



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

NOMOR 93 TAHUN 2024

TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu dan berkualitas, diperlukan pedoman bagi seluruh pelaksana layanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mengoptimalkan pelaksanaan tugas dan fungsi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) diperlukan satu pedoman pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pelayanan;
 - c. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut diatas, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5678);
6. 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 6841);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Proponsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia 1992 Nomor 89);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/ Per/ III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/ PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat di Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif 24 jam di Rumah Sakit;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
24. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);
25. Peraturan Walikota Semarang Nomor 123 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Sistem Kerja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2021 Nomor 123);
26. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174 Tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU);
27. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Pedoman Instalasi Gawat Darurat sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- KEDUA : Pedoman Instalasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, digunakan sebagai acuan bagi setiap staf IGD Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- KETIGA : Dengan Ditetapkan Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Nomor 80 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat diterbitkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang
Pada tanggal 24 April 2024

**Direktur Rumah Sakit Daerah
K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang,**

\$(ttd)

EKO KRISNARTO

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 93 TAHUN 2024
Tanggal : 24 April 2024

**PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Kondisi gawat darurat adalah kondisi yang mengancam nyawa, dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan siapa saja. Upaya mengatasi kondisi kegawatdaruratan ditujukan pada penyelamatan (*life saving*) dengan mempertimbangkan kecepatan (*respon time*) dan ketepatan.

Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi. Pelayanan kegawatdaruratan saat ini sudah diatur dalam suatu sistem yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) baik SPGDT sehari-hari (SPGDT-S) dan akibat bencana (SPGDT-B).

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

Dengan meningkatnya jumlah penderita gawat darurat, maka diperlukan peningkatan pelayanan gawat darurat, baik pelayanan pre rumah sakit maupun pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang untuk meningkatkan mutu pelayanannya, maka diperlukan panduan pelayanan gawat darurat sehari-hari maupun dalam keadaan bencana sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

Organisasi Instalasi Gawat Darurat didasarkan pada organisasi multidisiplin, multi profesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pemimpin dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat, dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter. RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang merupakan Rumah Sakit kelas B, dan masuk dalam Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III, oleh karena itu RSD K.R.M.T Wongsonegoro menyusun Pedoman IGD berdasar pada standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009, yang dapat menjadi acuan bagi petugas dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman ini untuk memberi arah pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang agar dapat berjalan dengan baik.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, terdiri dari:

1. Pelayanan Gawat Darurat Medik
2. Pelayanan Isolasi
3. Pelayanan Stroke
4. Pelayanan Cathlab
5. Pelayanan Gawat Darurat Bedah Trauma & Non Trauma
6. Pelayanan Gawat Darurat Anak
7. Pelayanan Gawat Darurat Kebidanan Dan Neonatus
8. Pelayanan Gawat Darurat Bencana Internal Dan Eksternal
9. Pelayanan Rujukan
10. Pelayanan Ambulans
11. Pelayanan Korban KTPA/KDRT

12. Pelayanan Visum et Repertum

13. Pelayanan pasien PGOT

D. Batasan Operasional

Triase adalah adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya.

Triage officer adalah petugas yang bertanggung jawab melakukan *triage* pasien yang datang memerlukan pelayanan IGD

Gawat adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat.

Darurat adalah suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (*Airway*/jalan nafas, *Breathing*/pernafasan, *Circulation*/sirkulasi), jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal/cacat.

True emergency adalah kondisi gawat darurat yang memerlukan pertolongan cepat, dan tepat, karena mengancam kehidupan pasien.

False emergency adalah kondisi kondisi gawat darurat palsu, dimana pasien dalam kondisi yang tidak ada kegawatdaruratan, sehingga pelayanan dapat ditunda.

Bencana adalah 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 dan penghidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan.

Respon time adalah respon kecepatan pelayanan terhadap pasien oleh dokter, setelah kedatangan pasien.

PONEK 24 jam (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) adalah pelayanan emergensi yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, pasca melahirkan dan neonatus secara komprehensif dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Emergency Severity Index (ESI) adalah sistem triase dengan metode mengelompokkan pasien ke dalam 5(lima) level berjenjang dari prioritas 1 (P1) resusitasi sampai prioritas 5 (P5) tidak emergensi. Triase pada dasarnya adalah proses kategorisasi, Mace & Mayer (2008) menulis bahwa triase adalah prioritisasi pasien berdasarkan penyakit, keparahan, prognosis, dan ketersediaan sumberdaya. Dalam kegawatdaruratan sehari-hari, triase lebih tepat dikatakan sebagai metode untuk secara cepat menilai keparahan kondisi, menetapkan prioritas, dan memindahkan pasien ke tempat yang paling tepat untuk perawatan.

Pelayanan isolasi adalah pelayanan penyakit yang dapat ditularkan (berpindah-pindah dari orang satu ke orang lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung maupun perantara).

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/ Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/ PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat di Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif 24 jam di Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tenaga yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, dengan kualifikasi sebagai berikut:

NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI	Tenaga Yang Tersedia	Sertifikat Pelatihan
1.	Kepala Instalasi Gawat Darurat	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1 orang	ATLS,APN, BASIC SURGICAL BHD
2	Kepala Ruang IGD	Perawat	1 orang	ENIL,ACLS, DISASTER PLAN,MAN AJEMEN KEPALA RUANG BHD
3	Dokter Jaga IGD	Dokter Umum	22 Orang	ATLS/ ACLS/ BHD
4	Perawat Jaga IGD	S1 – S.Kep, Ns S1 – S.Kep D3 – AMk	19 Orang 2 Orang 26 Orang	BTCLS/ ACLS/ PPGD/ ENIL/ BHD
5	Bidan Jaga IGD	D3 – Amd	13 Orang	APN/ PONEK/ BHD
6	Administrasi	SMA	5 Orang	BHD
7	Portir/Tenaga Non Keperawatan	SMA	13 Orang	BHD

B. Distribusi Ketenagaan

Pola pengaturan tenaga di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang diatur dalam 3 (tiga) shift jaga 24 jam dengan distribusi sebagai berikut:

1. Dinas Pagi

Yang bertugas sejumlah orang dengan rincian:

- a. Dokter Spesialis/Konsulan oncall
- b. Dokter umum 3 orang
- c. Perawat 10-12 orang
- d. Bidan 2-3 orang
- e. Administrasi 1- 2 orang
- f. Portir 2-3 orang

Jam Dinas dari pukul 07.00 WIB s/d pukul 14.00 WIB.

2. Dinas Siang

Yang bertugas sejumlah orang dengan rincian:

- a. Dokter Spesialis/Konsulan oncall
- b. Dokter umum 3 orang
- c. Perawat 10-12 orang
- d. Bidan 2-3 orang
- e. Administrasi 1 orang
- f. Portir 2-3 orang

Jam dinas dari pukul 14.00 WIB s/d pukul 21.00 WIB

3. Dinas Malam

Yang bertugas sejumlah orang dengan rincian:

- a. Dokter Spesialis/Konsulan oncall
- b. Dokter umum 3 orang
- c. Perawat 8-9 orang
- d. Bidan 2 orang
- e. Administrasi 1 orang
- f. Portir 2 orang

Jam dinas dari pukul 21.00 WIB s/d pukul 07.00 WIB.

C. Pengaturan Jadwal

Pengaturan Jadwal di Instalasi Gawat Darurat diatur oleh:

1. Dokter Jaga

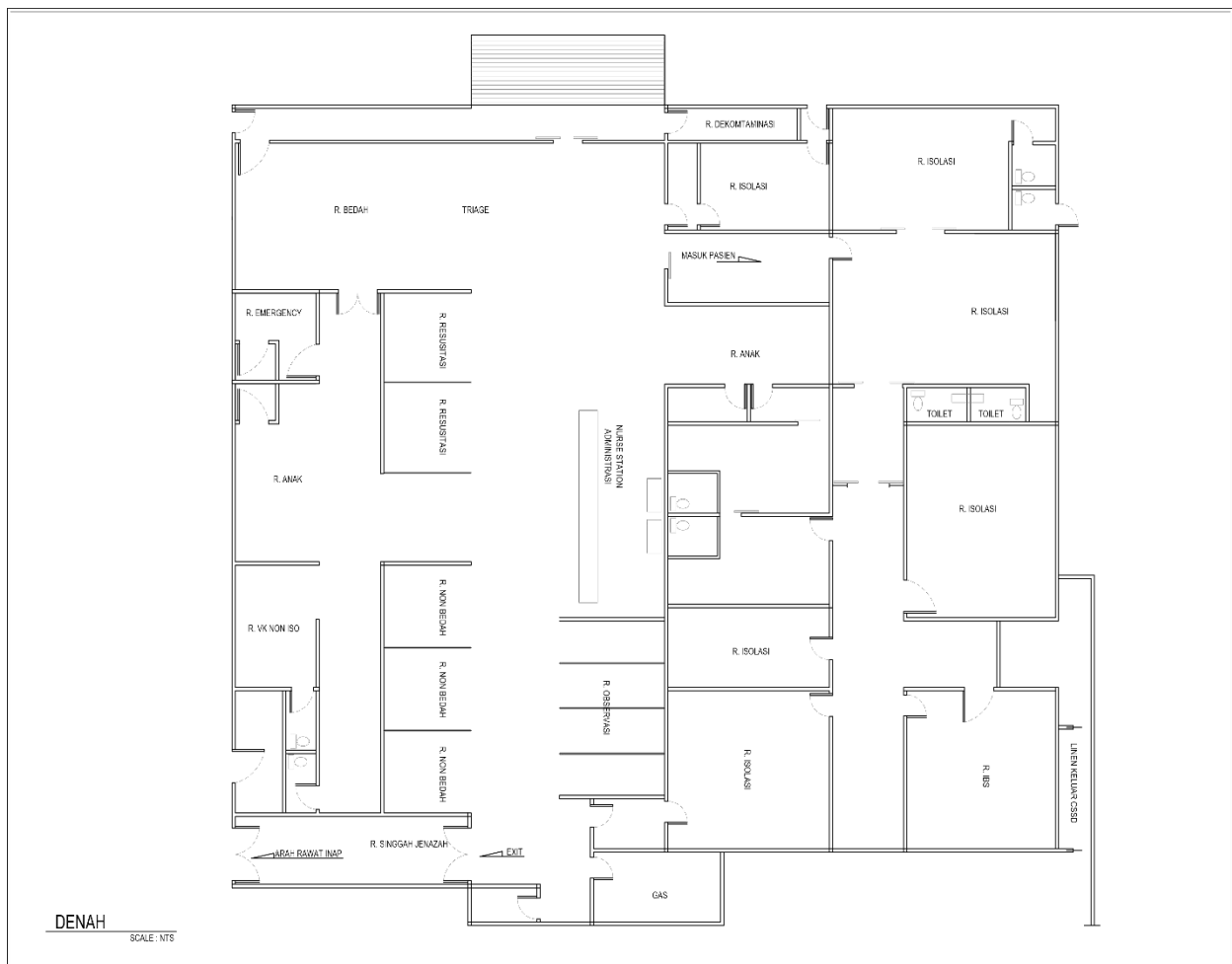
Jadwal Dokter Jaga disusun oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat, dengan mempertimbangkan jam kerja, disusun menjadi 3 shift jaga, setiap shift jaga minimal 3 orang dokter jaga.

2. Perawat, Bidan dan tenaga lain yang di IGD

Jadwal tenaga keperawatan dan kebidanan, termasuk administrasi dan non keperawatan, diatur oleh kepala ruang atau oleh ketua tim yang ditunjuk. Pengaturan jaga dengan 3 shif, dengan jumlah tenaga yang minimal untuk tiap shif; perawat 10 orang, bidan 2 orang, administrasi 1 orang, non keperawatan 2 orang, dengan cadangan jaga on call untuk yang libur, jika sewaktu-waktu ada kejadian yang tidak diinginkan.

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan



B. Standar Fasilitas

1. Fasilitas Sarana

Fasilitas Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah:

a. Ruang Penerimaan

- 1) Ruang triase
- 2) Ruang penyimpanan strecher

b. Ruang tindakan

- 1) Ruang resusitasi
- 2) Ruang tindakan
 - Bedah
 - Anak
 - Medical/non bedah
 - PONEK
- 3) Ruang operasi
- 4) Ruang observasi
- 5) Ruang isolasi
- 6) Ruang dekontaminasi

c. Peralatan

Peralatan yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, sudah sesuai dengan standar IGD level III, yaitu:

No	Nama Ruangan	Nama Alat
1.	Ruang Triase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensi meter 2. Stetoscop 3. Thermometer 4. Brancard emergency 5. Oksimetri 6. Monitor pasien
2.	Ruang Resusitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPA 2. NPA 3. Laringoscope 4. LMA 5. Suction 6. Nasal kanula/ Simple mask, Rebreating Mask, NRM 7. Laringoscope monitor (Glarescop) 8. Stilet 9. Magyl forcep 10. Ventilator transport 11. Ventilator menetap 12. ETT 13. BVM 14. Spo2 monitor

		<ol style="list-style-type: none"> 15. Monitor vital sign 16. HFNC 17. Infuse pump 18. Gluko stic 19. Syringe pump 20. ECG 21. Thermometer 22. Nebulizer 23. Warmer 24. Defibrilator 25. Stetoscope 26. Jacson Rees
3.	Ruang tindakan bedah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja tindakan 2. Minor set 3. Suction pump 4. LSB 5. Scoop Streacher 6. Neck Collar 7. Head immobilizer 8. Splint /bidai 9. KED 10. Wound toilet set 11. Suction unit 12. Vena secti set 13. Lampu operasi 14. Stetoscope 15. Thermometer
4.	Ruang tindakan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor 2. Tensi meter 3. Suction pump 4. Nebulizer 5. Laringoscope 6. OPHA 7. ETT 8. Jakson Rees 9. BVM 10. Thermometer 11. Stetoscope 12. Timbangan
5.	Ruang PONEK	<ol style="list-style-type: none"> 1. USG 2. Monitor 3. Infant warmer 4. Incubator tranfer 5. Dopler 6. Laringoscope neonatus 7. Laringoscope dewasa

		<ol style="list-style-type: none">8. BWM dewasa9. BVM neonatus10. Suction pump11. Syringe pump12. Tensi meter13. Stetoscope14. Thermometer15. OPHA berbagai ukuran16. ETT berbagai ukuran17. Nebulizer18. Jacson Rees19. Stilet20. Partus set21. Meja partus22. Timbangan
--	--	---

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Alur Pelayanan Gawat Darurat

Alur pelayanan pasien di gawat darurat adalah sebagai berikut:

1. Alur Pasien Masuk

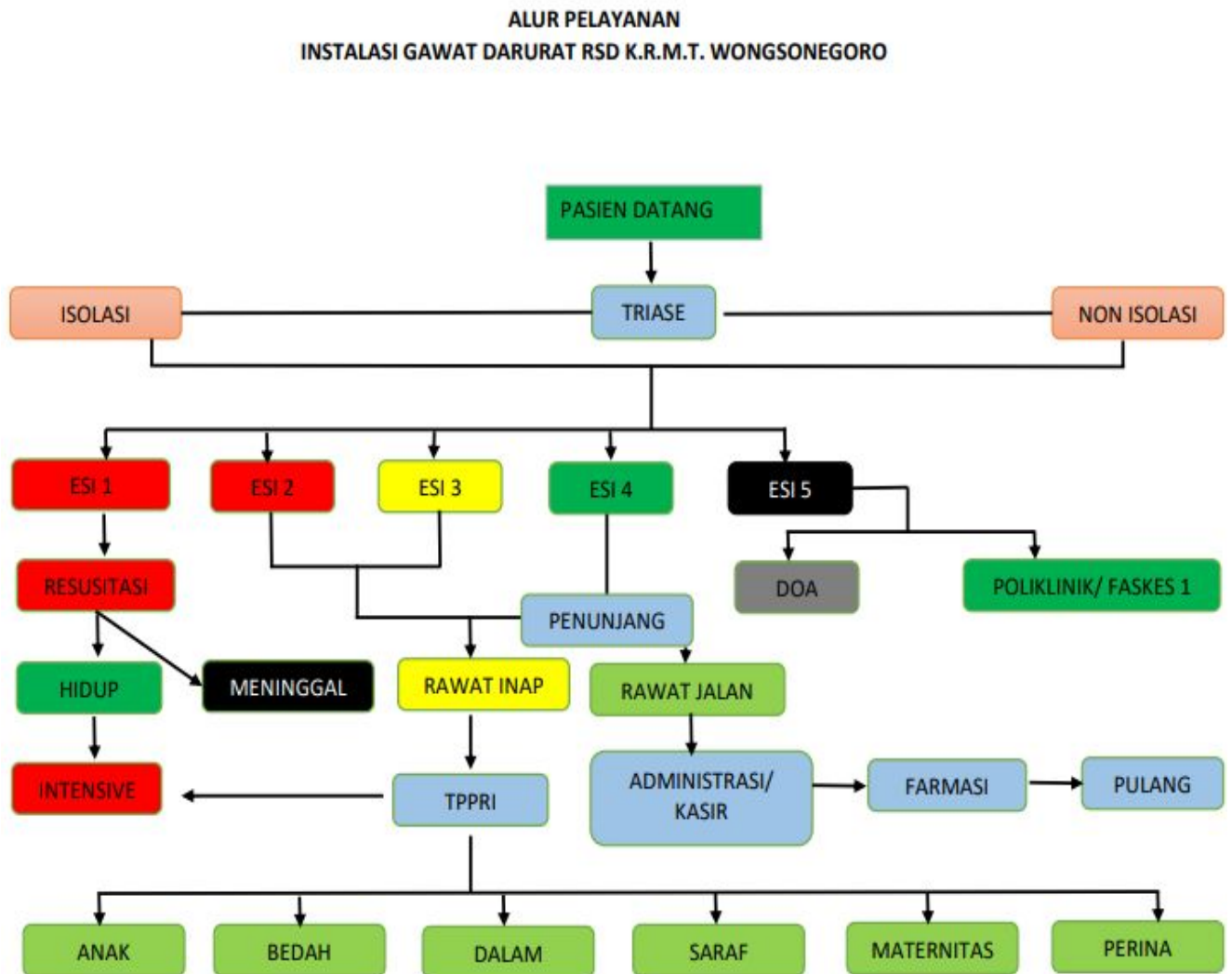
- a. Pasien yang datang ke IGD diterima petugas di lobi langsung dilakukan skrining awal, apakah pasien merupakan pasien rujukan, atau datang sendiri.
- b. Pasien masuk ke ruang triase untuk dilakukan proses triase dengan metode ESI dan screening isolasi
- c. Berdasarkan hasil triase dan hasil screening isolasi , pasien dibawa masuk ke ruang tindakan sesuai tingkat kegawatdaruratan ,kasus penyakit (Isolasi / non isolasi), dan masing-masing untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan dan stabilisasi.
- d. Bersamaan dengan itu, keluarga melakukan pendaftaran di TPPGD

2. Pelayanan didalam ruangan IGD

- a. Perawat dan dokter jaga melakukan pemeriksaan A-B-C-D berdasarkan survey primer dan sekunder, resusitasi dan stabilisasi.
- b. Jika memerlukan pemeriksaan penunjang, maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi.
- c. Jika memerlukan konsultasi ke dokter spesialis, dokter jaga akan melakukan konsultasi.
- d. Jika memerlukan observasi, maka akan dilakukan observasi selama 6 jam
- e. Jika diperlukan untuk tindakan operasi cito, maka akan dipersiapkan untuk operasi cito.
- f. Jika pasien bisa rawat jalan, maka setelah diberi tindakan dan penanganan sesuai indikasi medis, dokter memasukkan resep di e-resep kemudian pasien/keluarga mengambil obat di apotik IGD.

- g. Jika perlu untuk dirujuk ke rumah sakit lain, maka akan dilakukan rujukan.
- h. Pasien menyelesaikan administrasi.
- i. Jika atas indikasi pasien dirawat inap, dokter membuat admisi untuk rawat inap.
- j. Jika dalam kondisi kredit (KLB) privacy pasien dilakukan dengan menggunakan selimut dan ketika pasien membutuhkan tindakan medis pasien di tempatkan di ruangan yang tertutup
- k. Jika ada pasien PGOT (pengemis, gelandangan dan orang terlantar) diterima dan dilayani sesuai spo yang berlaku di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dan selanjutnya akan berkoordinasi dengan unit terkait

3. Bagan Alur Pelayanan



B. Standar Prosedur Operasional

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Instalasi Gawat Darurat adalah:

1. SPO Pengaturan Dokter Jaga Konsultan
2. SPO Konsultasi Medis Ke Dokter Konsultan
3. SPO Pengaturan Jadwal Jaga Dokter IGD
4. SPO Perubahan Jadwal Jaga Dokter IGD
5. SPO Penanggulangan Musibah Massal Dalam RS
6. SPO Penanggulangan Musibah Kebakaran
7. SPO Penanggulangan Musibah Massal Diluar RS
8. SPO Penanganan Penderita Keracunan
9. SPO Penanganan Pasien Dengan Jaminan Asuransi di IGD
10. SPO Pelayanan Pasien GD Triage ESI I
11. SPO Observasi Pasien Pro RI Selama di IGD (Kondisi Stabil)

12. SPO Observasi Pasien Pro RI selama di IGD (Kondisi Tidak Stabil)
13. SPO Pengadaan Obat Dan Cairan Infus di IGD
14. SPO Pengadaan Alat Life Saving
15. SPO Penggantian Obat Life Saving
16. SPO Memberikan Ventilasi Manual
17. SPO Memasang Oropharingeal Tube
18. SPO Memasang ETT
19. SPO Memasang Nasopharingeal Tube
20. SPO Akses Ambulan Menuju IGD
21. SPO Pembuatan Visum Et Repertum
22. SPO Pasien Death On Arrival (DOA)
23. SPO Pasien Death On Resuscitation (DOR)
24. SPO Pelatihan dan Pengembangan SDM IGD
25. SPO Kasus Kegawatan Di Unit/Instalasi Pelayanan
26. SPO Orientasi Dokter Baru di IGD
27. SPO Penerimaan Pasien Rawat Inap Dengan Surat Pengantar
28. SPO Penerimaan Pasien Rawat Inap melalui IGD Atas Permintaan Sendiri
29. SPO Penerimaan Pasien Rujukan Dari Rumah Sakit
30. Lain (Dengan Pemberitahuan)
31. SPO Penerimaan Pasien Rujukan Dari Rumah Sakit Lain (Tanpa Pemberitahuan)
32. SPO Penerimaan Pasien dengan Usia Lanjut
33. SPO Penerimaan Pasien WNA
34. SPO Mengatasi Hambatan Komunikasi Karena Kendala Bahasa
35. SPO Transfer Pasien IGD ke RS lain
36. SPO Transfer Pasien ke RS lain karena Ruang Perawatan Penuh
37. SPO Transfer Pasien ke RS lain Tidak Tersedianya Peralatan Medis Atau Penunjang Medis Yang Diperlukan
38. SPO Skrining Pasien Triage
39. SPO Observasi Pasien di IGD
40. SPO Pemesanan Ambulan
41. SPO Transfer Pasien dari IGD ke Rawat Inap
42. SPO Transfer Pasien dari IGD ke OK/IBS
43. SPO Transfer Pasien dari IGD ke ICU/HCU

44. SPO Transfer Pasien dari IGD ke Radiologi
45. SPO Transfer Pasien dari IGD ke PICU/NICU
46. SPO Penundaan Pelayanan Karena Dokter Tidak Ada Di Tempat Atau Terlambat
47. SPO Penundaan Pelayanan Karena Menunggu Persetujuan Keluarga
48. SPO Penundaan Pelayanan Karena Menunggu Jaminan Asuransi
49. SPO Penundaan Tindakan ODC karena Menunggu Jaminan Asuransi
50. SPO Penundaan Pasien MRS karena Tempat Belum Tersedia
51. SPO Pemesanan Kamar Perawatan dari Luar RS
52. SPO Transfer Pasien Dalam Kondisi Kritis
53. SPO Penetapan DPJP dan Tatalaksana Pelayanannya
54. SPO Informed Consent
55. SPO Orientasi Perawat/Bidan baru
56. SPO Pelayanan Kasus KTPA/KDRT
57. SPO Pelayanan PONEK
58. SPO Transfer Internal Dengan Covid
59. SPO Transfer Eksternal Dengan Covid
60. SPO Rawat Inap Dengan Covid
61. SPO Menerima Rujukan Dengan Covid
62. SPO Penolakan Perawatan Dan Pengobatan Pasien Covid
63. SPO Kegiatan Dokter Jaga IGD, Rawat Inap, Intensif
64. SPO waktu tanggap menjawab sistrute
65. SPO Penolakan Perawatan Dan Pengobatan Pasien
66. SPO Kegiatan Dokter Jaga IGD, Rawat Inap, Intensif
67. SPO pasien PGOT
68. SPO waktu pelayanan gawat darurat
69. SPO pasien melarikan diri

BAB V

LOGISTIK

Logistik keperluan di Instalasi Gawat Darurat, terdiri dari:

A. Alat Linen

Linen keperluan di instalasi gawat darurat, antara lain:

1. Selimut
2. Perlak
3. Baju pasien
4. Tutup kepala
5. Duk lubang
6. Duk tanpa lubang
7. Perlak troly tindakan
8. Gordin
9. Skort /apron
10. Baju operasi
11. Cover all

B. Alat Kantor

1. Formulir rekam medis
2. Formulir catatan keperawatan /kebidanan
3. Formulir permintaan darah
4. Formulir lain-lain
5. Kertas HVS
6. Pensil
7. Spidol

C. Alat Kebersihan

1. Sabun cuci tangan
2. Hanscrub

3. Lisol
4. Cairan dekontaminasi alat
5. Tissue
6. Washlap
7. Handuk
8. Detergen
9. Plastik tempat sampah medis
10. Plastik tempat sampah non medis
11. Tempat sampah

D. Bahan Habis Pakai Penunjang Medis

1. Alkohol
2. Alkohol swab
3. Betadin
4. Kassa steril
5. Verban gulung
6. H₂O₂
7. Aquadest steril
8. Hypavix
9. Bidai
10. Sarung tangan non steril
11. Masker
12. Aproan
13. Masker N 95

E. Cairan Dan Obat Emergency

1. Cairan infus
 - a. Ringer lactat
 - b. Ringer Asering
 - c. Dekstrose 5%

- d. Dekstrose 10%
- e. NaCL 0,9%
- 2. Obat emergency
 - a. Adrenalin inj
 - b. Ephedrin inj
 - c. Sulfas Atropin inj
 - d. Dexamethason inj
 - e. Dopamin inj
 - f. MgSo4 20%
 - g. MgSo4 40 %
 - h. Stesolid inj
 - i. Bicarbonat(Bicnat) inj
 - j. Dekstrosa 40 %
 - k. Miloz
 - l. Furosemide
 - m. Norepineprin
 - n. Nicardipine
 - o. Lidocaine

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien mengacu pada 6 standar keselamatan pasien IPSG (*Internasional Patient Safety Goal*), yaitu:

A. Ketepatan Identifikasi Pasien

1. Pasien diidentifikasi menggunakan minimal dua identitas yaitu menggunakan Nama, tanggal lahir/No RM, tidak boleh menggunakan nomor kamar/bed.
2. Pasien menggunakan gelang identitas, dengan ketentuan:
 - a. Laki-laki menggunakan gelang biru
 - b. Perempuan menggunakan gelang merah muda
 - c. Jika alergi, ditambahkan tanda warna merah
 - d. Jika resiko jatuh ditambahkan warna kuning
3. Pasien diidentifikasi sebelum:
 - a. Memberikan obat, darah atau produk darah
 - b. Pengambilan darah/spesimen lain untuk pemeriksaan
 - c. Pemberian pengobatan/tindakan/prosedur

B. Peningkatan Komunikasi Efektif

1. Perintah lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan ditulis dengan lengkap oleh penerima perintah.
2. Hasil yang ditulis dibacakan kembali oleh penerima perintah.
3. Perintah dikonfirmasi kembali oleh individu yang memberi perintah.

C. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

Pemberian label dan obat yang perlu diwaspadai:

1. High-Alert (Obat/cairan dg elektrolit konsentrasi tinggi).
2. Obat LASA (Look-Alike, Sound-Alike): Obat dengan penampilan mirip dan pengucapan mirip./NORUM (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip).

D. Kepastian Tepat Lokasi, Prosedur, Tepat Pasien Operasi

1. Adanya penandaan yang tepat daerah yang akan dioperasi (*Site Marking*).
2. Surgical safety checklist/Checklist.

E. Pengurangan Resiko Infeksi

Kebiasaan mencuci tangan (*Hand hygiene*) :

1. 5 Moment cuci tangan
 - a. Sebelum kontak pasien
 - b. Sebelum tindakan aseptik
 - c. Setelah kontak pasien
 - d. Setelah terkena cairan tubuh
 - e. Setelah dari lingkungan pasien
2. 6 prosedur cuci tangan (waktu 40-60 detik)
 - a. Meratakan sabun/antiseptik di telapak tangan
 - b. Menggosok punggung beserta sela jari kanan-kiri
 - c. Menggosok sela jari dg ke 2 telapak tangan bertemu
 - d. Mengaitkan ke dua ujung jari
 - e. Memegang ibu jari-kanan-kiri
 - f. Membersihkan ujung jari dg memutar ditelapak tangan kanan-kiri
3. Mencuci dengan hanscrub 20-30 detik langkah sama dengan atas.

F. Pengurangan Risiko Jatuh

Pengurangan risiko jatuh, dengan melakukan assesmen awal dan assesmen ulang jika diindikasikan dengan menggunakan skala:

1. Assesmen menggunakan skala MORSE untuk dewasa.
2. Assesmen menggunakan Skala *Humpty Dumpty* untuk anak-anak.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Untuk memenuhi standar keselamatan kerja di instalasi gawat darurat, maka setiap pelaku pelayanan harus mampu dalam pengurangan risiko akibat kerja, dengan bekerja sesuai standar precaution (*Universal Precautions*).

Pada dasarnya, Universal precautions adalah kebiasaan kebersihan yang baik, seperti mencuci tangan dan penggunaan sarung tangan dan hambatan lainnya, penanganan yang tepat pada jarum suntik dan pisau bedah, dan teknik aseptik.

Peralatan yang dapat digunakan dalam pengurangan risiko akibat kerja adalah:

A. Penggunaan APD yang Baik dan Tepat

1. Penggunaan masker
2. Penggunaan sarung tangan
3. Penggunaan apron/celemek
4. Penggunaan kaca mata (google)
5. Penggunaa sepatu (booth)
6. Penutup kepala

B. Pelaksanaan Kegiatan Sesuai SPO

1. Pelaksanaan cuci tangan
2. Penggunaan sarung tangan
3. Penanganan pada jarum yang tepat

BAB VIII

EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

A. Evaluasi

Evaluasi terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, dapat berdasarkan kepada:

1. Standart Input
 - a. Sarana prasarana
 - b. SDM
2. Standart Proses
 - a. Pelaksanaan SPO
 - b. Pelaksanaan pelayanan
3. Output
 - a. Angka kematian
 - b. Respon time
 - c. Jumlah kunjungan
 - d. Jumlah rujukan
4. Out came
 - a. Kepuasan pelanggan
 - b. Kepercayaan masyarakat

B. Pengendalian mutu

Mengacu pada standar nasional tentang SPM, maka RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang menggunakan standar tersebut, untuk memonitor mutu pelayanan:

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
Gawat Darurat	Angka kematian di IGD	2%
	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
	Kepatuhan kebersihan tangan	100%
	Kepatuhan menggunakan APD	100%
	Waktu tanggap pelayanan IGD	100%
	Waktu tanggap menjawab sirsute	95 %
	Kepatuhan kebersihan tangan	100%

BAB IX PELAPORAN

Pelaporan Kegiatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, dilaporkan dalam bentuk pelaporan dengan dashbord, yang meliputi:

1. Aktivitas

Aktivitas disini meliputi kegiatan pelayanan tiap kasus penyakit, yang meliputi :

1. Pelayanan pasien bedah
2. Pelayanan pasien medical/non bedah
3. Pelayanan pasien anak
4. Pelayanan isolasi
5. Pelayanan pasien Obstetri
6. Pelayanan pasien Gynecologi
7. Pelayanan pasien Neonatus
8. Pelayanan kasus KDRT/KTPA
9. Pasien ESI 1
10. Pasien ESI 2
11. Pasien ESI 3
12. Pasien ESI 4
13. Pasien ESI 5

2. Workforce

Workforce disini adalah sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan pelayanan, dibandingkan dengan aktivitas yang dilakukan dalam pelayanan tersebut, tenaga yang terlibat adalah:

1. Dokter jaga
2. Perawat
3. Bidan

4. Portir
5. Administrasi

3. Indikator mutu

- A. Indikator mutu Unit
 1. Angka Kematian di IGD
- B. Indikator mutu nasional
 1. Kepatuhan indentifikasi pasien
 2. Kepatuhan kebersihan tangan
 3. Kepatuhan penggunaan APD
- C. Indikator mutu prioritas
 1. Waktu tanggap pelayanan IGD
 2. Waktu tanggap menjawab sistrute
 3. Kepatuhan kebersihan tangan

BAB X

PENUTUP

Pedoman pelayanan gawat darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang ini, sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat, dengan demikian diharapkan pelayanan yang dilaksanakan dapat berjalan lancar, dan aman bagi pasien maupun petugasnya.

Keselamatan pasien merupakan tujuan akhir yang diinginkan, hal ini merupakan tuntutan pelayanan terhadap masyarakat. Dengan sarana dan prasarana yang lengkap, SDM yang kompeten dibidangnya, dan pelaksanaan tugas yang sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).

Pedoman ini, masih jauh dari sempurna, namun harapannya, dengan berpedoman pada pedoman pelayanan ini, kegiatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro kota Semarang dapat berjalan dengan baik, pasien selamat, dan kepuasan masyarakat dapat meningkat, serta kepercayaan pada rumah sakit di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang meningkat pula.

**Direktur Rumah Sakit Daerah
K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang,**



EKO KRISNARTO