



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN

DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PESANGGRAHAN PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 22.10.63 TAHUN 2022

TENTANG

PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN

- Menimbang : a. bahwa dalam dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya peraturan direktur tentang kebijakan Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Alam;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana di Bidang Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
12. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Penetapan Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN.
- KESATU : Memberlakukan Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sebagaimana dimaksud pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Ketetapan ini.
- KEDUA : Pedoman sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan di IGD RSUD Pesanggrahan.
- KETIGA : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata ditemukan kekeliruan pada ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Juni 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PESANGGRAHAN,



DIDIET DAMAYANTI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	i
BAB I PENDAHULUAN	2
A. LATAR BELAKANG	2
B. TUJUAN.....	2
C. RUANG LINGKUP	3
D. BATASAN OPERASIONAL.....	6
E. LANDASAN HUKUM	
BAB II STANDAR KETENAGAAN	7
A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA.....	7
B. DISTRIBUSI KETENAGAKERJAAN	7
C. PENGATURAN JAGA.....	8
BAB III SARANA DAN PRASARANA	10
A. DENAH INSTALASI GAWAT DARURAT	10
B. STANDAR FASILITAS.....	10
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	13
A. TATA LAKSANA PENDAFTARAN PASIEN IGD Error! Bookmark not defined.	
B. TATA LAKSANA SISTEM KOMUNIKASI IGD.. Error! Bookmark not defined.	
C. TATA LAKSANA TRIASE	
D. TATA LAKSANA PENGISISAN INFORMED CONSENT..... Error! Bookmark not defined.	
E. TATA LAKSANA TRANSPORTASI PASIEN.. Error! Bookmark not defined.	
F. TATA LAKSANA PELAYANAN DEATH ON ARRIVAL (DOA)	
G. TATA LAKSANA SISTEM RUJUKAN IGD .. Error! Bookmark not defined.	
G. RUANG LINGKUP PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESELAMATAN PASIEN	18
A. PENGERTIAN	20
B. TUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
C. BEBERAPA ISTILAH PENTING DALAM KESELAMATAN PASIEN	20
D. TATA LAKSANA KESELAMATAN PASIEN Error! Bookmark not defined.	
E. STANDAR KESELAMATAN PASIEN.....	22
BAB VI KESELAMATAN KERJA	24
A. PENDAHULUAN	25
B. TUJUAN.....	25
C. TINDAKAN YANG BERESIKO TERPAJAN.....	25
D. PRINSIP KESELAMATAN KERJA	
BAB VII PENGENDALIAN MUTU	58
A. INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	58

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit
Umum Daerah Pesanggrahan
Nomor : 22.10.63 Tahun 2022
Tanggal : 17 Juni 2022

B. EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU.....	58
BAB VIII	PENUTUP
59	
A. KESIMPULAN	59
B. SARAN	59

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 yang tidak perlu. 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 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 perlu membuat standar pelayanan yang merupakan pedoman bagi semua pihak dalam tata cara pelaksanaan pelayanan yang diberikan kepada pasien pada umumnya dan pasien IGD RSUD Pesanggrahan pada khususnya. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dalam melakukan pelayanan gawat darurat di IGD harus berdasarkan standar pelayanan Gawat Darurat RSUD Pesanggrahan

B. TUJUAN PEDOMAN

Tujuan dari pedoman pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah :

1. Mencegah kematian dan cacat (to save life and limb) pada penderita gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi Kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya.

2. Merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Menanggulangi korban bencana.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi :

1. Pasien dengan kasus True Emergency
True Emergency adalah kondisi yang ditetapkan secara klinis yang memerlukan pemeriksaan medis sesegera mungkin.
2. Pasien dengan kasus False Emergency.
False Emergency adalah pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera, dapat menunggu sesuai antrian sambil tetap dilakukan observasi longgar oleh petugas.

Dalam penerimaan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD

Pesanggrahan pasien dengan kriteria di atas diterima seluruhnya pada hari minggu dan hari libur dan pada hari kerja dari pukul 13.00 sampai pukul 07.30. Pada hari Senin hingga Sabtu dari pukul 07.30 sampai pukul 13.00, pasien dengan kriteria False Emergency akan diarahkan ke Poli Umum.

D. BATASAN OPERASIONAL

1. Instalasi Gawat Darurat
Adalah Instalasi pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu.
2. Triase
Adalah pengelompokan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma / penyakit serta kecepatan penanganan / pemindahannya.
3. Prioritas
Adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu tingkat ancaman jiwa yang timbul.
4. Survei Primer
Adalah deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa
5. Survei 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. Gawat Darurat

Adalah suatu keadaan yang terjadinya mendadak mengakibatkan seseorang atau banyak orang memerlukan penanganan / pertolongan segera dalam arti pertolongan secara cermat, tepat dan cepat. Apabila tidak mendapatkan pertolongan semacam itu maka korban akan mati atau cacat / kehilangan anggota tubuhnya seumur hidup.

Contoh : gagal nafas, gagal jantung, kejang, koma, trauma kepala dengan penurunan kesadaran.

7. Gawat Tidak Darurat

Adalah keadaan yang terjadinya mendadak mengakibatkan seseorang memerlukan pertolongan “segera” tetapi tidak terancam nyawanya / menimbulkan kecacatan bila tidak mendapatkan pertolongan segera.

Contoh : kanker stadium lanjut.

8. Darurat Tidak Gawat

Adalah keadaan akibat musibah yang datangnya tiba – tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya.

Contoh : luka sayat dangkal

9. Tidak Gawat Tidak Darurat

Adalah keadaan penyakit yang tidak mengancam nyawa / kecacatan.

Contoh : sakit flu, maag dan sebagainya.

10. Kecelakaan (Accident)

Adalah keadaan 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 sekolah
- 4) Kecelakaan di tempat – tempat umum lain seperti tempat rekreasi, pebelanjaan, area olah raga dan lain – lain.

b. Mekanisme kejadian :

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

c. Waktu kejadian :

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

11. Cedera

Adalah masalah kesehatan yang didapat / dialami sebagai akibat kecelakaan

12. Bencana

Adalah 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 system / organ di bawah ini, yaitu :

- a. Sususnan saraf pusat
- b. Pernafasan
- c. Kardiovaskuler
- d. Hati
- e. Ginjal
- f. Pankreas

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

- a. Trauma / cedera
- b. Infeksi
- c. Keracunan
- d. Degenerasi
- e. Asfiksia
- f. Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar
- g. Dan lain – lain

Kegagalan sistem susunan saraf pusat, kardiovaskuler dan pernafasan 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 Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh :

- a. Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
- b. Kecepatan meminta pertolongan
- c. Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan ditempat kejadian, dalam perjalanan ke rumah sakit dan pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Alam;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana di Bidang Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
12. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Penetapan Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Pola ketenagaan dan kualifikasi SDM Instalasi Gawat Darurat adalah :

No	Jabatan		Pelatihan Sesuai Standar
1	Koordinator Instalasi Gawat Darurat & Rawat Jalan	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS
2	Kepala Tim IGD	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS / ATLS
3	Dokter IGD	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS / ATLS
4	Kepala Ruangan IGD & Rawat Jalan	Strata I Profesi Keperawatan	Bersertifikat BTCLS
5	Kepala Tim Keperawatan IGD	D III Keperawatan	Bersertifikat BTCLS
6	Perawat Pelaksana IGD	D III Keperawatan	Bersertifikat BTCLS

B. DISTRIBUSI KETENAGAKERJAAN

Pola pengaturan ketenagaan Instalasi Gawat Darurat yaitu :

Jadwal Dinas		Jumlah	Jam Kerja
Dinas Pagi	Ketua tim dokter IGD	1	07.30 s/d 14.00
	Dokter IGD	1	
	Kepala ruangan IGD	1	
	Ka Tim Perawat	1	
	Perawat Pelaksana	2	
Dinas Siang	Dokter IGD	1	14.00 s/d 20.30
	Kepala tim perawat	1	
	Perawat pelaksana	2	
Dinas Malam	Dokter IGD	1	20.30 s/d 07.30
	Kepala tim perawat	1	
	Perawat pelaksana	2	

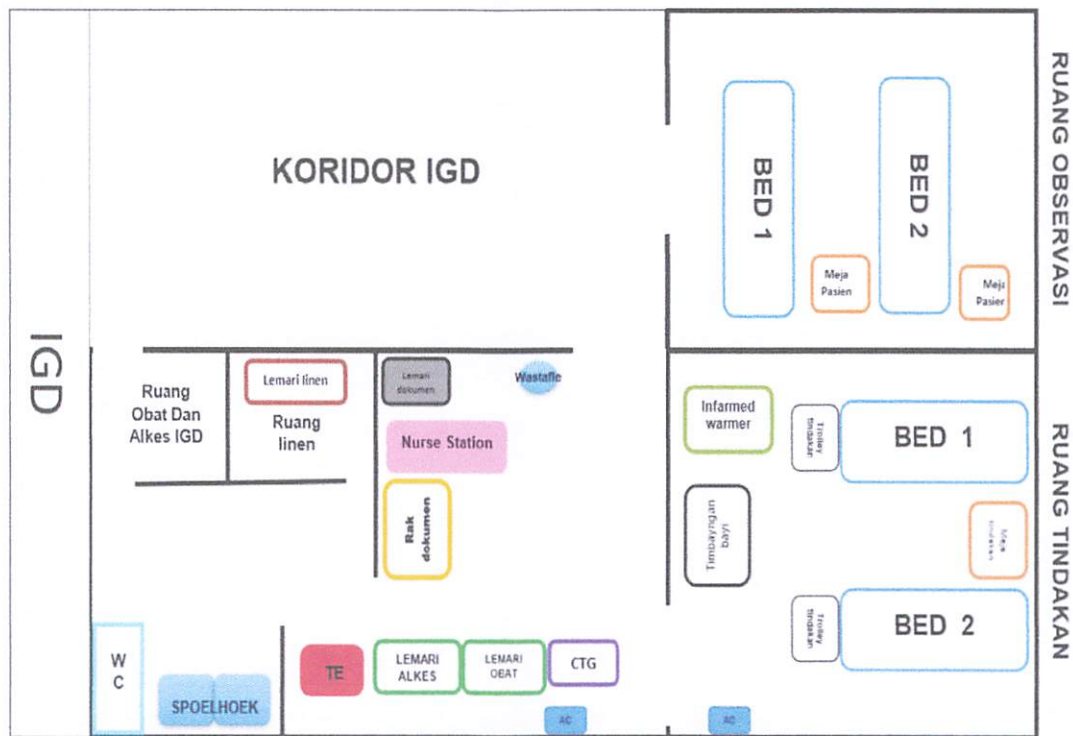
C. PENGATURAN JAGA

1. Pengaturan jadwal dinas dibuat dan dipertanggungjawabkan oleh ketua tim dokter IGD untuk dokter dan kepala ruangan IGD untuk perawat yang disetujui oleh Koordinator Instalasi Gawat Darurat & Rawat Jalan serta diketahui oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan RSUD Pesanggrahan.
2. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu 1 bulan yang terdiri dari dinas pagi, sore, malam, lepas malam dan libur.
3. Untuk dokter atau perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu dapat mengajukan permintaan dinas kepada ketua tim dokter atau kepala ruangan dan akan disetujui bila tenaga cukup dan tidak mengganggu pelayanan.
4. Dokter dan perawat yang bertugas tiap shift wajib melakukan operan dinas dimulai 15 menit sebelum jam masuk dinas.
5. Apabila ada dokter atau perawat karena sesuatu hal tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan maka yang bersangkutan harus memberitahu kepada ketua tim untuk dokter dan kepala ruangan untuk perawat, minimal 4 jam sebelum jam dinas berlangsung serta mencari pengganti dinasnya tersebut dengan membuat laporan pada formulir ijin tukar shift untuk kemudian diserahkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis & Keperawatan.
6. Untuk dokter spesialis (Anak, Kebidanan, Bedah, Penyakit Dalam, Anastesi) tidak ada yang on site, jadwal konsul dibuat sesuai kesepakatan masing-masing bagian. Dokter spesialis akan menerima konsul dari dokter jaga melalui pesan WA ataupun telepon.

	Jadwal jaga
ANAK	
dr. Herwasto	Senin, Rabu, Jumat, Minggu 1&3
dr. Felicia	Selasa, Kamis, Sabtu, Minggu 2&4
PENYAKIT DALAM	
dr. Jerry Boer	Senin, Rabu, Jumat, Minggu 1&3
dr. Grecia	Selasa, Kamis, Sabtu, Minggu 2&4
BEDAH	

dr. Yulius	Pagi 07.30 – 12.00, Minggu 1&3
dr. Asian	Siang 12.00 – 18.00, Minggu 2&4
ANASTESI	
dr. Karlina	Selasa, Rabu, Kamis
dr. Ratna	Senin, Jumat
dr. Ranis	Sabtu

BAB III
SARANA DAN PRASARANA



A. DENAH RUANG

B. STANDAR FASILITAS

1. Persyaratan Fisik Bangunan
 - a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja Rumah Sakit dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban masal / bencana.
 - b. Lokasi Gedung harus berada di bagian depan Rumah Sakit, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit.
 - c. Ambulance / kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan. Untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulance harus membuat ramp.
 - d. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan / pasien tidak sama dengan alur keluar)
 - e. Pintu Unit Gawat Darurat harus dapat dilalui oleh brankar.

- f. Memiliki area khusus parkir ambulans yang dapat menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban Rumah Sakit).
- g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak terjadi "*cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit, mudah dibersihkan dan mudah dalam monitoring oleh kepala tim jaga.
- h. Area dekontaminasi ditempatkan didepan / luar IGD atau terpisah dengan IGD.
- i. Ruang triase harus dapat memuat minimal 1 brankar
- j. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
- k. Apotik 24 jam tersedia di dekat IGD.
- l. Memiliki ruang istirahat (dokter dan perawat).

2. Fasilitas / Prasarana Medis

a. Ruang Triase

Fasilitas yang harus tersedia di ruang Triase :

- 1) Memiliki kit pemeriksaan sederhana
- 2) Brankar dan kursi roda
- 3) Pulse Oximetry
- 4) Stetoskop
- 5) Tensimeter
- 6) Thermometer digital
- 7) Timbangan bayi
- 8) Timbangan dewasa

b. Ruangan Resusitasi (triase merah)

Trolley Emergency :

- 1) Nasofaringeal tube
- 2) Orofaringeal tube
- 3) Laryngoscope set dewasa
- 4) Laryngoscope set Anak
- 5) Nasotracheal tube
- 6) Orotracheal tube
- 7) Suction
- 8) Tracheostomi set
- 9) Ambu bag dewasa dan anak
- 10) Kanul oksigen ukuran dewasa dan anak
- 11) Pasien monitor
- 12) Infus pump

- 13) Syringe pump
- 14) EKG
- 15) Defibrillator
- 16) Gluco stick
- 17) Stetoskop
- 18) Thermometer
- 19) Nebulizer
- 20) Urine bag
- 21) NGT semua ukuran
- 22) Cairan infus koloid
- 23) Cairan infus kristaloid
- 24) Cairan infus dextrose
- 25) Adrenaline
- 26) Sulfa atropine
- 27) Kortikosteroid
- 28) Dextrose 50%
- 29) Aminophyllin
- 30) Amiodaron
- 31) Furosemid
- 32) APD

c. Ruang Tindakan

- 1) Tempat tidur
- 2) Head lamp / 1 ampun pemeriksaan
- 3) Minor set

d. Ruang Observasi

- 1) Tempat tidur pasien
- 2) Pasien monitor
- 3) Trolley Emergency
- 4) Infus pump
- 5) Stetoskop
- 6) Suction pump
- 7) Syringe pump
- 8) Tensimeter digital

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tata Laksana Pendaftaran Pasien IGD

1. Petugas Penanggung Jawab : Perawat IGD dan petugas pendaftaran
2. Perangkat kerja : Rekam Medis
3. Tatalaksana Pendaftaran Pasien :
 - a. Pendaftaran pasien yang datang ke IGD dilakukan oleh pasien / keluarga dibagian loket atau admission
 - b. Bila keluarga tidak ada, petugas IGD bekerjasama dengan petugas keamanan untuk mencari identitas pasien
 - c. Sebagai bukti pasien sudah mendaftar di bagian pendaftaran akan memberikan status untuk diisi oleh bidan dan dokter IGD yang bertugas.
 - d. Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, pasien akan langsung diberikan pertolongan di IGD, sementara keluarga / penanggung jawab melakukan pendaftaran di bagian loket
 - e. Setelah pasien / keluarga pasien melakukan pendaftaran maka petugas rekam medis akan mengantar status rekam medis pasien ke IGD

B. Tata Laksana Sistem Komunikasi IGD

1. Petugas Penanggung Jawab : Petugas operator, dokter dan perawat IGD
2. Perangkat Kerja : Pesawat telepon / handphone
3. Tatalaksana Sistem Komunikasi :
 - a. Antara petugas IGD dengan unit di RSUD Pesanggrahan melakukan komunikasi dengan telepon menggunakan nomor ekstensi.
 - b. Komunikasi antara petugas IGD dengan dokter spesialis (DPJP), rumah sakit lain dan yang terkait dengan pelayanan diluar rumah sakit adalah menggunakan pesawat telepon langsung dari IGD atau dengan handphone IGD
 - c. Antara IGD dengan petugas ambulance yang berada dilapangan menggunakan pesawat telepon dan handphone IGD
 - d. Pihak luar RSUD Pesanggrahan dapat langsung menghubungi RSUD Pesanggrahan melalui nomor telepon IGD

C. Tata Laksana Triase

1. Petugas Penanggung Jawab: Dokter jaga dan perawat IGD
2. Perangkat Kerja : Stetoskop, tensimeter dan lembar triase
3. Tata Laksanaan Pelayanan Triase :
Dokter jaga / perawat melakukan triase berdasarkan kondisi kesadaran, Airway, Breathing dan Circulation pada pasien, yaitu:
 - a. Resusitasi (Prioritas I) adalah pasien yang datang dengan keadaan gawat darurat dan mengancam nyawa serta harus mendapatkan penanganan resusitasi segera.
 - b. Emergency (Prioritas II) adalah pasien datang dengan keadaan gawat darurat karena dapat mengakibatkan kerusakan permanen dan pasien harus ditangani dalam waktu maksimal 10 menit.
 - c. Urgent (Prioritas III) adalah pasien datang dengan keadaan darurat tidak gawat yang harus ditangani dalam waktu maksimal 30 menit.
 - d. Non Urgent (Prioritas IV) adalah pasien datang dengan kondisi tidak gawat tidak darurat dengan keluhan yang ringan-sedang, tetapi mempunyai kemungkinan atau dengan riwayat penyakit serius yang harus mendapatkan penanganan dalam waktu 60 menit.
 - e. False Emergency (Prioritas V) adalah pasien datang dengan kondisi tidak gawat tidak darurat dengan keluhan ringan dan tidak ada kemungkinan menderita penyakit atau mempunyai riwayat penyakit yang serius yang harus mendapatkan penanganan dalam waktu maksimal 120 menit
 - f. Death On Arrival (DOA) adalah pasien yang tiba di gerbang IGD sudah pasti dinyatakan meninggal secara klinis oleh petugas triase

D. Tata Laksana Pengisian Informed Consent

1. Petugas Penanggung Jawab : Dokter jaga IGD
2. Perangkat Kerja : Formulir Informed Consent
3. Tata Laksanaan Informed Consent :
 - a. Dokter jaga IGD menjelaskan tujuan dari Tindakan yang akan dilakukan

- b. Dokter jaga IGD menjelaskan tujuan dari pengisian Informed Consent pada pasien / keluarga pasien disaksikan oleh perawat
- c. Jika pasien / keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan, maka Informed Consent diisi dengan lengkap disaksikan oleh perawat
- d. Jika pasien tidak menyetujui dilakukannya tindakan dan pengisian Informed Consent, maka pasien harus mengisi formulir penolakan tindakan
- e. Selanjutnya formulir dimasukkan dalam rekam medik pasien

E. Tata Laksana Pelayanan Pasien IGD Ponék

- 1. Petugas Penanggung Jawab : Dokter jaga IGD, bidan dan perawat
- 2. Perangkat kerja : stetoskop, tensimeter, dan rekam medis
- 3. Tata laksana Pelayanan Pasien Neonatus :
 - a. Perawat IGD Ponék melakukan triase terhadap pasien neonates di IGD Ponék
 - b. Perawat IGD Ponék mengisi form pengkajian pasien neonates
 - c. Dokter IGD Ponék melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik terhadap pasien neonatus dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan
 - d. Dokter jaga IGD Ponék membuat keputusan pasien neonates rawat jalan / rawat inap/ rujuk ke Rumah Sakit lain setelah sebelumnya melakukan konsultasi ke DPJP Anak
- 4. Tata Laksana Obstetri / Maternitas
 - a. Bidan IGD Ponék melakukan triase terhadap pasien maternitas di IGD Ponék
 - b. Bidan IGD Ponék mengisi form pengkajian pasien maternitas
 - c. Dokter IGD Ponék melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap pasien maternitas dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan
 - d. Dokter jaga IGD Ponék membuat keputusan pasien maternitas rawat jalan / rawat inap / rujuk ke Rumah Sakit lain setelah sebelumnya melakukan konsultasi ke DPJP Obgyn

F. Tata Laksana Transportasi Pasien

- 1. Petugas Penanggung Jawab : Perawat IGD dan Supir Ambulance
- 2. Perangkat kerja : Ambulance dan Alat Tulis

3. Tata Laksana Transportasi Pasien IGD

- a. Bagi pasien yang memerlukan penggunaan ambulance RSUD Pesanggrahan sebagai transportasi, maka perawat Instalasi terkait menghubungi IGD
- b. Perawat IGD menuliskan data-data / penggunaan ambulance (nama pasien ruang rawat inap, waktu penggunaan & tujuan penggunaan)
- c. Khusus untuk pasien BPJS perawat akan menyiapkan perlengkapan administrasi berupa surat elegibilitas peserta, fotokopi BPJS pasien, bukti penggunaan ambulance, dan surat persetujuan rujukan.
- d. Perawat IGD menghubungi supir ambulance untuk menyiapkan kendaraan
- e. Perawat menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien untuk mengantisipasi resiko perburukan yang akan terjadi selama di perjalanan.

G. Tata Laksana Pelayanan Visum Et Repertum

1. Petugas Penanggung Jawab : Dokter jaga IGD dan Petugas Rekam Medis
2. Pearangkat Kerja : Formulir Visum Et Repertum IGD
3. Tata Laksana Pelayanan Visum Et Repertum ;
 - a. Dokter jaga IGD menerima surat permintaan visum et repertum dari pihak kepolisian
 - b. Pasien / keluarga melaukahn proses pendaftaran dibagian loket
 - c. Petugas rekam medik menyerahkan status medis pasien kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait
 - d. Setelah visum et repertum diselesaikan oleh dokter maka surat hasil visum et repertum asli diberikan kepada pihak kepolisian dan fotocopy surat tersebut dimassukkan kedalam berkas rekam medis pasien

H. Tata Laksana Pelayanan Death On Arrival (DOA)

1. Petugas Penanggung Jawab : Dokter, Perawat IGD dan Petugas Keamanan
2. Perangkat kerja : Senter, stetoskop, EKG, dan surat kematian

3. Tata Laksana Death On Arrival (DOA) :
 - a. Pasien dilakukan triase dan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD
 - b. Bila dokter menyatakan pasien sudah meninggal, maka selanjutnya akan dilakukan perawatan jenazah
 - c. Dokter jaga IGD membuat surat kematian
 - d. Jenazah dipindahkan ke ruang jenazah dan perawat / dokter melakukan serah terima dengan keluarga pasien

I. Tata Laksanaan Sistem Rujukan IGD

1. Petugas Penanggung Jawab : Dokter IGD dan Perawat IGD
2. Perangkat Kerja : Ambulance, formulir persetujuan Tindakan dan surat rujukan
3. Tata Laksana Sistem Rujukan :

Alih Rawat :

 - a. Setelah mendapatkan instruksi dari DPJP bahwa pasien akan dirujuk maka dokter IGD menjelaskan kepada pasien / keluarga pasien
 - b. Jika pasien / keluarga setuju untuk dirujuk maka dokter / perawat meminta pasien / keluarga untuk mengisi formulir pernyataan bersedia dirujuk
 - c. Dokter jaga IGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien melalui jejaring SPGDT
 - d. Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat IGD menghubungi petugas ambulance untuk menyiapkan kendaraan dan perawat IGD menyiapkan peralatan dan perlengkapan medis yang dibutuhkan di ambulance sesuai kondisi pasien
 - e. Keluarga pasien diarahkan oleh dokter / perawat ke loket untuk mengurus biaya perawatan pasien bila pasien umum

BAB V

A. Barang Logistik RSUD Pesanggrahan

Barang-barang logistic di RSUD Pesanggrahan terdiri dari :

1. Barang Habis Pakai :
 - a. APD set
 - b. Betadine 1 liter
 - c. Kapas alcohol 70%
 - d. Bokal urin
 - e. Tabung EDTA merah dan ungu
 - f. Kasa Roll
 - g. Handrub
2. Alat tulis kantor :
 - a. Kertas HVS
 - b. Tinta printer
 - c. Spidol marker
 - d. Business file
 - e. Bantex folder
 - f. Paper klip
 - g. Amplop
 - h. Buku folio
3. Alat rumah tangga :
 - a. Hand soap
 - b. Aqua gallon
 - c. Tissue

B. Proses Penyediaan Barang Logistik

1. Barang Habis Pakai
 - a. Perawat penanggung jawab BMHP IGD membuat permintaan setiap minggunya yang diberikan kepada petugas Farmasi
 - b. Permintaan barang tersebut diproses Farmasi hingga Jumat malam setiap minggunya
 - c. Pada Jumat malam perawat dinas malam IGD mengambil barang tersebut
2. Alat Tulis Kantor
 - a. Perawat Penanggung Jawab ATK IGD membuat permintaan setiap bulan dengan memperhitungkan kebutuhan selama 1 bulan.
 - b. Formulir permintaan barang diberikan penanggung jawab ATK menyerahkan form permintaan kepada penanggung jawab ATK RSUD

Pesanggrahan

- c. Permintaan tersebut disiapkan petugas ATK dan diberikan kepada perawat IGD

3. Alat Rumah Tangga

- a. Perawat penanggung jawab ART IGD membuat permintaan setiap bulan dengan memperhitungkan kebutuhan selama 1 bulan
- b. Permintaan tersebut langsung diberikan kepada petugas ART RSUD Pesanggrahan
- c. Permintaan tersebut disiapkan petugas ART RSUD Pesanggrahan dan diberikan kepada perawat IGD sesuai permintaan

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

A. PENGERTIAN

Keselamatan pasien adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem keselamatan pasien memiliki 6 sasaran yaitu ketepatan identifikasi pasien (nama, tanggal lahir, nomor rekam medis), peningkatan komunikasi efektif (TBaK), peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi prosedur dan tepat pasien operasi, pengendalian infeksi terkait layanan kesehatan, risiko pasien jatuh..

Adapun yang terdapat di Instalasi Gawat Darurat meliputi :

1. Ketepatan identifikasi pasien (nama, tanggal lahir, nomor rekam medik)
2. Peningkatan komunikasi efektif (TBaK)
3. Penyimpanan obat yang perlu diwaspadai
4. Pengendalian infeksi
5. Penanggulangan risiko cedera akibat pasien jatuh

B. TUJUAN

Keselamatan pasien ini bertujuan antara lain :

1. Sebagai unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman
2. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
3. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
4. Menurunkan risiko kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit

C. BEBERAPA ISTILAH PENTING DALAM KESELAMATAN PASIEN

1. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) *Patient Safety Inside*
Setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang tidak seharusnya terjadi.
2. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) *Adverse Event*
Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena penyakit dasarnya atau

kondisi pasien

3. Kejadian Nyaris Cidera (KNC) *Near miss*

Suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi karena faktor “ keberuntungan “

4. Kejadian Tidak Cidera (KTC) *No Harm Incident*

Suatu kejadian atau insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

5. Kondisi Potensial Cidera (KPC)

Kondisi potensial cedera adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

6. Kejadian Sentinel

Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

D. PELAKSANAAN

1. Ketepatan identifikasi pasien

Pasien yang masuk ke IGD diidentifikasi terlebih dahulu dengan menanyakan :

- a. Nama
- b. Tanggal lahir
- c. Nomor rekam medis

2. Peningkatan komunikasi efektif (TBaK)

TBaK adalah kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari Tulis, Baca dan Konfirmasi

Pelaksanaan TBaK di IGD RSUD Pesanggrahan :

- a. Konsul DPJP dengan metode TBaK dan penulisan instruksi DPJP di lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) wajib dibubuhi cap TBaK.
- b. DPJP melakukan verifikasi terhadap instruksi di lembar CPPT dan memberikan paraf pada area cap TBaK setelah memastikan instruksi benar dan dilaksanakan dengan baik.

3. Pengendalian Infeksi

- a. Cuci tangan dilakukan pada situasi 5 moment

- b. Pemakaian alat pelindung diri untuk mencegah kontak dengan darah dan cairan infeksi yang lain seperti masker, sarung tangan, goegle dan apron bila dibutuhkan
 - c. Pengolahan jarum dan alat tajam lain untuk mencegah perlukaan
 - d. Pembersihan ambulance setiap penggunaan
 - e. Pengolahan limbah rumah sakit dan sanitasi ruangan
 - f. Penempatan pasien sesuai dengan pola transmisi infeksi pasien (kontak/droplet/airborne)
4. Mengurangi risiko pasien jatuh
- a. Rumah Sakit menyediakan peralatan kesehatan yang dapat mengurangi resiko pasien jatuh pada saat pemindahan pasien kedalam ambulance pada proses transfer maupun pemindahan pasien dari ambulance.
 - b. Fasilitas ambulance yang sudah dilengkapi dengan tempat untuk meletakkan brankar yang disebut dengan landasan. Landasan brankar berfungsi untuk mempermudah brankar masuk dan keluar.
 - c. Brankar dilengkapi dengan sabuk pengaman
 - d. Cara pemindahan pasien ke dalam maupun keluar ambulance yang tepat dan menghindari resiko pasien jatuh
 - e. Penggunnan kancing kuning pada gelang pasien sebagai tanda resiko jatuh dan sebelum pemasangan pasien / keluarga pasien diedukasi terlebih dahulu
 - f. Penggunaan segitiga kuning di bed pasien sebagai penanda bahwa pasien di tempat tidur tersebut mempunyai rsiko jatuh

E. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN

1. Hak pasien

Dalam penjemputan dan pengantaran pasien selalu disertai oleh dokter dan ataupun perawat sesuai dengan kondisi pasien.

2. Mendidik pasien dan keluarga

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap mengenai ambulance yang digunakan dan biaya penggunaan ambulance
- b. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit

- c. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- d. Memenuhi kewajiban finansial yang sudah disepakati
- 3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
Koordinasi pelayanan secara menyeluruh mencakup komunikasi antar profesi Kesehatan
- 4. Membangun budaya keselamatan pasien
- 5. Rumah Sakit memimpin dan mendukung staf
- 6. Mengintegrasikan aktivitas risiko dalam mengidentifikasi pasien
- 7. Mengembangkan sistem pelaporan
- 8. Berbagi pengalaman dalam keselamatan pasien
- 9. Menempatkan solusi-solusi untuk mencegah cedera

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

A, PENDAHULUAN

Saat ini HIV / AIDS telah menjadi ancaman global. Ancaman penyebaran HIV menjadi lebih tinggi karena pengidap HIV tidak menampakkan gejala. Setiap hari ada 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 di masyarakat 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.

Selain itu ada penyakit yang berpotensi menular melalui tindakan sama seperti HIV, yaitu Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebagai ilustrasi dikemukakan bahwa menurut data PMI angka kesakitan penyakit Hepatitis B di Indonesia pada pendonor sebesar 2,08% pada tahun 1998 dan angka kesakitan Hepatitis C di masyarakat 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 dengan “Kewasdaan Umum” atau “Universal Precaution” yaitu dimulai sejak dikenalnya infeksi nosocomial yang terus menjadi ancaman bagi petugas kesehatan.

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 dirinya dari resiko tertular penyakit agar dapat bekerja maksimal.

B. TUJUAN

1. Melindungi petugas dari terpapar cairan tubuh pasien
2. Melindungi petugas dari terjadinya insiden tertusuk jarum
3. Melindungi petugas dari tertularnya penyakit

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. Teknik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan kurang tepat.
6. Praktek kebersihan Kamar bersalin 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 7 (tujuh) kegiatan pokok yaitu :

1. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
2. Pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksi yang lain.
3. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sesuai prosedur
4. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan sesuai standar .
6. Pengelolaan alat tenun bekas pakai
7. Pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kesehatan dan pemberian imunisasi

E. HAL-HAL YANG HARUS DIKETAHUI OLEH PETUGAS TERPAJAN

Sebagai petugas kesehatan wajib mengetahui hal-hal yang harus dilakukan jika terpajan / terpapar dengan infeksi menular sehingga

dapat ditanggulangi dengan tepat dan cepat. Hal-hal yang harus diketahui petugas kesehatan yang terpapar adalah :

1. Tindakan sesuai dengan jenis paparan
2. Status kesehatan petugas terpapar
3. Status kesehatan sumber paparan
4. Kebijakan yang ada
5. Tindakan pertama pada pajanan bahan kimia atau cairan tubuh
6. Tindakan pasca tertusuk jarum bekas pakai atau benda tajam bekas pakai lainnya

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

A. INDIKATOR MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

Indikator mutu pelayanan IGD yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan diambil dari Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Peraturan Gubernur No 20 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu:

1. Indikator Mutu nasional

Kepatuhan Cuci Tangan : $\geq 80\%$

2. Indikator Mutu Prioritas RS

Angka Kematian Ibu Bersalin Karena Pre-Eklamsi : $\leq 1\%$

3. Indikator Mutu Unit

- a) Kejadian kematian ibu karena persalinan : Perdarahan $\leq 1\%$
- b) Pertolongan persalinan melalui seksio Caesaria non rujukan : $\leq 20\%$
- c) Pelayanan kontrasepsi mantap (oleh SpOG/SpB/SpU/Dr.Umum terlatih): 100%

4. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

- a) Ketepatan Identifikasi Pasien : 100%
- b) Ketepatan melakukan TBaK saat menerima instruksi verbal melalui telepon : 100%.
- c) Kepatuhan upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh : 100%.

B. EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui capaian mutu pelayanan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan, dapat dilakukan dengan cara :

- 1. Audit pelayanan Kebidanan
- 2. Audit pendokumentasian
- 3. Audit prosedur pelayanan kebidanan
- 4. Survey kepuasan pasien

BAB VIII PENUTUP

Dalam pembuatan buku pedoman ini disadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu masukkan dan saran untuk perbaikan peningkatan buku pedoman ini merupakan sesuatu yang sangat berharga. Semoga buku pedoman ini dapat menjadi panduan bagi seluruh petugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pesanggrahan.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PESANGGRAHAN,

DIDIET DAMAYANTI