

## TATA LAKSANA PASIEN BARU SUSP THALASEMIA


No. Dokumen  
102/SPO/YANMED/RS  
PMC/VIII-21

No. Revisi  
00

Halaman  
1 / 2

### STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit  
24 Agustus 2021

Ditetapkan  
Direktur Rumah Sakit  
Pamanukan Medical Center  
  
**dr. Erythrina M. MMRS**  
**NIK. 15.10.18.0062**

### PENGERTIAN

Thalasemia adalah kelainan darah yang diturunkan (yaitu, diturunkan dari orang tua ke anak-anak melalui gen) yang disebabkan ketika tubuh tidak membuat cukup protein yang disebut hemoglobin, bagian penting dari sel darah merah

### TUJUAN

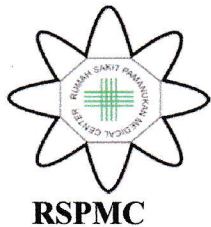
Untuk memepertugas petugas dalam melakukan tata laksana kasus pasien thalasemia

### KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Nomor 538/SK/DIR/RS PMC/VII-19 Tentang Pedoman Pelayanan Medis di RS Pamanukan Medical Center

### PROSEDUR

1. Petugas menyapa dan memperkenalkan diri dengan 5S
2. Petugas melakukan cuci tangan 6 langkah sesuai 5 momen
3. Petugas melakukan identifikasi ulang
4. Petugas memastikan bahwa pihak yang akan di beri penjelasan adalah keluarga inti dengan melihat nama-nama dalam GC
5. Petugas menjelaskan prosedur atau rencana tindakan medis kepada keluarga pasien maupun pasien
6. Petugas menyiapkan Protokoler Tata Laksana Therapi di antara nya :
  - a. Form Rujukan ke RS Hasan Sadikin Bandng
  - b. Petugas menyiapkan rujukan online ke RS Hasan Sadikin Bandung (Jika BPJS)
  - c. Petugas menyiapkan Form Rujukan untuk pengantar ke organisasi POPTI - Subang
  - d. Petugas menyiapkan Form Rujukan Lab Cek Hematologi Feritin
7. Petugas memberitahukan untuk therapy Ferifrox bisa di berikan jika tata laksana therapi di penuhi :



## TATA LAKSANA PASIEN BARU SUSP THALASEMIA

No. Dokumen  
102/SPO/YANMED/RS  
PMC/VIII-21

No. Revisi  
00

Halaman  
2 / 2

- a. Hasil Lab Hematologi Feritin
- b. Rujukan balik RS Hasan Sadikin Bandung
8. Dokumentasi dengan mencatat edukasi di tanda tangani oleh pasien maupun penanggung jawab pihak pasien

### UNIT TERKAIT

1. Rawat Jalan
2. IGD
3. Rawat Inap



**RSPMC**

## ALUR ERACS

No. Dokumen

104/SPO/YANMED/RS  
PMC/VIII-21

No. Revisi


00

Halaman

1 / 2

### STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit  
24 Agustus 2021

Ditetapkan  
Direktur Rumah Sakit  
Pamanukan Medical Center  
  
**dr. Erythrina M. MMRS**  
**NIK. 15.10.18.0062**

### PENGERTIAN

ERACS sendiri merupakan sebuah metode persalinan dengan teknik operasi yang telah dikembangkan untuk mempercepat pemulihan pasien dibandingkan operasi caesar pada umumnya

### TUJUAN

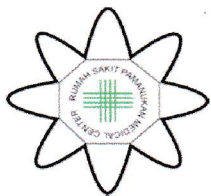
Mempermudah langkah-langkah dalam pelayanan metode ERACS

### KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Nomor 538/SK/DIR/RS PMC/VII-19 Tentang Pedoman Pelayanan Medis di RS Pamanukan Medical Center

### PROSEDUR

1. Petugas memperkenalkan diri dengan 5S
2. Petugas melakukan cuci tangan 6 langkah sesuai 5 monen
3. Petugas melakukan identifikasi ulang untuk pasien datang di ruang Poli Kebidanan/VK/Rawat Inap/Kamar Bedah (OK) yang di rencanakan pasrtus dengan SC/Elektif
4. Petugas menjelaskan kembali metode ERACS
5. Jika pasien setuju dengan pelayanan ERACS maka petugas menyiapkan :
  - a. Form persetujuan tindakan resiko tinggi
  - b. Form persetujuan biaya tambahan
  - c. Pengantar kasir
  - d. Resep permintaan ERACS
6. Petugas menghubungi DPJP (Obgyn dan Anestesi)
7. Keluarga diarahkan ke kasir untuk melakukan pembayaran ERACS
8. Melakukan dokumentasi



**RSPMC**

## ALUR ERACS

No. Dokumen

104/SPO/YANMED/RS  
PMC/VIII-21

No. Revisi

00

Halaman

2 / 2

### UNIT TERKAIT

1. Poliklinik
2. IGD
3. VK
4. Kamar Bedah
5. Rawat Inap
6. Farmasi
7. Kasir