. Ruangan pengolahan air (Water Treatment).
- e. Ruangan sterilisasi alat, bila tidak ada unit sterilisasi khusus.
- f. Ruangan penyimpanan Obat.
- g. Ruangan pimpinan.
- h. Ruangan administrasi.
- i. Ruangan pendaftaran/penerimaan pasien dan rekam medik.
- j. Ruang penunjang non medik yang sekurang-kurangnya terdiri dari *pantry*, gudang peralatan, tempat cuci, dan ruang ganti tenaga medis.
- k. Ruang tunggu keluarga pasien.
- l. Toilet yang masing-masing terdiri dari toilet untuk petugas, toilet untuk pasien dan toilet untuk penunggu pasien.
- m. *Spoelhok*.

2. Syarat Ruangan

- a. Adanya akses yang dapat mengakomodasi semua kondisi pasien dialisis (pasien dengan kursi roda/tempat tidur).
- b. Seluruh ruangan harus memenuhi persyaratan minimal untuk kebersihan, ventilasi, penerangan dan mempunyai sistem keselamatan kerja dan kebakaran.
- c. Mempunyai fasilitas listrik dan penyediaan air bersih (*water treatment*) yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- d. Mempunyai sarana untuk mengolah limbah dan pembuangan sampah sesuai peraturan yang berlaku (*septic tank* besar/rujukan limbah padat infeksius).
- e. Tiap fasilitas layanan dialisis memiliki fasilitas akses internet untuk dapat mengirim laporan berkala ke dinas kesehatan dan PERNEFRI (Indonesian Renal Registry).

3. Bangunan dan Prasarana Pelayanan Hemodialisis

Unit hemodialisis mempunyai bangunan dan prasarana yang sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. Ruangan Hemodialisis
 - 1) Ruangan Hemodialisis dewasa sekurang-kurangnya mempunyai kapasitas untuk 4 mesin hemodialisis.
 - 2) HgRasio mesin hemodialisis dengan luas ruangan sekurang-kurangnya sebesar 1 : 8 m² (untuk pendirian pertama dengan 4 mesin maka luas ruangan minimal 32 m²) dan dapat memfasilitasi mobilisasi pasien dengan tempat tidur.
 - 3) Setiap ruangan mempunyai wastafel untuk cuci tangan.
- b. Ruangan isolasi penyakit tertentu (Hepatitis B) : 1 mesin untuk ruang isolasi bila mesin HD lebih dari 10 (sepuluh) atau di kota tersebut belum ada satupun unit dengan fasilitas layanan pasien hepatitis B. Selain itu dapat juga ditambahkan ruang isolasi untuk *air borne disease*.
- c. Ruangan *reuse* dan penyimpanan dialiser *reuse* (bila melakukan *reuse*) sesuai dengan standar AAMI dan konsensus hemodialisis yang berlaku.

4. Bangunan dan Prasarana Pelayanan Peritoneal Dialisis

Pelayanan Peritoneal Dialisis dapat berupa pelayanan lengkap mulai dari pemilihan pasien, edukasi, insersi kateter tenckhof, training dan follow up atau bisa juga tanpa insersi kateter tenckhof. Bila tanpa insersi kateter maka tidak perlu adanya ruang operasi / tindakan:

a. Ruang edukasi dan training

Syarat:

- 1) Ruangan terpisah dari ruanga HD, dalam 1 area unit/instalasi dialisis.
- 2) Ruangan bersih, tenang dan tertutup dengan ukuran minimal 9 m².
- 3) Pencahayaan cukup.
- 4) Dilengkapi meja yang mudah dibersihkan dan tidak boleh terbuat dari kayu.

- 5) Meminimalkan kondisi yang dapat menyebabkan udara bergerak yang akan menerbangkan debu di dalam ruangan sehingga dapat membawa bakteri dan dapat menyebabkan infeksi.

b. Ruang tindakan unit dialisis

Adalah ruangan yang dapat digunakan untuk melakukan tindakan untuk keperluan PD (bisa bersama dengan ruangan tindakan untuk pelayanan HD), tindakan yg dapat dilakukan seperti:

- 1) Insersi kateter Tenckhoff tanpa narkose umum.
- 2) Penggantian transfer set.
- 3) Tindakan perawatan lainnya : exit site, ganti verband, PET.

5. Obat dan Alat Kesehatan dalam Pelayanan Hemodialisis:

a. Obat-obatan *emergency* dan untuk perawatan/tindakan

- 1) Adrenalin HCl
- 2) Dexametason
- 3) Dopamin
- 4) KCL
- 5) Natrium bicarbonat
- 6) Difenhidramin
- 7) Dextrosa 40%
- 8) Diazepam
- 9) Lidokain HCl 2%
- 10) Dextrosa 5%
- 11) Dextrosa 10%
- 12) NaCl 0,9%
- 13) Heparin
- 14) Isosorbid dinitrat
- 15) Captopril
- 16) Paracetamol
- 17) Asam asetilsalisilat
- 18) Calcium gluconas
- 19) Nicardipine
- 20) Gentamicin
- 21) Fenobarbital vial
- 22) Fenitoin vial

b. Alat Kesehatan unit hemodialisis mempunyai peralatan meliputi:

- 1) Sekurang-kurangnya 4 mesin hemodialisis yang siap pakai dan jenis mesin hemodialisis tersebut harus terdaftar di Departemen Kesehatan untuk pelayanan hemodialisis kronik.
- 2) Mesin hemodialisis yang dipergunakan untuk memberikan pelayanan harus secara berkala dikalibrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sebaiknya disiapkan mesin cadangan. Apabila tidak ada maka HD yang tertunda wajib dilakukan pada *shift* berikutnya.
- 3) Tempat tidur/kursi untuk tempat pasien yang sedang menjalani hemodialysis.
- 4) Peralatan medik standar seperti stetoskop, tensimeter, timbangan badan dan sebagainya, dengan jumlah sesuai kebutuhan.

- 5) Harus mempunyai peralatan yang diperlukan untuk resusitasi kardiopulmoner yang sekurang-kurangnya terdiri dari ambu viva, gudel, ETT.
- 6) *Nurse call system* (disesuaikan : manual atau elektrik).
- 7) Mesin dan peralatan reuse dialiser otomatis bila melakukan *reuse*.
- 8) Peralatan pengolahan air sehingga air untuk dialisis memenuhi standar AAMI (*Association for The Advancement of Medical Instrumentation*) dan PMK Kesehatan Lingkungan.
- 9) Peralatan sterilisasi alat medis untuk fasilitas yang tidak memiliki unit sterilisasi khusus terpusat.
- 10) Generator listrik berkapasitas sekurang-kurangnya sebesar kebutuhan untuk menjalankan mesin hemodialisis yang ada.
- 11) Peralatan pemadam kebakaran.
- 12) Peralatan komunikasi eksternal (telpon dan fax).
- 13) Peralatan untuk kegiatan perkantoran.
- 14) Peralatan untuk mengelola limbah dan sampah.
- 15) Perlengkapan dan peralatan lain sesuai kebutuhan.

6. Peralatan dan Obat CAPD

- a. Cairan dialisat (berbasis glukosa: 1,5%; 2,5%) untuk kebutuhan edukasi/training.
- b. Minicap.
- c. Syringe disposable.
- d. Masker.
- e. Sarung tangan
- f. Heparin
- g. Antiseptik
- h. Timbangan cairan dan berat badan
- i. Manekin CAPD atau alat peraga lain untuk demo training
- j. Tiang infus

7. Sumber Daya Manusia

- a. Ketenagaan pelayanan dialisis terdiri dari:
 - 1) Tenaga medis (Dokter SpPD- Konsultan Ginjal Hipertensi (SpPD-KGH), bila tidak ada SpPD-KGH boleh Dokter Sp.PD yang bersertifikat kompetensi dialisis dasar dengan supervisi dari Sp.PD-KGH Khusus untuk faskes dengan DPJP seorang Sp.PD yang bersertifikat kompetensi dialisis dasar harus berkonsultasi pada supervisor penjamin mutu SpPD-KGH.
 - 2) Perawat (Perawat Mahir dan Perawat Biasa).
 - 3) Nakes lain terdiri dari :
 - a) Teknisi elektromedik.
 - b) Nutrisi.
 - c) Tenaga kefarmasian.
 - d) lain-lain : bila ada.
 - 4) Tenaga administrasi.

b. Kompetensi

- 1) Dokter penanggung jawab pelayanan dialisis adalah Dokter Sp.PD-KGH. Bila tidak terdapat Dokter Sp.PD-KGH, maka Dokter penanggung jawab pelayanan dialisis adalah Dokter Sp.PD yang telah mempunyai sertifikat kompetensi dialisis dasar dari kolegium ilmu penyakit dalam Indonesia.
- 2) Dokter jaga pelayanan dialisis adalah dokter bersertifikat dialisis yang telah dilatih di pusat pendidikan yang terakreditasi oleh Kemenkes dan mendapat rekomendasi PERNEFRI.
- 3) Perawat mahir dialisis merupakan perawat yang memiliki sertifikat kompetensi dialisis dari pusat pendidikan dan pelatihan terakreditasi Kemenkes, yang diterbitkan oleh organisasi profesi PPNI.

c. Klasifikasi dan Uraian Tugas :

1) Penanggung Jawab Pelayanan

- a) Seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Dokter SpPD-KGH). Bila tidak tersedia SpPD-KGH maka boleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Dokter Sp.PD) yang telah mendapat sertifikat kompetensi dialisis dasar dari organisasi profesi dengan supervisi dari seorang SpPD-KGH yang ditunjuk oleh PERNEFRI dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Instalasi dialisis yang dipimpin oleh dokter SpPD kompetensi dasar dialisis, apabila telah ada dokter SpPD.KGH, maka sebagai kepala instalasi atau unit pelayanan dialisis adalah dokter SpPD.KGH, sekaligus sebagai DPJP utama dan dokter SpPD kompetensi dasar dialisis sebagai DPJP pendamping.
- b) Mempunyai SIP di fasilitas pelayanan dialisis.
- c) Boleh menjadi DPJP pada fasilitas pelayanan dialisis pada maksimal 3 fasilitas pelayanan dialisis sesuai SIP dengan mempertimbangkan keterjangkauan jarak antar fasilitas pelayanan dialisis. DPJP harus selalu dapat dihubungi dan dengan mudah dapat mencapai tempat pelayanan.
- d) Seorang DPJP merupakan penanggung jawab pelayanan dialisis secara komprehensif dengan kegiatan antara lain :
 - (1) Membuat assessment awal dari pasien yang akan dilakukan dialisis (HD atau PD). Assesment awal ini terdiri dari assessment klinis diagnosis, preskripsi dialisis kronik dan medikamentosa lain.
 - (2) Bertanggung jawab pada pelayanan dialisis setiap harinya.
 - (3) Membuat assessment ulangan secara berkala untuk setiap pasien. Materi assessment sama dengan assessment awal.
 - (4) Membina semua sdm yang memberi pelayanan dialisis.

2) Dokter Jaga

- a) Seorang Dokter yang telah mendapat sertifikat pelatihan dialisis dari Pusat Pelatihan Dialisis terakreditasi Kemenkes yang direkomendasi oleh PERNEFRI dan bertugas sebagai Dokter Jaga yang membantu pelayanan dialisis.
- b) Mempunyai SIP di RS tempat keberadaan fasilitas pelayanan dialisis.

- c) Merupakan dokter tetap di RS tempat keberadaan fasilitas pelayanan dialisis.
- d) Tidak boleh merangkap tugas sebagai dokter jaga fasilitas pelayanan dialisis di RS lain, tapi boleh merangkap tugas fungsional lain di RS yang sama pada waktu yang berbeda.
- e) Setiap shift pelayanan hemodialisis wajib ada Dokter Jaga.

3) Perawat Dialisis

- a) Perawat dengan sertifikat keahlian dialisis Perawat yang telah mendapatkan sertifikat keahlian dialisis dari organisasi profesi.
- b) Pendidikan minimal D3 Keperawatan.
- c) Mempunyai Surat Ijin Kerja Perawat (SIKP) di tempat bertugas.
- d) Khusus untuk awal pendirian fasilitas pelayanan dialisis: Terdapat minimal 3 orang perawat dialisis dengan 4 mesin hemodialisis yang menjadi tenaga tetap dan tidak merangkap tugas di rumah sakit setempat atau rumah sakit lain.
- e) Untuk operasional selanjutnya perbandingan antara jumlah perawat dan tindakan dialisis:
Hemodialisis :
 - (1) Satu banding tiga (1:3) tindakan pada pasien stabil. (1 perawat dgn kompetensi dialisis)
 - (2) Satu banding dua (1:2) tindakan pada pasien tidak stabil.
 CAPD : Satu banding 30 (1:30) pasien CAPD

4) Perawat

- a) Seorang perawat lulusan Akademi Keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan membantu tugas perawat dengan sertifikat keahlian dialisis.
- b) Perawat hanya diperbolehkan membantu sementara dan sudah terdaftar akan mengikuti pelatihan dialisis (dibuktikan dengan surat keterangan terdaftar pelatihan dari pusat pelatihan dialisis).
 - 1) Untuk perhitungan tenaga 1 perawat dapat menangani 2 pasien stabil bersama dengan perawat dengan sertifikat keahlian dialisis.
 - 2) 1 perawat dengan sertifikat keahlian dialisis dan 1 perawat akan menangani 5 pasien bersama.

5) Nutrisi/dietisien

Seorang dietisien yang diakui oleh organisasi profesinya. bertugas memberi konsultasi dan pelayanan di bidang gizi berkolaborasi dengan dokter dan perawat .

- 6) Tenaga kefarmasian akan bertugas memberi pelayanan kefarmasian sesuai dengan tugas dari rumah sakit /klinik.
- 7) Teknisi elektromedis Seorang teknisi medis yang diakui oleh organisasi profesinya. Bertugas: merawat prasarana dan mesin hemodialisis. Teknisi dapat berasal dari tenaga organik dari fasilitas pelayanan dialisis atau disediakan oleh pihak ketiga.

8) Supervisor penjamin mutu :

Seorang SpPD-KGH yang bertugas menjadi supervisor yang melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan dialisis di Rumah Sakit.

8. Pengorganisasian

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang optimal dari program pelayanan dialisis perlu ditata pengorganisasian pelayanan dengan tugas dan wewenang yang jelas dan terinci baik secara administratif maupun teknis. Adanya klasifikasi rumah sakit dan klinik berdasarkan kemampuan layanan dilihat dari aspek kompetensi, SDM, fasilitas sarana serta kepemilikan menyebabkan bervariasinya pengelolaan layanan mulai dari organisasi sampai dengan pembiayaan di rumah sakit

Secara prinsip, fasilitas pelayanan dialisis merupakan unit khusus dimana dapat melayani pasien yang berasal dari rawat jalan maupun rawat inap (IGD, ICU, ruang rawat).

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI DIALISIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR



9. Pengendalian Limbah

Mengikuti pengendalian limbah di rumah sakit

10. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- Pelaksanaan kewaspadaan universal (Universal Precautions) yang ketat (Pasien, Staf dan Penggunaan Alat Medik/Non Medik) merupakan kunci utama dalam pencegahan transmisi.
- Penataan ruang, aksesibilitas, penerangan dan pemilihan material harus sesuai dengan ketentuan yang mengacu pada patientsafety.
- Pengendalian limbah sesuai PMK K3 Rumah Sakit.
- Pelayanan hemodialisis pada pasien dengan infeksi sesuai dengan Konsensus Pengendalian Infeksi VHB, VHC dan HIV PERNEFRI 2006

11. Standar Operasional Prosedur

Adanya SPO untuk pelayanan HD dan CAPD yang disahkan di fasilitas kesehatan tersebut.

C. PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Pencatatan dan Pelaporan

- a. Rekam medis sesuai dengan standar rekam medis di fasilitas pelayanan dialisis tersebut dengan menerapkan catatan medis terintegrasi.
- b. Setiap fasilitas pelayanan dialisis wajib mengirimkan laporan registrasi berkala ke *Indonesian Renal Registry (IRR)* Pernefri dan Dinas Kesehatan.

2. Jenis Pencatatan Pelaporan dalam layanan Dialisis

- a. Format laporan sesuai dengan format laporan ke IRR.
- b. Laporan berisi :
 - 1) data awal : data umum pasien, tanggal mulai dialisis, data etiologi penyakit ginjal kronis, penyakit penyerta, jenis dialisis, akses dialisis, data frekuensi hemodialisis atau frekuensi penggantian cairan untuk CAPD
 - 2) data follow up : tanggal berhenti hemodialisis / CAPD, penyebab berhenti, penyebab kematian, data komplikasi HD/CAPD, preskripsi HD dan hasil laboratorium
- c. Semua pendataan dilakukan secara online pada website www.indonesianrenalregistry.org
- d. Evaluasi pengiriman laporan dilakukan 2 kali setahun

D. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Tujuan Pembinaan dan Pengawasan

Tujuan dari pembinaan dan pengawasan antara lain adalah: meningkatkan mutu pelayanan, pengembangan jangkauan pelayanan, peningkatan kemampuan kemandirian pelayanan. Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan secara berjenjang oleh tim yang terdiri dari Dinas Kesehatan setempat dan PERNEFRI. Pengawasan dan pembinaan dilakukan terhadap semua fasilitas pelayanan dialisis di dalam dan di luar RS. Dinas Kesehatan mengawasi aspek legalitas dan PERNEFRI mengawasi aspek medis/profesi.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dialisis perlu dilakukan pembinaan dengan melakukan pertemuan secara berkala antara petugas kesehatan di unit dialisis, kementerian kesehatan, dinas kesehatan setempat dan organisasi profesi (Pernefri)

2. Bentuk Pembinaan dan Pengawasan

Pertemuan Berkala antar nakes unit dialisis dengan Dinas Kesehatan Setempat Dinkes setempat melakukan supervisi ke unit dialisis untuk meyakinkan pemenuhan standar pelayanan.

Adapun kegiatan pembinaan berupa :

1. Supervisi : kunjungan langsung ke faskes minimal 1 tahun sekali (bila tidak mungkin dapat dilakukan secara virtual) untuk melihat pemenuhan standar layanan.

2. Bimbingan teknis : berupa transfer ilmu , konsultasi , diskusi kasus (luring maupun daring), pembahasan kualitas layanan, pelaporan : laporan *IRR* dan laporan ke dinkes setempat.
3. Pemantauan kualitas layanan terhadap pasien : edukasi, sosialisasi dengan acara komunikasi dengan pasien dan keluarga (luring maupun daring).

Kegiatan supervisi harus dibuatkan dokumentasi dan berita acara nya untuk menjadi dokumen untuk kegiatan pengawasan pemenuhan standar pelayanan oleh kemkes seperti tercantum dalam.

BAB III PENUTUP

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran berdampak pada pengembangan jenis pelayanan. Pelayanan Dialisis merupakan salah satu jenis layanan yang harus disiapkan dan dilaksanakan secara professional serta disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan terutama untuk menyongsong era globalisasi.

Pelayanan Dialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan lain dan merupakan upaya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.

Pedoman Pelayanan Instalasi Dialisis Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar ini bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan Dialisis yang tepat bagi pasien. Selain itu, pedoman pelayanan Dialisis ini akan bermanfaat bagi pengelola Dialisis rumah sakit dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi kemajuan dan perkembangan pelayanan Dialisis yang holistik.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR,

2/



ARIF SETYOKO