

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PASIE DIALISIS RAWAT JALAN		
	No Dokumen	No. Revisi :	Halaman
	001/SPO/DIALISIS/RSPGP/V/2025	00	1/2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	Tanggal terbit 5 Mei 2025	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes
PENGERTIAN	Suatu prosedur atau peraturan di rumah sakit yang memberikan pelayanan dialisis bagi penderita gagal ginjal akut ataupun gagal ginjal kronis yang membutuhkan penanganan secara profesional	
TUJUAN	1. Memberikan kemudahan dalam pelayanan 2. Memberikan pelayanan dialisis untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit ginjal. 3. Meminimalkan komplikasi selama tindakan dialisis.	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RS Permata Gunung Putri Nomor 134/SK-DIR/RSPGP/III/2025 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Dialisis	
PROSEDUR	1. Pasien melakukan pendaftaran melalui loket pendaftaran rawat jalan dengan registrasi ke poli penyakit dalam. 2. Bila pasien memerlukan tindakan dialisis, petugas mengarahkan pasien ke dokter penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi 3. Bila pasien memerlukan tindakan dialisis, lakukan prosedur tetap penerimaan pasien dialisis. Pastikan pilihan tindakan dialisis pasien apakah Hemodialisis/CAPD. 4. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan prosedur tetap penerimaan pasien dialisis untuk pasien baru (Darah lengkap, urine lengkap, ureum, creatinin, CT/BT, elektrolit, Anti HbsAg, anti HCV, anti HIV) untuk pasien lama pemeriksaan darah dilakukan 1bulan sekali (darah lengkap, ureum, creatinin), pemeriksaan HbsAg, anti HCV dan anti HIV dilakukan 1 tahun sekali. 5. Petugas rawat jalan berkoordinasi dengan petugas unit dialisis	

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PASIE DIALISIS RAWAT JALAN		
	No Dokumen	No. Revisi :	Halaman
	007/SPO/DIALISIS/RSPGPV/2025	00	2/2

	dan mengarahkan/mengantarkan pasien ke unit dialisis untuk booking tempat dan penjadwalan tindakan dialisis. 6. Pasien menandatangani surat persetujuan tindakan kedokteran dan tata tertib ruang unit dialisis. 7. Bila pasien sudah memiliki akses untuk tindakan dialisis, pasien segera dilakukan tindakan dialisis. 8. Selesai tindakan, keadaan pasien stabil, pasien diperbolehkan pulang.
UNIT TERKAIT	1. Dokter Pelaksana Dialisis 2. Teknisi 3. Perawat Dialisis

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun	P1	dr. Ida Rosdiana Pattiasina	Dokter Pelaksana Unit Dialisis		5 Mei 2025
Menyetujui	M1	dr. Wediat Setiawan	Manager Pelayanan Medis		5 Mei 2025
Verifikator	V1	drg. Praditiyas Dwioktaviani, M.H	Komite Mutu		5 Mei 2025