



KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT



KOTA PONTIANAK



Kepuasan anda Prioritas kami

## STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

### Service Delivery

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p><b>Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar ke poli Penyakit Dalam</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan penunjang di Laboratorium</li> <li>4. Dokter menginstruksikan/ meresepkan pasien untuk dilakukan hemodialisa</li> <li>5. Pasien/keluarga mengisi Surat persetujuan (Informed Consent) tindakan hemodialysis</li> <li>6. Jika pasien pernah Hemodialisa di RS lain, melampirkan surat Travelling Hemodialisa dari RS sebelumnya</li> </ol> <p><b>Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat rujukan dari Faskes Tingkat I ke poli penyakit dalam</li> <li>2. Pasien diperiksa oleh dokter</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan penunjang di Laboratorium</li> <li>4. Dokter menginstruksikan/ meresepkan pasien untuk dilakukan hemodialisa</li> <li>5. Pasien/keluarga mengisi Surat persetujuan (Informed Consent) tindakan hemodialysis</li> <li>6. Jika pasien pernah Hemodialisa di RS lain, melampirkan surat Travelling Hemodialisa dari RS sebelumnya</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Pasien mendaftar ke Poli Hemodialisa] --&gt; B[Dilakukan pemeriksaan oleh Dokter]     B --&gt; C[Pasien/Keluarga menandatangani form inform consent HD]     C --&gt; D[Tindakan Hemodialisa oleh Perawat]     D --&gt; E[Kasir]           </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	2 – 5 Jam (Menyesuaikan peresepan Hemodialisa oleh dokter)
4.	Biaya/Tarif	Mengacu pada Peraturan Walikota Nomor 50 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Hemodialisa : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi dan konsultasi Hemodialisa</li> <li>2. Tindakan Hemodialisa</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SMS Pengaduan : 0812 5019 1007</li> <li>2. Tatap Muka Langsung : Informasi &amp; Pengaduan</li> <li>3. Website : <a href="http://www.rsudkotapontianak.com">www.rsudkotapontianak.com</a></li> </ol>



KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT



KOTA PONTIANAK



Kepuasan anda Prioritas kami

## STANDAR PELAYANAN HEMODIALISA

### Manufacturing

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>3. UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenagakesehatan</li> <li>4. Permenkes no 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit</li> </ol>
2.	Sarana & Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin HD</li> <li>2. Mesin Re-Use Automatic</li> <li>3. Tempat Tidur</li> <li>4. Syringe Pump</li> <li>5. EKG</li> <li>6. AED</li> <li>7. Oxygen Central</li> <li>8. Kursi Roda</li> <li>9. Tensimeter Digital</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas Hemodialisa harus bersertifikat dan terlatih di bidang Hemodialisa.
4.	Pengawasan Internal	Dilakukan Pengawasan dengan CCTV, Pengelola pengaduan berjenjang
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter Penanggungjawab : 1 org Dokter Ruang : 1 org Perawat : 8 org Tenaga Admin : 1 org
6.	Jaminan Pelayanan	Petugas melaksanakan sesuai Visi Misi RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pengawasan ruangan dengan CCTV, tersedia kursi roda
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan evaluasi setiap 6 bulan sekali</li> <li>2. Dilakukan survey kepuasan masyarakat</li> <li>3. Dilakukan pengawasan dan pengolahan pengaduan melalui media yang tersedia dan diawasi langsung oleh direktur</li> </ol>