

PEDOMAN PELAYANAN

INSTALASI GAWAT DARURAT



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO
TAHUN 2019

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. LATAR BELAKANG 1

 B. TUJUAN 1

 C. RUANG LINGKUP 2

 D. BATASAN OPERASIONAL 2

 E. LANDASAN HUKUM 2

BAB II STANDAR KETENAGAAN 6

 A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) 6

 1. Kepala Instalasi Gawat Darurat 6

 2. Penanggung Jawab Keperawatan Gawat Darurat 6

 3. Koordinator Ruang Bedah, Non Bedah dan Kamar Operasi 7

 4. Ketua Tim (Ka Tim) 7

 5. Perawat Pelaksana 8

 6. Petugas Administrasi Pelayanan 8

 7. Petugas Administrasi Perkantoran 9

 8. Petugas Logistik 9

 9. Pramu Ruang 10

 10. Petugas Transporter 10

 B. DISTRIBUSI KETENGAAN 10

 C. PENGATURAN JAGA 11

BAB III STANDAR FASILITAS 14

 A. DENAH RUANGAN 14

 B. STANDAR FASILITAS 14

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN 17

 A. TATA LAKSANA PENDAFTARAN PASIEN 17

 1. Penerimaan Pasien 17

 2. Pelaksanaan Triage 17

 3. Dokter Jaga 18

 4. Merujuk Pemeriksaan Penunjang (rontgen/laboratorium) 18

 5. Konsultasi Dokter Spesialis 19

 B. TATA LAKSANA SISTIM KOMUNIKASI IGD 24

 C. TATA LAKSANA PELAYANAN TRIAGE 24

 D. TATA LAKSANA PENGISIAN INFORMED CONCENT 25

E. TATA LAKSANA TRANSPORT PASIEN	25
F. TATA LAKSANA FALSE EMERGENCY	26
G. TATA LAKSANA PELAYANAN DEATH OF ARRIVAL (DOA)	26
H. TATA LAKSANA SISTIM INFORMASI PELAYANAN PRA RUMAH SAKIT	27
I. TATA LAKSANA SISTIM RUJUKAN	27
J. TATA LAKSANA RUANG DEKONTAMINASI	28
BAB V LOGISTIK	31
A. PENDAHULUAN	31
B. PERMINTAAN RUTIN	31
C. PERMINTAAN HARIAN	31
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	33
A. PENGERTIAN	33
B. TUJUAN	33
C. TATA LAKSANA	35
BAB VII KESELAMATAN KERJA	36
A. PENDAHULUAN	36
B. TUJUAN	37
C. TINDKAAN YANG BERESIKO TERPAJAN	37
D. PRINSIP KESELAMATAN KERJA	37
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	39
A. KRITERIA STRUKTUR	39
B. KRITERIA PROSES	39
C. KRITERIA HASIL	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan. Upaya peningkatan pelayanan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana.

Dengan semakin meningkatnya jumlah penderita gawat darurat, maka diperlukan juga peningkatan pelayanan gawat darurat baik yang diselenggarakan ditempat kejadian, selama perjalanan ke rumah sakit, maupun di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka di Instalasi Gawat Darurat (IGD) perlu dibuat standar pelayanan yang merupakan pedoman bagi semua pihak dalam tata cara pelaksanaan pelayanan yang diberikan kepada pasien pada umumnya dan pasien IGD RS Margono Soekarjo Purwokerto khususnya.

Oleh karena itu, dalam melakukan pelayanan gawat darurat di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto harus berdasarkan standar pelayanan Gawat Darurat RS Margono Soekarjo Purwokerto.

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah :

1. Tersedianya Pedoman bagi setiap Sumber Daya Manusia (SDM) di Instalasi Gawat darurat dalam proses penyelenggaraan pelayanan Emergency.

2. Meningkatkan mutu pelayanan Emergency di IGD sesuai standar yang ditetapkan.
3. Menyelenggarakan pelayanan dengan mengutamakan Keamanan Pasien, Keluarga Pasien dan Petugas.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi :

1. Pasien dengan kasus True Emergency
Yaitu pasien yang tiba – tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
2. Pasien dengan kasus False Emergency
Yaitu pasien dengan :
 - a. Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
 - b. Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya
 - c. Keadaan tidak gawat dan tidak darurat
3. Pelayanan cito operasi pada kasus yang harus segera dilakukan tindakan pembedahan di IGD.

D. BATASAN OPERASIONAL

1. Instalasi Gawat Darurat

Adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin ilmu

2. Triage

Adalah pengelompokan korban berdasarkan atas berat ringannya trauma / penyakit serta kecepatan penanganan / pemindahannya.

3. Prioritas

Adalah penentuan pasien mana yang harus didahulukan dalam hal penanganan dan pemindahan yang mengacu tingkat ancaman jiwa.

4. Survey Primer

Adalah deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa.

5. Survey Sekunder

Adalah melengkapi survei primer dengan mencari perubahan – perubahan anatomi yang akan berkembang menjadi semakin parah dan memperberat perubahan fungsi vital yang ada berakhir dengan mengancam jiwa bila tidak segera diatasi.

6. Pasien Gawat darurat

Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

7. Pasien Gawat Tidak Darurat

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat misalnya kanker stadium lanjut

8. Pasien Darurat Tidak Gawat

Pasien akibat musibah yang datang tiba – tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal.

9. Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat

Misalnya pasien dengan ulcus tropium , TBC kulit , dan sebagainya

10. Kecelakaan (Accident)

Suatu kejadian dimana terjadi interaksi berbagai faktor yang datangnya mendadak, tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera fisik, mental dan sosial.

Kecelakaan dan cedera dapat diklasifikasikan menurut :

a. Tempat kejadian :

- 1) Kecelakaan lalu lintas.
- 2) Kecelakaan di lingkungan rumah tangga.
- 3) Kecelakaan di lingkungan pekerjaan.
- 4) Kecelakaan di sekolah.
- 5) Kecelakaan di tempat – tempat umum lain seperti halnya : tempat rekreasi, perbelanjaan, di area olah raga, dan lain – lain.

b. Mekanisme kejadian

Tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, tersengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik maupun listrik atau radiasi.

c. Waktu kejadian

- 1) Waktu perjalanan (travelling / transport time).
- 2) Waktu bekerja, waktu sekolah, waktu bermain dan lain – lain.

11. Cidera

Masalah kesehatan yang didapat / dialami sebagai akibat kecelakaan.

12. Bencana

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam dan atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan.

Kematian dapat terjadi bila seseorang mengalami kerusakan atau kegagalan dari salah satu sistem/organ di bawah ini, yaitu :

- a. Susunan saraf pusat
- b. Pernafasan
- c. Kardiovaskuler
- d. Hati
- e. Ginjal
- f. Pancreas

Kegagalan (kerusakan) sistem/organ tersebut dapat disebabkan oleh :

- a. Trauma / cedera
- b. Infeksi
- c. Keracunan (poisoning)
- d. Degenerasi (failure)
- e. Asfiksia
- f. Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar (excessive loss of water and electrolyte)
- g. Dan lain-lain

Kegagalan sistem susunan saraf pusat, kardiovaskuler, pernafasan dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (4 – 6 jam), sedangkan kegagalan sistem/organ yang lain dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang lama.

Dengan demikian keberhasilan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh :

- a. Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
- b. Kecepatan meminta pertolongan

- c. Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan :
- 1) Ditempat kejadian
 - 2) Dalam perjalanan ke rumah sakit
 - 3) Pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang Republik Indonesia No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
4. Undang – undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
5. Undang – undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
6. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436 / Menkes / SK / VI / 1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan di Rumah Sakit
7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 145/Menkes/SK/IX/2007 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Gawat Darurat dan Bencana
8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit
9. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 0701 / YANMED / RSKS / GDE / VII / 1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat

a. Pengertian

Kepala Instalasi Gawat Darurat adalah seorang pejabat fungsional yang ditugaskan dan diberi wewenang serta tanggung jawab untuk memimpin dan mengelola penyelenggaraan kegiatan pelayanan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

b. Persyaratan

- 1) Pendidikan Sarjana Kedokteran (pangkat minimal Dokter Pratama).
- 2) Pengalaman kerja pernah bertugas di rumah sakit minimal 5 tahun sejak ditugaskan.
- 3) Mempunyai kemampuan manajemen serta penguasaan peraturan perundangan yang berlaku pada bidang tugasnya yang berkaitan dengan kegawat daruratan.
- 4) Mempunyai sertifikat Advance Trauma Life Support (ATLS).
- 5) Berdedikasi tinggi dan bertanggung jawab serta loyal pada tugasnya.
- 6) Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
- 7) Usia : Minimal 30 tahun.
- 8) Tidak tercela
- 9) Sehat jasmani dan rohani.

2. Penanggung Jawab Keperawatan Gawat Darurat

a. Pengertian

Seorang tenaga Perawat fungsional yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat.

b. Persyaratan

- 1) Minimal D3 atau Sarjana Keperawatan / Ners.
- 2) Pengalaman sebagai ketua tim 2 tahun (di IGD) atau pangkat minimal III/b.

- 3) Pengalaman sebagai Perawat Pelaksana 3 tahun (di IGD).
- 4) Memiliki sertifikat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)/BTCLS.
- 5) Memiliki sertifikat manajemen keperawatan.
- 6) Memiliki STR dan SIPP 1.
- 7) Memiliki kemampuan kepemimpinan.
- 8) Berwibawa.
- 9) Sehat jasmani dan rohani.

3. Koordinator Ruang Bedah, Non Bedah Dan Kamar Operasi

a. Pengertian

Seorang Perawat yang bertanggung jawab dan berwenang terhadap tenaga pelaksana keperawatan dan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Bedah, Non Bedah dan Kamar Operasi di Instalasi Gawat Darurat.

b. Persyaratan

- 1) D3 Keperawatan dengan pengalaman sebagai pelaksana di IGD minimal 5 tahun.
- 2) Ners Keperawatan dengan pengalaman sebagai pelaksana keperawatan 3 tahun di IGD.
- 3) Memiliki sertifikat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) /BTCLS.
- 4) Memiliki sertifikat Pelatihan Kamar Bedah untuk Koordinator Kamar Operasi.
- 5) Memiliki kemampuan mengelola pasien.
- 6) Memiliki STR.
- 7) Berwibawa.
- 8) Sehat jasmani dan rohani.

4. Ketua Tim (Ka Tim)

a. Pengertian

Seorang Perawat yang bertanggung jawab dan berwenang terhadap tenaga pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat.

b. Persyaratan

- 1) D3 Keperawatan pengalaman sebagai pelaksana keperawatan 5 tahun di IGD.
- 2) Ners Keperawatan pengalaman sebagai pelaksana keperawatan 3 tahun di IGD.
- 3) Memiliki sertifikat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD).
- 4) Memiliki kemampuan mengelola pasien.
- 5) Memiliki STR.
- 6) Berwibawa.
- 7) Sehat jasmani dan rohani.

5. Perawat Pelaksana

a. Pengertian

Seorang tenaga perawat profesional yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat.

b. Persyaratan

- 1) Minimal D3 Keperawatan dengan pengalaman klinik 2 tahun.
- 2) Ners dengan pengalaman klinik 1 tahun.
- 3) Memiliki sertifikat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD).
- 4) Disiplin dan jujur.
- 5) Memiliki kemampuan mengelola pasien.
- 6) Memiliki STR.
- 7) Motivasi kerja yang tinggi.
- 8) Komunikatif dan informatif.
- 9) Sehat jasmani dan rohani.

6. Petugas Administrasi Pelayanan

a. Pengertian

Seorang tenaga Non Perawatan yang diberi tugas melaksanakan kegiatan transaksi pelayanan pasien dan melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan cakupan pasien di IGD.

b. Persyaratan

- 1) Minimal SMA atau sederajat yang telah mendapatkan pendidikan tambahan tentang BLS.
- 2) Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer.
- 3) Komunikatif dan informatif.
- 4) Berdedikasi.
- 5) Sehat jasmani dan rohani.
- 6) Trampil, terlatih secara internal di Rumah Sakit.

7. Petugas Administrasi Perkantoran

a. Pengertian

Seorang tenaga Non Perawatan yang diberi tugas melaksanakan kegiatan kearsipan, inventarisasi barang peralatan medis dan non medis, inventory permintaan barang, serta pencatatan dan pelaporan keadministrasian di IGD.

b. Persyaratan

- 1) Pendidikan formal : minimal SMA atau sederajat yang telah mendapatkan pendidikan tambahan dalam bidang administrasi.
- 2) Mempunyai kemampuan dalam hal kearsipan
- 3) Komunikatif dan informatif
- 4) Berdedikasi
- 5) Sehat jasmani dan rohani.
- 6) Trampil, terlatih secara internal Rumah Sakit

8. Petugas Logistik

a. Pengertian

Seorang tenaga Non Perawatan yang diberi tugas melaksanakan kegiatan logistic instalasi, pencatatan dan pelaporan keluar masuk barang dan bertanggung jawab terhadap pengadaan logistik yang dibutuhkan di Instalasi Gawat Darurat.

b. Persyaratan

- 1) Pendidikan formal : SMU/sederajat
- 2) Berdedikasi
- 3) Sehat jasmani dan rohani.
- 4) Trampil, terlatih secara internal Rumah Sakit

9. **Pramu Ruang**

a. **Pengertian**

Seorang tenaga Non Perawatan yang diberi tugas dan tanggung jawab terhadap penyediaan linen bersih dan pemeliharaan kebersihan sarana dan prasarana IGD.

b. **Persyaratan**

- 1) Pendidikan formal : SLTP/ sederajat.
- 2) Berdedikasi
- 3) Disiplin dan Jujur
- 4) Sehat jasmani dan rohani.
- 5) Trampil, terlatih secara internal di Rumah Sakit

10. **Petugas Transporter**

a. **Pengertian**

Seorang tenaga Non Perawatan yang diberikan tugas dan bertanggung jawab terhadap pelayanan pemindahan pasien dari IGD ke ruang rawat inap sesuai ketentuan.

b. **Persyaratan**

- 1) Pendidikan formal : SMA/ sederajat
- 2) Berdedikasi
- 3) Komunikatif dan informatif
- 4) Disiplin dan jujur
- 5) Sehat jasmani dan rohani.
- 6) Trampil, terlatih secara internal di Rumah Sakit.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

B. **DISTRIBUSI KETENAGAAN**

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Ka Instalasi Gawat Darurat	Dokter	1
2	Dokter Jaga IGD	Dokter Umum	17
3	PJ Keperawatan IGD	S1 Keperawatan + Ners	1
4	Koordinator Bedah/Non Bedah/Kamar Operasi	D III/ DIV Keperawatan	2
5	Perawat Primer	D III/ S1 Keperawatan + Ners	4
5	Ka Tim	D III Keperawatan/S1 Keperawatan+Ners	4
6	Perawat Pelaksana	D III Keperawatan/S1 Keperawatan+Ners	36

7	Bidan Pelaksana	DIII Kebidanan	8
8	Administrasi Pelayanan	SMU	4
9	Administrasi Perkantoran	SMU	1
10	Logistik	SMU	1
12	Transporter	SMU	10
	Jumlah		89

C. PENGATURAN JAGA

1. Pengaturan jaga berdasarkan shift

a. Dinas Pagi

Yang bertugas sejumlah 22 (dua puluh dua) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD/BLS

Kategori :

- Ka Ru / PJ : 1 orang
- Perawat Primer / Koordinator : 2 orang
- Perawat Triage : 1 orang
- Ka Satgas/Ka Tim : 1 orang
- Perawat Pelaksana : 9 orang
- Bidan Pelaksana : 3 orang
- Administrasi Perkantoran : 1 orang
- Administrasi Pelayanan : 1 orang
- Transporter : 2 orang
- Pramu Ruang : 1 orang

b. Dinas Sore :

Yang bertugas sejumlah 17 (tujuh belas) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD/BLS

Kategori :

- Perawat Triage : 1 orang
- Ka Satgas/Ka Tim : 1 orang
- Perawat Pelaksana : 9 orang
- Bidan Pelaksana : 2 orang
- Administrasi Pelayanan : 1 orang
- Transporter : 3 orang

c. Dinas Malam :

Yang bertugas sejumlah 16 (enam belas) orang dengan standar minimal bersertifikat PPGD/BLS

Kategori :

- Perawat Triage : 1 orang
- Ka Satgas : 1 orang
- Perawat Pelaksana : 9 orang
- Bidan Pelaksana : 3 orang
- Administrasi Pelayanan : 1 orang
- Transporter : 3 orang

2. Pengaturan Jaga Perawat IGD

- a. Pengaturan jadwal dinas perawat IGD dibuat dan di pertanggung jawabkan oleh PJ Keperawatan IGD dan disetujui oleh Ka IGD.
- b. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksana IGD setiap satu bulan.
- c. Untuk tenaga perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas pada buku permintaan. Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apabila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan disetujui).
- d. Setiap tugas jaga / shift harus ada perawat penanggung jawab shift (Ka Satgas/Ka Tim).
- e. Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi (jam 07.00-14.00 wib), dinas sore (jam 14.00-21.00 wib), dinas malam (jam 21.00-07.00 wib), lepas malam, libur dan cuti.
- f. Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu PJ Keperawatan IGD maksimal 5 jam sebelum dinas pagi, dinas sore atau dinas malam. Sebelum memberitahu PJ Keperawatan IGD, diharapkan perawat yang bersangkutan sudah mencari perawat pengganti. Apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapatkan perawat pengganti, maka PJ Keperawatan IGD akan mencari tenaga perawat pengganti yaitu perawat yang hari itu libur.

3. Pengaturan Jaga Dokter Jaga IGD

- a. Pengaturan jadwal dokter jaga IGD menjadi tanggung jawab Ka SMF Dokter Umum.
- b. Jadwal dokter jaga IGD dibuat untuk jangka waktu 1 bulan serta sudah diedarkan ke IGD dan dokter jaga yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga di mulai.
- c. Apabila dokter jaga IGD karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan maka :
- d. Untuk yang terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka SMF Dokter Umum paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga pengganti.
- e. Untuk yang tidak terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka SMF Dokter Umum dan di harapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga pengganti, apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Ka SMF Dokter Umum wajib untuk mencari dokter jaga pengganti, yaitu digantikan oleh dokter jaga yang pada saat itu libur.

4. Pengaturan Jadwal Dokter Konsulen

- a. Pengaturan jadwal jaga dokter konsulen menjadi tanggung jawab masing-masing SMF sesuai kasus.
- b. Jadwal jaga dokter konsulen dibuat untuk jangka waktu 1 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter konsulen yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga di mulai.
- c. Apabila dokter konsulen jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan maka :
- d. Untuk yang terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka SMF atau ke petugas sekretariat paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga konsulen pengganti.
- e. Untuk yang tidak terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka SMF atau ke petugas sekretariat dan di harapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga konsulen pengganti, apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Ka SMF wajib untuk mencari dokter jaga konsulen pengganti.

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANGAN

1. Denah Lantai 1 gedung IGD
Terlampir
2. Denah Lantai 2 gedung IGD
Terlampir

B. STANDAR FASILITAS

1. Fasilitas & Sarana

IGD RS Margono Soekarjo Purwokerto merupakan bangunan gedung utama yang terdiri dari 2 lantai.

- a. Lantai I terdiri dari : ruang Triase, ruang pendaftaran dan administrasi, ruang resusitasi/label merah (dewasa, anak, bedah minor, luka bakar), ruang label kuning, ruang infeksi/isolas, ruang label hijau, pelayanan farmasi 24 jam, ruang perawat, ruang dokter jaga, ruang tunggu pasien, kamar mandi pasien, kamar mandi petugas, ruang linen bersih, ruang alat kedokteran, ruang linen kotor, kamar mandi umum, gudang cleaning service dan ruang transit jenazah.
- b. Lantai II terdiri dari : 4 kamar operasi, Ruang Pemulihan (Recovery Room), ruang tunggu pasien, ruang Coas, ruang diskusi (aula), ruang Ka IGD, ruang konsultasi, dan Ruang administrasi perkantoran IGD.

2. Peralatan

Peralatan yang tersedia di IGD mengacu kepada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departemen Kesehatan RI untuk penunjang kegiatan pelayanan terhadap pasien Gawat darurat.

Alat yang harus tersedia adalah bersifat life saving untuk kasus kegawatan.

- a. Alat – alat untuk ruang resusitasi :
 - 1) Mesin suction
 - 2) Oksigen lengkap dengan flowmeter
 - 3) Laringoskope anak & dewasa
 - 4) Tempat Tidur / bed
 - 5) Defibrilator

- 6) Monitor EKG
 - 7) Trolley Emergency yang berisi obat-obat life saving
 - 8) Papan resusitasi
 - 9) Ambu bag
 - 10) Stetoskop
 - 11) Tensi meter
 - 12) Termometer
 - 13) Standar Infus
 - 14) Syringe pump
 - 15) Troli medicine/troli pengobatan
- b. Alat – alat untuk ruang tindakan bedah minor
- 1) Bidai segala ukuran untuk ekstremitas atas dan ekstremitas bawah
 - 2) Collar neck
 - 3) Vena set
 - 4) Minor set
 - 5) THT set
 - 6) Benang catgut dan silk berbagai ukuran
 - 7) Jarum otot dan kulit berbagai ukuran
 - 8) Lampu tindakan
 - 9) Kassa steril
 - 10) Emergency lamp
 - 11) Stetoskop
 - 12) Tensimeter
 - 13) Termometer
 - 14) Standar infus
 - 15) Lampu Viewer/baca hasil rontgen
 - 16) Troli medicine
- c. Alat – alat untuk ruang tindakan non bedah :
- 1) Suction sentral
 - 2) Oksigen lengkap dengan flowmeter
 - 3) Termometer telinga
 - 4) Nebulizer
 - 5) Mesin EKG
 - 6) Tensimeter
 - 7) Stetoskop

- 8) Termometer
 - 9) Standar infus
 - 10) Syringe Pump
 - 11) Troli medicine
- d. Alat-alat untuk ruang tindakan anak
- 1) Suction sentral
 - 2) Oksigen lengkap dengan flowmeter
 - 3) Tensimeter anak
 - 4) Stetoskop anak
 - 5) Termometer
 - 6) Standar infus
 - 7) Troli medicine
 - 8) Lampu tindakan
- e. Alat – alat dalam trolley emergency
- 1) Obat Life saving (terlampir pada standar obat IGD RSMS)
 - 2) Obat penunjang (terlampir pada standar obat IGD RSMS)
 - 3) Alat – alat kesehatan
 - 4) Ambu bag / Air viva untuk dewasa & anak
 - 5) Oropharingeal airway dewasa dan anak
 - 6) Laringoscope dewasa & anak
 - 7) Magyl forcep
 - 8) Face mask
 - 9) Urine bag non steril
 - 10) Sputum semua ukuran
 - 11) Infus set /transfusi set
 - 12) Endotracheal tube (dewasa & anak)
 - Nomer 2.5, 3, 4, 7, 7.5, 8
 - 13) Canula oksigen sesuai kebutuhan
 - 14) Stomach tube / NGT (No : 12, 16, 18)
 - 15) IV catheter sesuai kebutuhan (No : 18, 20, 22, 24)
 - 16) Suction catheter segala ukuran (No : 10, 12)
 - 17) Neck collar
- f. Standar Obat IGD RS Margono Soekarjo Purwokerto berada di satelit Farmasi IGD 24 jam.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. TATA LAKSANA PENDAFTARAN PASIEN

1. Penerimaan Pasien

a. Petugas Loker Pendaftaran

- 1) Menerima pendaftaran pasien.
- 2) Memeriksa kriteria pasien yaitu pasien baru dan pasien lama.
 - a) Jika Pasien Baru membuat nomor rekam medik.
 - b) Jika pasien lama, bila membawa kartu kontrol dicocokkan dengan data yang ada di komputer, bila tidak membawa kartu kontrol, ditanyakan nama dan alamat.
- 3) Memasukkan data pasien ke komputer
- 4) Memberikan rekam medik pasien kepada dokter/perawat.

2. Pelaksanaan Triase

a. Petugas Triage (Dokter/Perawat)

- 1) Menerima pasien dan menyeleksi kondisi pasien dengan kondisi pasien terdiri dari pasien true emergency dan pasien Fals Emergency yaitu pasien Prioritas I, Prioritas II, Prioritas III, Prioritas IV, Prioritas V dan Prioritas 0
- 2) Menempatkan pasien sesuai dengan kasus penyakitnya.
- 3) Menginformasikan ke dokter jaga.

b. Dokter Jaga

- 1) Menerima pasien setelah di triage.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pasien yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dicatat dalam rekam medik.
- 3) Melakukan anamnesa dan menuliskan di rekam medik pasien.
- 4) Menegakkan diagnosa klinik
- 5) Memberikan terapi dengan menuliskan resep pada kartu obat dan mencatat dalam rekam medik.
- 6) Jika diperlukan membuat permintaan pemeriksaan penunjang (radiologi/laboratorium).
- 7) Menyerahkan Kartu Obat kepada Perawat.

- c. Perawat
 - 1) Menerima Kartu Obat dari dokter jaga.
 - 2) Menyerahkan kartu obat ke petugas Farmasi.
 - 3) Menerima obat dari petugas Farmasi.
 - 4) Memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien.
 - 5) Melakukan Tindakan Medis
- 3. Dokter Jaga
 - a. Merekomendasikan perlu atau tidak dilaksanakan tindakan medik.
 - 1) Jika tidak perlu menuju ke langkah A.
 - 2) Jika perlu melakukan tindakan medis
 - b. Meminta perawat untuk melakukan tindakan (mendelegasikan)
 - c. Mengevaluasi perlu atau tidak untuk dilakukan pemeriksaan penunjang.
 - 1) Jika tidak perlu, direkomendasikan untuk rawat inap atau rawat jalan.
 - 2) Jika direkomendasikan rawat inap, proses sesuai rawat inap atau proses selesai.
 - 3) Jika direkomendasikan rawat jalan, menuju ke langkah A
 - 4) Jika perlu pemeriksaan penunjang, mengisi blangko permintaan pemeriksaan penunjang.
 - d. Menyerahkan blangko permintaan pemeriksaan penunjang yang sudah diisi sesuai kebutuhan kepada perawat.
- 4. Merujuk Pemeriksaan Penunjang (rontgen/laboratorium)
 - a. Perawat
 - 1) Menerima blangko permintaan pemeriksaan penunjang yang sudah diisi sesuai kebutuhan dari dokter.
 - 2) Mengambil sampel pemeriksaan laboratorium atau menyiapkan pasien ke radiologi.
 - 3) Menyerahkan blangko permintaan pemeriksaan penunjang/sampel kepada petugas administrasi pelayanan untuk dilakukan input permintaan pemeriksaan penunjang.
 - b. Transfer Pneumatic, Perawat, Transporter, dan Pramuwisata
 - 1) Transfer Pneumatic membawa blangko permintaan pemeriksaan penunjang laboratorium, untuk pemeriksaan penunjang radiologi, pasien dibawa oleh Transporter atau Pramuwisata atau Perawat (sesuai kasus pasien).

- 2) Membawa hasil pemeriksaan penunjang ke IGD.
 - 3) Menyerahkan hasil pemeriksaan penunjang ke dokter jaga.
 - c. Dokter Jaga
 - 1) Menerima hasil pemeriksaan penunjang.
 - 2) Mengevaluasi hasil pemeriksaan penunjang.
 - 3) Menambahkan terapi sesuai hasil pemeriksaan penunjang
 - 4) Memeriksa perlu atau tidak untuk melakukan konsultasi dokter spesialis.
 - a) Jika perlu konsultasi, maka menghubungi dokter spesialis mengkonsultasikan kondisi pasien dan meminta advise lanjut.
 - b) Jika tidak perlu konsultasi, direkomendasikan untuk rawat inap atau rawat jalan.
 - c) Jika direkomendasikan rawat inap, proses sesuai rawat inap
 - d) atau proses selesai.
 - e) Jika direkomendasikan rawat jalan, menuju ke langkah A.
5. Konsultasi Dokter Spesialis
- a. Dokter Spesialis
 - 1) Menerima informasi kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang.
 - 2) Melakukan terapi/tindakan medis kepada pasien sesuai diagnosa, dan hasil pemeriksaan penunjang.
 - 3) Merekomendasikan untuk tindakan cito operasi, rawat inap, rawat jalan, atau merujuk ke RS yang lebih tinggi.
 - b. Pasien/ keluarga
 - 1) Untuk pasien rawat jalan, APS atau meninggal dunia, menerima berkas transaksi pelayanan/tindakan, kartu obat dan buku pengantar pembayaran.
 - 2) Membayar biaya pelayanan/tindakan dan obat ke petugas keuangan 24 jam.
 - 3) Untuk pasien yang dirawat inap, dibuatkan pengantar pendaftaran pasien rawat inap ke TPPRI atau TPPGD
 - c. Petugas Administrasi Pelayanan
 - 1) Petugas administrasi pelayanan menerima rekam medik pasien yang akan dirawat dari perawat kemudian menginput tindakan yang dilakukan di IGD.

- 2) Rekam medik pasien diserahkan kepada perawat atau petugas transporter untuk memindahkan pasien ke rawat inap sesuai kondisi pasien.
- d. Petugas Keuangan
 - 1) Menerima berkas administrasi dari pasien/ keluarga
 - 2) Menyerahkan kuitansi pembayaran dan buku pengantar bayar kepada pasien/keluarga.

DOKUMEN TERKAIT

1. Standar Prosedur Operasional (SPO)
2. Prosedur Pemeriksaan Penunjang.

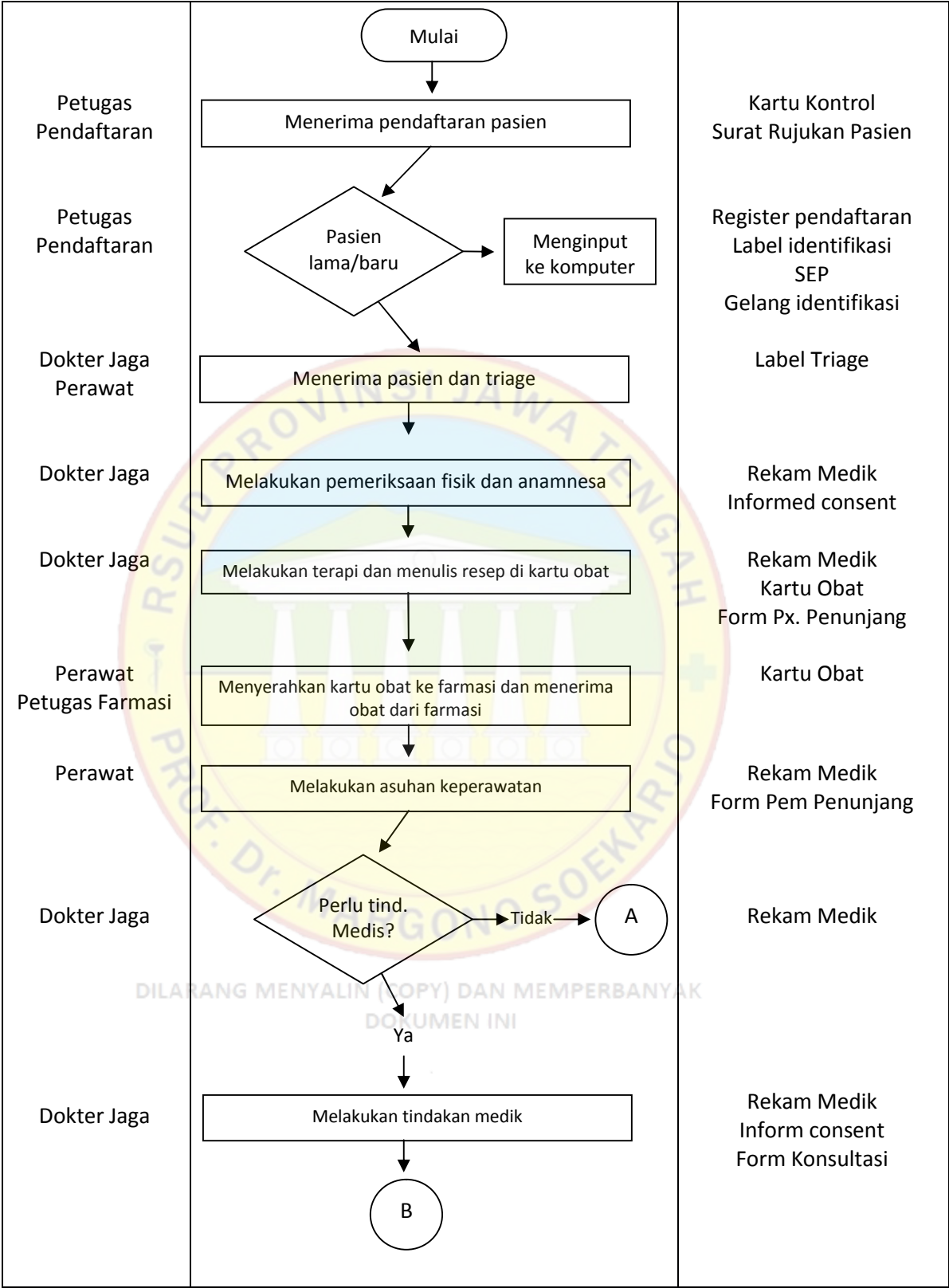
CATATAN MUTU

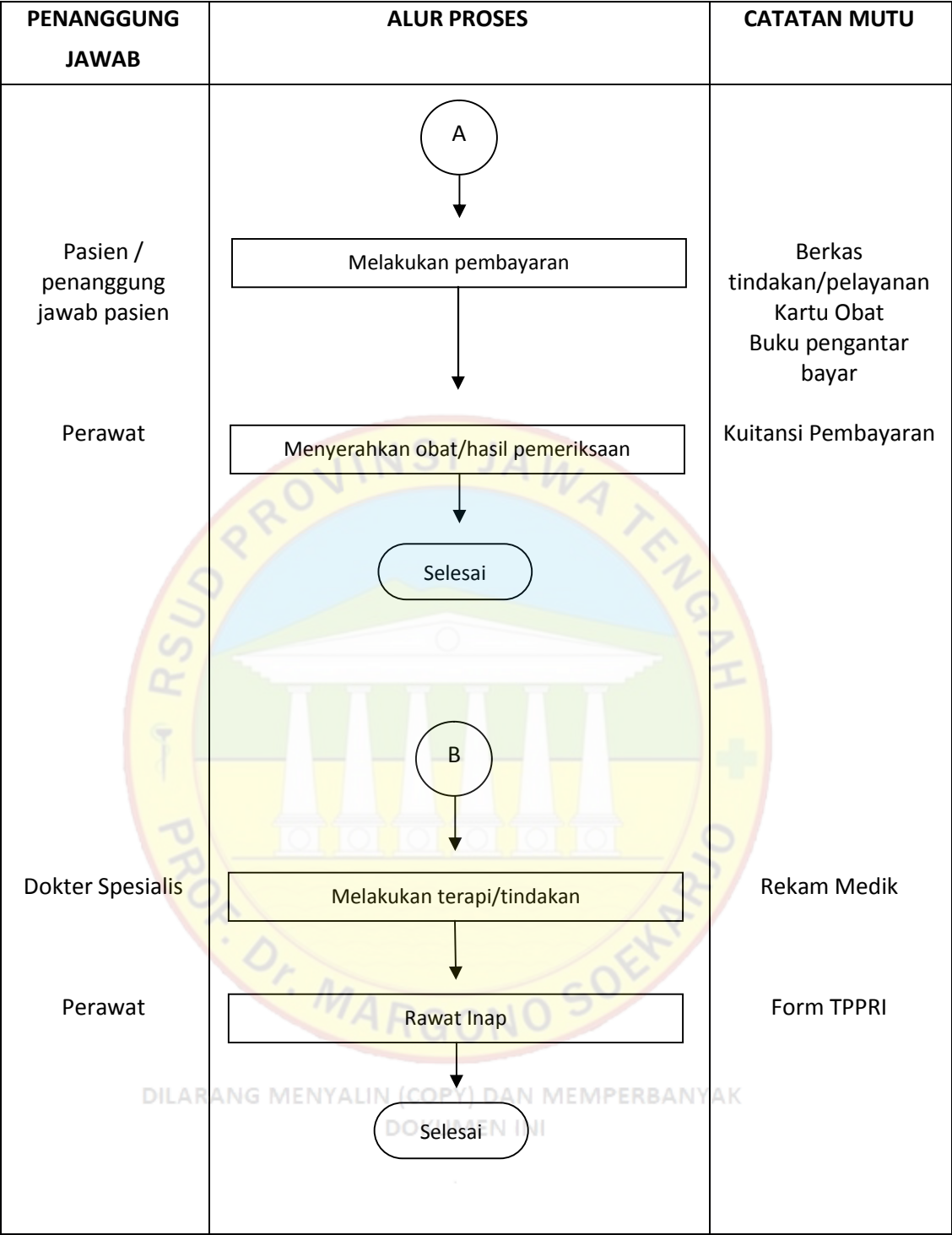
1. Data kunjungan pasien.
2. Data Laporan jaga pasien.
3. Rekam Medik.



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

ALUR PROSES PELAYANAN PASIEN





PENANGGUNG JAWAB	ALUR PROSES	CATATAN MUTU
Dokter Jaga	<pre>graph TD; B((B)) --> D1{Perlu pemeriksaan penunjang?}; D1 -- T --> D2{Rawat inap}; D1 -- Y --> R1[Pemeriksaan penunjang?]; D2 -- T --> A((A)); D2 -- Y --> R2[Selesai]; R1 --> R3[Mengevaluasi hasil]; R3 --> D3{Perlu konsultasi Spesialis?}; D3 -- T --> D4{Rawat inap}; D3 -- Y --> B; D4 -- T --> A; D4 -- Y --> R4[Selesai];</pre>	Hasil Pemeriksaan
Penunjang		
Dokter Jaga		Rekam Medik
Dokter Jaga		Form TPPRI

B. TATA LAKSANA SISTIM KOMUNIKASI IGD

1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Petugas Operator
 - b. Dokter
 - c. Perawat
 - d. Bidan
2. Perangkat Kerja
 - a. Pesawat telepon internal dan eksternal
 - b. Mikrofon/loudspeaker
3. Tata Laksana Sistim Komunikasi IGD
 - a. Antara IGD dengan unit lain di RS Margono Soekarjo Purwokerto adalah dengan nomor extension masing-masing unit.
 - b. Antara IGD dengan dokter konsulen.
 - c. Antara IGD dengan rumah sakit lain / yang terkait dengan pelayanan diluar rumah sakit adalah menggunakan pesawat telephone langsung dari IGD atau melalui bagian operator.
 - d. Antara IGD dengan petugas ambulan yang berada dilapangan menggunakan pesawat telephone dan handphone.
 - e. Dari luar RS Margono Soekarjo Purwokerto dapat langsung melalui operator atau pesawat telepon eksternal IGD.

C. TATA LAKSANA PELAYANAN TRIASE

1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter jaga IGD
2. Perangkat Kerja
 - a. Stetoscope
 - b. Tensimeter
 - c. Form Triage
 - b. Alat Pelindung Diri (APD)
3. Tata Laksana Pelayanan Triage IGD
 - a. Pasien / keluarga pasien mendaftar ke bagian admission.
 - b. Dokter jaga IGD melakukan pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.
 - c. Prioritas I dan II yaitu mengancam jiwa / mengancam fungsi vital, pasien ditempatkan diruang resusitasi / ruang label merah.

- d. Prioritas III yaitu pasien yang potensial mengancam jiwa / mengancam fungsi vital, ditempatkan di ruang label kuning.
- e. Prioritas IV dan V yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Pasien ditempatkan di ruang label hijau.

D. TATA LAKSANA PENGISIAN INFORMED CONSENT

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter jaga IGD
- 2. Perangkat Kerja
 - a. Formulir Persetujuan Tindakan
- 3. Tata Laksana Informed Consent
 - a. Dokter IGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian informed consent pada pasien / keluarga pasien disaksikan oleh Perawat.
 - b. Pasien menyetujui, informed consent diisi dengan lengkap disaksikan oleh Perawat.
 - c. Setelah diisi dan ditanda tangani dimasukkan dalam rekam medik pasien.

E. TATA LAKSANA TRANSPORTASI PASIEN

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter Jaga
 - b. Perawat
 - c. Petugas Transporter
- 2. Perangkat Kerja
 - a. Emergency mobile stretcher (brancard)
 - b. Kursi roda
- 3. Tata Laksana Transportasi Pasien IGD
 - a. Perawat menyiapkan rekam medik dan mengisi form serah terima pasien dan lembar pengantar pendaftaran rawat inap.
 - b. Keluarga pasien melakukan admission di TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap).
 - c. Perawat menghubungi ruang rawat yang dituju, menginformasikan pasien yg hendak ditransfer.

- d. Tranfer pasien didelegasikan kepada transporter, untuk pasien dengan penurunan kesadaran didampingi perawat.
- e. Transfer pasien ke ICU, HCU, ICCU dilakukan oleh perawat.

F. TATA LAKSANA FALSE EMERGENCY

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter Jaga IGD
 - b. Perawat
 - c. Bidan
- 2. Perangkat Kerja
 - a. Stetoscope
 - b. Tensi meter
 - c. Alat Tulis
- 3. Tata Laksana Pelayanan False Emergency
 - a. Pasien / keluarga pasien mendaftar dibagian admission.
 - b. Dilakukan triase untuk penempatan pasien diruang label hijau.
 - c. Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga IGD.
 - d. Dokter jaga menjelaskan kondisi pasien pada keluarga / penanggung jawab.
 - e. Bila perlu dirawat / observasi pasien dianjurkan kebagian admission.
 - f. Bila tidak perlu dirawat pasien diberikan resep dan bisa langsung pulang
 - g. Pasien dianjurkan untuk kontrol kembali sesuai dengan saran dokter

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK

G. TATA LAKSANA PELAYANAN DEATH ON ARRIVAL (DOA)

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter jaga IGD
 - b. Perawat
- 2. Perangkat Kerja
 - a. Senter
 - b. Stetoskop
 - c. EKG
 - d. Surat Kematian

3. Tata Laksana Death On Arrival IGD (DOA)
 - a. Pasien dilakukan triase dan pemeriksaan oleh dokter jaga atau Perawat IGD.
 - b. Bila dokter sudah menyatakan meninggal, maka dilakukan perawatan jenazah
 - c. Dokter jaga IGD membuat surat keterangan izin pengangkutan jenazah
 - d. Jenazah dipindahkan/diserah terimakan dengan bagian Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ).

H. TATA LAKSANA SISTIM INFORMASI PELAYANAN PRA RUMAH SAKIT

1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Perawat IGD
2. Perangkat Kerja
 - a. Ambulance
 - b. Handphone
3. Tata Laksana Sistim Informasi Pelayanan Pra Rumah Sakit
 - a. Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi mengenai kondisi pasien yang akan dibawa, kepada perawat IGD RS Margono Soekarjo Purwokerto.
 - b. Isi informasi mencakup :
 - c. Keadaan umum (kesadaran dan tanda – tanda vital)
 - d. Peralatan yang diperlukan di IGD (suction, monitor, defibrillator)
 - e. Kemungkinan untuk dirawat di unit intensive care.
 - f. Perawat IGD melaporkan pada dokter jaga IGD & PJ Shift serta menyiapkan hal-hal yang diperlukan sesuai dengan laporan yang diterima dari petugas ambulance.

I. TATA LAKSANA SISTEM RUJUKAN

1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter IGD
 - b. Perawat IGD
2. Perangkat Kerja
 - a. Ambulance
 - b. Formulir persetujuan tindakan

- c. Formulir rujukan
- 3. Tata Laksana Sistim Rujukan IGD
 - a. Alih Rawat
 - 1) Perawat IGD menghubungi rumah sakit yang akan dirujuk
 - 2) Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien.
 - 3) Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat IGD menghubungi ambulance RS Margono Soekarjo sesuai kondisi pasien.
 - b. Pemeriksaan Diagnostik
 - 1) Pasien / keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju maka keluarga pasien harus mengisi informed consent
 - 2) Perawat IGD menghubungi rumah sakit rujukan
 - 3) Perawat IGD menghubungi petugas ambulan RS Margono Soekarjo Purwokerto
 - c. Spesimen
 - 1) Pasien / keluarga pasien dijelaskan mengenai tujuan pemeriksaan specimen
 - 2) Bila keluarga setuju maka harus mengisi inform consent
 - 3) Dokter jaga mengisi formulir pemeriksaa, dan diserahkan kepetugas laboratorium
 - 4) Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang dituju

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

J. TATA LAKSANA RUANG DEKONTAMINASI

- 1. Petugas Penanggung Jawab
 - a. Dokter IGD
 - b. Perawat IGD
- 2. Perangkat Kerja
 - a. Ruang dekontaminasi
 - b. Alat semprot air

3. Tata Laksana Pasien di Ruang Dekontaminasi

a. Sebelum Pasien Datang ke IGD

- 1) IGD menerima berita akan menerima pasien yang terkena bahan berbahaya.
- 2) Petugas mengaktifkan kode orange.
- 3) Petugas masuk ke ruang dekontaminasi melalui pintu khusus petugas dan memakai APD lengkap di ruang ganti pakaian
- 4) Petugas melakukan proses dekontaminasi
- 5) Petugas mengganti pakaian yang terkontaminasi dengan pakaian bersih.
- 6) Pasien diantar keluar dari ruang dekontaminasi dan diterima oleh petugas triage didepan pintu ruang dekontaminasi.
- 7) Petugas membersihkan ruang dekontaminasi
- 8) Petugas mengganti pakaian di ruang ganti dan memasukan pakaian dan perlengkapan lain kedalam kantung plastik berwarna kuning dan keluar melalui pintu khusus.

b. Setelah Pasien Datang ke IGD

- 1) Pasien yang terpapar bahan berbahaya yang datang ke IGD langsung diturunkan di depan ruang dekontaminasi dibantu oleh petugas yang membawa pasien.
- 2) Petugas IGD mengaktifkan kode Orange.
- 3) Petugas masuk ke ruang ganti baju melalui pintu dalam.
- 4) Petugas mengganti pakaian dan memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap khusus untuk penanganan korban terpapar kontaminan.
- 5) Petugas masuk ke dalam ruang dekontaminasi.
- 6) Petugas melepas semua yang menutup pasien memasukkannya ke dalam kantung plastik kuning diikat.
- 7) Petugas menyiram semua bagian tubuh pasien dengan air mulai dari kepala sampai kaki.
- 8) Petugas memastikan lagi tidak ada lagi kontaminan yang tersisa pada tubuh pasien dan brankart pasien.
- 9) Petugas mengelap tubuh pasien dengan handuk bersih.
- 10) Petugas memberi alas pada brankart.
- 11) Petugas memakaikan pakaian bersih pada pasien.

- 12) Pasien didorong keluar Ruang Dekontaminasi dan diterima oleh Petugas Skrining, kemudian dilakukan proses skrining.
- 13) Pasien yang masih dapat berjalan tanpa bantuan dapat melakukan tindakan 6) – 12) sendiri dengan petunjuk dari petugas.
- 14) Setelah pasien keluar, petugas membersihkan Ruang Dekontaminasi dan memasukkan semua bahan terpapar bahan berbahaya kedalam kantung plastik kuning
- 15) Petugas masuk kedalam ruang mandi.
- 16) Petugas melepas baju APD dan memasukkan kedalam kantung plastic kuning.
- 17) Petugas mandi dan membersihkan badannya dengan air mengalir dan menggunakan sabun.
- 18) Petugas memakai kembali pakaian bersih.
- 19) Petugas keluar melalui pintu kamar khusus.
- 20) Petugas dinyatakan bersih dari bahan berbahaya.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB V

LOGISTIK

A. PENDAHULUAN

Perbekalan atau logistic di Instalasi Gawat Darurat merupakan kebutuhan perbekalan yang digunakan untuk pelayanan.

B. PERMINTAAN RUTIN

Adalah permintaan rutin bulanan melalui inventory sesuai kebutuhan/cakupan pasien.

C. PERMINTAAN HARIAN

Untuk menunjang pelayanan di IGD, ada beberapa barang yang harus selalu tersedia dan siap pakai sewaktu-waktu apabila diperlukan. Mekanisme pemenuhan kebutuhan logistik meliputi permintaan rutin, permintaan yang bersifat mendadak dan permintaan harian (linen dan instrument).

1. Jenis logistik

a. Linen

Untuk memenuhi kebutuhan linen seperti : sprei, selimut, linen untuk kamar operasi, linen untuk ruang bedah minor dan untuk ruang akut kebidanan difasilitasi secara sentral dari Instalasi Cuci dan Penyuci Hama (ICPH). sesuai dengan permintaan kebutuhan.

b. Bahan dan Alat Habis Pakai (BAHP)

Daftar BHP terlampir.

c. Alat Tulis Kantor.

d. Bahan Pembersih dan Alat Pembersih.

2. Pengadaan

Pengadaan logistik di IGD untuk kebutuhan rutin dilakukan setiap bulan dengan sistem inventory, apabila ada kebutuhan mendadak mengajukan sesuai dengan kebutuhan .

3. Monitoring

Untuk monitoring pemakaian/pengeluaran barang dilakukan dengan cara pengisian form pengeluaran barang setiap kali barang dikeluarkan dari penyimpanan logistik (form terlampir).

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan untuk kebutuhan logistik dilakukan setiap bulan dalam bentuk laporan kinerja bulanan Instalasi Gawat Darurat.



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. PENGERTIAN

Keselamatan Pasien (Patient Safety) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman.

Sistem tersebut meliputi :

1. Asesmen resiko.
2. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien.
3. Pelaporan dan analisis insiden.
4. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.
5. Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh :

1. Kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan.
2. Tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

B. TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

STANDAR KESELAMATAN PASIEN

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
6. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD)

Adverse Event :

Adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan, yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis karena tidak dapat dicegah.

KTD yang tidak dapat dicegah

Unpreventable Adverse Event :

Suatu KTD yang terjadi akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah dengan pengetahuan mutakhir

KEJADIAN NYARIS CEDERA (KNC)

Near Miss :

Adalah suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi :

1. Karena “ keberuntungan”
2. Karena “ pencegahan ”
3. Karena “ peringatan ”

KESALAHAN MEDIS

Medical Errors:

Adalah kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien

KEJADIAN SENTINEL

Sentinel Event :

Adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima, seperti : operasi pada bagian tubuh yang salah.

Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (seperti, amputasi pada kaki yang salah) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

C. TATA LAKSANA

1. Memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kondisi yang terjadi pada pasien
2. Melaporkan pada dokter jaga IGD
3. Memberikan tindakan sesuai dengan instruksi dokter jaga
4. Mengobservasi keadaan umum pasien
5. Mendokumentasikan kejadian tersebut pada formulir “ Pelaporan Insiden Keselamatan”



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

A. PENDAHULUAN

Kecelakaan bisa terjadi kapan saja dan dimana saja termasuk di lingkungan tempat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja yang sering disingkat K3 adalah salah satu peraturan pemerintah yang menjamin keselamatan dan kesehatan kita dalam bekerja.

K3 adalah kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman, baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan, maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut. K3 juga merupakan suatu usaha untuk mencegah suatu perbuatan atau kondisi tidak selamat yang dapat mengakibatkan kecelakaan .

Salah satu masalah kesehatan yang kita hadapi adalah kasus HIV / AIDS yang telah menjadi ancaman global. Ancaman penyebaran HIV menjadi lebih tinggi karena pengidap HIV tidak menampilkan gejala. Setiap hari ribuan anak berusia kurang dari 15 tahun dan 14.000 penduduk berusia 15 - 49 tahun terinfeksi HIV. Dari keseluruhan kasus baru 25% terjadi di negara - negara berkembang yang belum mampu menyelenggarakan kegiatan penanggulangan yang memadai.

Angka pengidap HIV di Indonesia terus meningkat, dengan peningkatan kasus yang sangat bermakna. Ledakan kasus HIV / AIDS terjadi akibat masuknya kasus secara langsung ke masyarakat melalui penduduk migran, sementara potensi penularan dimasyarakat cukup tinggi (misalnya melalui perilaku seks bebas tanpa pelindung, pelayanan kesehatan yang belum aman karena belum ditetapkannya kewaspadaan umum dengan baik, penggunaan bersama peralatan menembus kulit : tato, tindik, dll).

Penyakit Hepatitis B dan C, yang keduanya potensial untuk menular melalui tindakan pada pelayanan kesehatan. Sebagai ilustrasi dikemukakan bahwa menurut data PMI angka kesakitan hepatitis B di Indonesia pada pendonor sebesar 2,08% pada tahun 1998 dan angka kesakitan hepatitis C dimasyarakat menurut perkiraan WHO adalah 2,10%. Kedua penyakit ini sering tidak dapat dikenali secara klinis karena tidak memberikan gejala.

Dengan munculnya penyebaran penyakit tersebut diatas memperkuat keinginan untuk mengembangkan dan menjalankan prosedur yang bisa melindungi semua pihak dari penyebaran infeksi. Upaya pencegahan penyebaran infeksi dikenal melalui

“ Kewaspadaan Umum “ atau “Universal Precaution” yaitu dimulai sejak dikenalnya infeksi nosokomial yang terus menjadi ancaman bagi “Petugas Kesehatan”.

Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak yang melayani dan melakukan kontak langsung dengan pasien dalam waktu 24 jam secara terus menerus tentunya mempunyai resiko terpajan infeksi, oleh sebab itu tenaga kesehatan wajib menjaga kesehatan dan keselamatan diri dari resiko tertular penyakit agar dapat bekerja maksimal.

B. TUJUAN

1. Petugas kesehatan didalam menjalankan tugas dan kewajibannya dapat melindungi diri sendiri, pasien dan masyarakat dari penyebaran infeksi.
2. Petugas kesehatan didalam menjalankan tugas dan kewajibannya mempunyai resiko tinggi terinfeksi penyakit menular dilingkungan tempat kerjanya, untuk menghindari paparan tersebut, setiap petugas harus menerapkan prinsip “*Universal Precaution*”.

C. TINDAKAN YANG BERESIKO TERPAJAN

1. Cuci tangan yang kurang benar.
2. Penggunaan sarung tangan yang kurang tepat.
3. Penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman.
4. Pembuangan peralatan tajam secara tidak aman.
5. Tehnik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan kurang tepat.
6. Praktek kebersihan ruangan yang belum memadai.

D. PRINSIP KESELAMATAN KERJA

Prinsip utama prosedur Universal Precaution dalam kaitan keselamatan kerja adalah menjaga higiene sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan.

Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi 5 (lima) kegiatan pokok yaitu :

- ✓ Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
 - ✓ Pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksi yang lain.
 - ✓ Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
 - ✓ Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
 - ✓ Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.
1. Upaya yang dilakukan dalam menerapkan keselamatan kerja ;
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan.
 - b. Memenuhi dan mentaati semua syarat-syarat keselamatan kerja yang diwajibkan.
 - c. Bertanggung jawab dalam pencegahan kecelakaan dan pemberantasan kebakaran serta peningkatan keselamatan kerja, serta dalam pemberian pertolongan pertama dalam kecelakaan.
 - d. Melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat kerja
 - e. Penyediaan APAR dan Hydran.
 2. Cara-cara dan sikap yang aman dalam melaksanakan pekerjaan
 - a. Standar penggunaan APD
 - b. Penyediaan ruang isolasi
 - c. Mapping pembagian tempat rawatan

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Indikator mutu yang digunakan di RS Sumber Sejahtera dalam memberikan pelayanan adalah angka keterlambatan penanganan kegawat darurat dengan variabel jumlah penderita yang dilayani > 5 menit berbanding dengan jumlah penderita gawat darurat hari yang sama

Dalam pelaksanaan indikator mutu menggunakan kurva harian dalam format tersendiri dan dievaluasi serta dilaporkan setiap bulan pada panitia mutu dan direktur pelayanan

Instalasi Gawat Darurat sebagai unit pelayanan melakukan pemantauan, penilaian pelayanan, serta tindak lanjut yang dilakukan secara terus menerus untuk menjaga mutu pelayanan Gawat Darurat. Pengendalian mutu pelayanan ini bertujuan menjamin keselamatan pasien, menurunkan angka kematian dan kecacatan serta meningkatkan kepuasan pasien.

Kriteria yang dilakukan dalam pengendalian mutu adalah ;

A. Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan pimpinan tentang program keselamatan pasien (Patient Safety).
2. Adanya kebijakan pimpinan tentang program pengendalian mutu pelayanan gawat darurat.
3. Adanya indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat, yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM).
 - a. Waktu tanggap pelayanan di gawat darurat (respon time) ≤ 5 menit.
 - b. Angka kematian pasien ≤ 24 jam $\leq 2/1000$
 - c. Kepuasan Pelanggan $\geq 70\%$.

B. Kriteria Proses

1. Melaksanakan pemantauan mutu dengan menggunakan instrumen yang terstandar (Standar Pelayanan Minimal).
2. Melaksanakan upaya keselamatan pasien.
3. Mendokumentasikan upaya keselamatan pasien dan pengendalian mutu.
4. Menyusun program perbaikan kendali mutu pelayanan gawat darurat.

C. Kriteria Hasil

1. Ada dokumen hasil pelaksanaan mutu dengan menggunakan instrumen yang terstandar (Standar Pelayanan Minimal).
2. Ada dokumen hasil pelaksanaan dan evaluasi upaya keselamatan pasien.
3. Ada dokumen pengembangan SDM.
4. Ada dokumen pencatatan, pelaporan dan evaluasi kinerja pelayanan IGD setiap bulan.



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

DENAH LANTAI DASAR IGD RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO



