

PEDOMAN PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT



Rumah Sakit Permata Gunung Putri

TAHUN 2025



**Rumah Sakit
Permata Gunung Putri**

Trust & Compassion

KATA PENGANTAR

Segala puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME, karena kami dapat menyelesaikan penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Gawat Darurat Tahun 2025 RS Permata Gunung Putri. Pedoman pelayanan ini diharapkan menjadi acuan dalam peningkatan mutu di lingkungan RS Permata Gunung Putri yang kami cintai ini.

Bogor, 05 Maret 2025

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUANG LINGKUP	1
C. BATASAN OPERASIONAL	2
D. LANDASAN HUKUM	5
BAB II PELAYANAN KLINIS GAWAT DARURAT	6
A. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT	6
B. AKSES KETERPADUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT	10
C. PROSEDUR SPESIFIK GAWAT DARURAT	16
D. PELAYANAN BERORIENTASI PADA KESELAMATAN PASIEN	18
E. PEMBERDAYAAN KELUARGA	20
F. PERAWATAN BERKELANJUTAN	21
G. PENDIDIKAN DAN KONSELING KESEHATAN KEPADA PASIEN	21
H. PEMBERIAN PELAYANAN, PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN PELAYANAN RUMAH SAKIT	22
I. DOKUMENTASI KEPERAWATAN	22
BAB III ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN GADAR	25
A. PENGORGANISASIAN DAN PENGARAHAN PELAYANAN	25
B. RENCANA STRATEGIS DAN OPERASIONAL	26
C. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA	26
D. MANAJEMEN FASILITAS DAN KEAMANAN LINGKUNGAN	29
E. MANAJEMEN KOMUNIKASI	31
F. MANAJEMEN KUALITAS	34
BAB IV PERJENJANGAN KARIR PROFESIONALIS PERAWAT GADAR .	35
A. DEFINISI	35
B. TUJUAN	35
C. PENATAAN JENJANG KOMPETENSI	35
D. EVALUASI JENJANG KOMPETENSI	35
E. JENJANG KARIR PERAWAT	35
F. PERAN DAN FUNGSI PERAWAT GAWAT DARURAT	41
G. KEWENANGAN KLINIK PERAWAT GAWAT DARURAT	42
BAB V STANDARKETENAGAAN	43



Rumah Sakit Permata Gunung Putri

Trust & Compassion

A. KUALIFIKASI SDM	43
B. DISTRIBUSI KETENAGAAN	43
C. PENGATURAN JAGA	44
BAB VI STANDAR FASILITAS	47
A. DENAH RUANGAN	47
B. STANDAR FASILITAS	47
C. AMBULANCE	51
D. STANDAR OBAT UNIT GAWAT DARURAT	52
BAB VII TATALAKSANA PELAYANAN	57
A. TATALAKSANA PENDAFATRAN PASIEN	57
B. TATALAKSANA SISTEM KOMUNIKASI UGD	57
C. TATALAKSANA PELAYANAN TRIASE	58
D. TATALAKSANA PENGISIAN INFORMED CONSENT	61
E. TATALAKSANA TRANSPORTASI PASIEN	61
F. TATALAKSANA PELAYANAN PASIEN FALSE EMERGENCY	61
G. TATALAKSANA PELAYANAN VISUM ET REPERTUM	62
H. TATALAKSANA PASIEN DOA (DEATH ON ARRIVAL)	62
I. TATALAKSANA SISTEM INFORMASI PELAYANAN PRA RUJUKAN RUMAH SAKIT	63
J. TATALAKSANA SISTEM RUJUKAN	63
BAB VIII LOGISTIK	65
BAB IX KESELAMATAN PASIEN	66
A. DEFINISI	66
B. TUJUAN	66
C. STANDAR KESELAMATAN PASIEN	66
D. INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)	67
E. TATALAKSANA	68
BAB X PENGENDALIAN MUTU	69
BAB XI PENUTUP	70
LAMPIRAN – LAMPIRAN	



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI
NOMOR : 141/SK-DIR/RSPGP/III/2025**

TENTANG

**PEDOMAN PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI**

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI

- Menimbang** : a. Bahwa dalam rangka peningkatan mutu, kualitas pelayanan, dan keselamatan yang efektif dan efisien bagi pasien Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Permata Gunung Putri;
- b. Bahwa agar pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit Permata Gunung Putri dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Pedoman Pelayanan Gawat Darurat di RS Permata Gunung Putri sebagai acuan pelaksanaan pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit Permata Gunung Putri;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud huruf (a) dan (b). perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Permata Gunung Putri
- Mengingat** : 1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/ MENKES/ PER/ VIII/ 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Memperhatikan** : 1. Surat Keputusan Direktur PT. Permata Hospital Gunung Putri Nomor Nomor: SK/001/I/PHG/2025 tanggal 01 Januari 2025 Tentang Pengangkatan dr. Ahmad Jamaluddin, M. Kes sebagai Direktur Utama RS Permata Gunung Putri.



2. Surat Keputusan Direktur PT. Permata Hospital Gunung Putri
Nomor 002/SK/Int/II/2025 tanggal 17 Februari 2025 tentang
Pengesahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Permata Gunung
Putri
3. Surat Keputusan Direktur Permata Gunung Putri
Nomor 026/SK-DIR/RSPGP/III/2025 tanggal 05 Maret 2025 Tentang
Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Permata Gunung Putri.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA
GUNUNG PUTRI TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI
- Pertama : Pedoman Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Permata
Gunung Putri sebagaimana terlampir dalam surat Keputusan ini
Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan
- Kedua : bahwa apabila terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini akan diperbaiki
sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bogor

Pada tanggal : 05 Maret 2025

↳ Direktur Utama

dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes

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 penyelenggaranya 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 gawat darurat ditunjukan 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 adanya peningkatan pelayanan gawat darurat baik diselenggarakan ditempat kejadian, selama perjalanan ke rumah sakit, maupun di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut, maka Unit Gawat Darurat perlu dibuatkan standar pelayanan yang merupakan pedoman bagi semua pihak dalam tata cara pelaksanaan pelayanan yang diberikan kepada pasien pada umumnya dan pasien UGD RS Permata Gunung Putri khususnya.

Berkaitan dengan hal tersebut maka, dalam melakukan pelayanan gawat darurat di UGD harus berdasarkan standar pelayanan gawat darurat RS Permata Gunung Putri.

B. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pelayanan Unit 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 gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya.

2. Pasien dengan kasus False Emergency

Yaitu dengan pasien :

- Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
- Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya
- Keadaan tidak gawat dan tidak darurat

C. BATASAN OPERASIONAL

1. Unit Gawat Darurat

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

2. Triage

Adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat ringannya trauma atau penyakit serta kecepatan penanganan/ pemindahannya.

3. Prioritas

Adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada Tingkat ancaman jiwa yang timbul.

4. Primary Survey

- A : Airway/ Jalan Napas
- B : Breathing/ Pernapasan
- C : Circulation/ Control Perdarahan
- D : Disability/ Pemeriksaan Neurologis
- E : Exposure/ lihat adanya jejas atau cedera

5. Secondary Survey

- Anamnesa : AMPLE (Alergi, Medication, Past History, Last Meal, Event) / KOMPAK (Keluhan, Obat, Makan terakhir, Penyakit penyerta, Alergi, Kejadian)
- Log Roll : Head to toe, periksa dengan teliti untuk menilai adakah BTLS (perubahan bentuk, Tumor, Luka, Sakit)
- TTV

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 (ex : kanker stadium lanjut).

8. Pasien Darurat Tidak Gawat

Pasien dengan kondisi terkena musibah yang datang tiba – tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya (ex : luka sayat dangkal).

9. Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat

Misalnya pada pasien dengan ulcus tropium, TBC Kulit, dan sebagainya.

10. Accident (Kecelakaan)

Suatu kejadian Dimana terjadi interaksi berbagai factor yang datangnya mendadak, tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera fisik, mental dan social. Kecelakaan dan cedera dapat diklasifikasikan menurut :

a) Tempat kejadian

- Kecelakaan lalu lintas
- Kecelakaan di lingkungan rumah tangga
- Kecelakaan di lingkungan pekerjaan
- Kecelakaan di sekolah
- Kecelakaan di tempat – tempat umum lain seperti halnya tempatnya rekreasi, pembelajaran, di area olahraga dll

b) Mekanisme kejadian

Seperti halnya tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, tersengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik maupun Listrik atau radiasi.

c) Waktu kejadian

- Waktu perjalanan (travelling / transport time)
- Waktu bekerja, waktu sekolah, waktu bermain, dll.

11. Cidera

Masalah kesehatan yang didapat / dialami sebagai akibat kecelakaan.

12. Bencana

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian

harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat dan Pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan.

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

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

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

- 1) Trauma/ cedera
- 2) Infeksi
- 3) Keracunan
- 4) Degenerasi
- 5) Asfiksia
- 6) Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar

Kegagalan system susunan saraf pusat. Kardiovaskuler, pernafasan dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dengan waktu yang relative singkat. Sedangkan kegagalan system/ organ yang lain dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang lama.

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

1. Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
2. Kecepatan meminta pertolongan
3. Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan
4. Ditempat kejadian
5. Dalam perjalanan ke rumah sakit
6. Pertolongan selanjutnya secara mantap di rumah sakit.

D. LANDASAN HUKUM

1. Undang – Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan di Rumah Sakit
3. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat
4. Undang – Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
5. Undang – Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

BAB II

PELAYANAN KLINIS GAWAT DARURAT

A. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Pelayanan Keperawatan Gawat Daruratan merupakan pelayanan yang di dasari dengan kondisi kegawatan pasien yang memerlukan bantuan kesehatan, dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat adalah proses interaksi perawat gawat darurat dengan pasien dan keluarga yang memerlukan pelayanan gawat darurat, meliputi triage, pengkajian, penegakan masalah atau diagnose keperawatan, penatalaksanaan tindakan, monitoring dan evaluasi kondisi pasien, serta dokumentasi keperawatan. Keperawatan Gawat Darurat memiliki rentang asuhan keperawatan yang meliputi seluruh kasus (*Crosses all these specification*) sehingga perawat UGD harus memiliki kemampuan yang unik terhadap pelayanan keperawatan. Perawat gawat darurat harus mampu memberikan pelayanan untuk ; semua kasus kegawat daruratan, gawat tidak darurat dan tidak gawat maupun darurat dengan memperhatikan aspek bio psiko sosio spiritual, semua rentang usia yang mengalami kejadian gawat darurat, gawat tidak darurat dan tidak gawat maupun darurat, memberikan semua level pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier baik yang ada dimasyarakat maupun di Rumah Sakit dan kondisi bencana (KepMenKes No 859 Tahun 2009) ; (Sheehy, 2010). Berikut adalah standar asuhan keperawatan gawat darurat :

1. STANDAR TRIASE KEPERAWATAN

Triase merupakan upaya pemilahan pasien berdasarkan level kegawatdaruratan yang dialami berdasarkan tingkat kegawatan yang terbagi menjadi 3 level (*Three Level Emergency Severity Index (ESI)*) dengan indicator, sebagai berikut :

- a) Triase Gawat Darurat yang tersedia di SPO Triase Kegawatdaruratan
- b) Tersedia format Triase
- c) Setiap pasien dilakukan tindakan Triase
- d) Triase dilakukan dalam waktu penanganan 0 – 5 menit oleh Perawat PK III yang memiliki sertifikasi dan kewenangan klinik Triase
- e) Terklarifikasi pasien berdasarkan kondisi kegawatan dan kedaruratannya.

BAB II

PELAYANAN KLINIS GAWAT DARURAT

A. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Pelayanan Keperawatan Gawat Daruratan merupakan pelayanan yang di dasari dengan kondisi kegawatan pasien yang memerlukan bantuan kesehatan, dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat adalah proses interaksi perawat gawat darurat dengan pasien dan keluarga yang memerlukan pelayanan gawat darurat, meliputi triage, pengkajian, penegakan masalah atau diagnose keperawatan, penatalaksanaan tindakan, monitoring dan evaluasi kondisi pasien, serta dokumentasi keperawatan. Keperawatan Gawat Darurat memiliki rentang asuhan keperawatan yang meliputi seluruh kasus (*Crosses all these specification*) sehingga perawat UGD harus memiliki kemampuan yang unik terhadap pelayanan keperawatan. Perawat gawat darurat harus mampu memberikan pelayanan untuk ; semua kasus kegawat daruratan, gawat tidak darurat dan tidak gawat maupun darurat dengan memperhatikan aspek bio psiko sosio spiritual, semua rentang usia yang mengalami kejadian gawat darurat, gawat tidak darurat dan tidak gawat maupun darurat, memberikan semua level pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier baik yang ada dimasyarakat maupun di Rumah Sakit dan kondisi bencana (KepMenKes No 859 Tahun 2009) ; (Sheehy, 2010). Berikut adalah standar asuhan keperawatan gawat darurat :

1. STANDAR TRIASE KEPERAWATAN

Triase merupakan upaya pemilahan pasien berdasarkan level kegawatdaruratan yang dialami berdasarkan tingkat kegawatan yang terbagi menjadi 3 level (*Three Level Emergency Severity Index (ESI)*) dengan indicator, sebagai berikut :

- a) Triase Gawat Darurat yang tersedia di SPO Triase Kegawatdaruratan
- b) Tersedia format Triase
- c) Setiap pasien dilakukan tindakan Triase
- d) Triase dilakukan dalam waktu penanganan 0 – 5 menit oleh Perawat PK III yang memiliki sertifikasi dan kewenangan klinik Triase
- e) Terklarifikasi pasien berdasarkan kondisi kegawatan dan kedaruratannya.

- f) Pasien masuk ke area pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan klasifikasi kegawatan
- g) Tersedianya alat dan sarana prasarana untuk melakukan tindakan triase

2. STANDAR PENGKAJIAN PASIEN

a) Pengkajian Primer

Proses pengkajian pasien dengan kegawatdaruratan di tahap awal yang mengancam jiwa secara sistematis, akurat dan berkesinambungan yang meliputi aspek : *Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure*.

1) Pengkajian primer pada gangguan jalan napas (*Airway*)

- a. Tersedianya SPO Initial Assesment pada Gangguan Jalan Nafas
- b. Tersedianya Form Initial Assesment pada Gangguan Jalan Nafas
- c. Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK III
- d. Pasien dilakukan initial pengkajian dan tindakan sesuai dengan gangguan jalan napas
- e. Terdokumentasi initial pengkajian dan tindakan gangguan jalan napas

2) Pengkajian primer gangguan pola napas (*breathing*) dengan indikator :

- a. Tersedianya SPO Initial Assesment pada Gangguan Pola Nafas
- b. Tersedianya Form Initial Assesment pada Gangguan Pola Nafas
- c. Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK III
- d. Pasien dilakukan initial pengkajian dan tindakan sesuai gangguan pola napas
- e. Terdokumentasi initial pengkajian dan tindakan gangguan pola napas

3) Pengkajian primer gangguan sirkulasi (*Circulations*)

- a. Tersedianya SPO Initial Assesment pada Gangguan Circulation

- b. Tersedianya Form Initial Assesment pada Gangguan Circulation
 - c. Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK III
 - d. Pasien dilakukan initial pengkajian dan tindakan sesuai gangguan circulation
 - e. Terdokumentasi initial pengkajian dan tindakan gangguan sirkulasi
- 4) Pengkajian primer untuk exposure (Eksposure)
- a. Tersedianya SPO Initial pengkajian exposure pada pasien
 - b. Tersedianya Form Initial pengkajian primer exposure pada pasien
 - c. Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK II
 - d. Pasien dilakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien ketidakmampuan
 - e. Terdokumentasi data masalah keperawatan pada pasien ketidakmampuan
- b) Pengkajian Sekunder (*Secondary Assesment*)
- Proses pengkajian lanjutan yang dilakukan secara sistematis, akurat dan berkesinambungan dengan melibatkan keluarga/pengantar, dengan memperhatikan kebutuhan akan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan yang meliputi :
- 1) Tanda – tanda vital dan saturasi oksigen serta berat badan
 - 2) Pemeriksaan head to toe
 - 3) Patient Safety dan kenyamanan
 - 4) Riwayat kesehatan
 - 5) Diagnostik yang menunjang dengan indikator :
 - a. Tersedianya SPO pengkajian sekunder.
 - b. Tersedia form pengkajian keperawatan gawat darurat (ex. Pengkajian system ABCDE, DOTS: *Deformity, Open, Wounds, Tenderness, Swelling*), SAMPEL (*Sign and Symptomp, Allergy, Medication, Past History, Last Medication/Meal, Event Leading*).

- c. Terdokumentasi data focus pengkajian meliputi pemeriksaan fisik, anamnesa pada pasien dan keluarga serta pemeriksaan penunjang. Keperawatan Gawat Darurat dilaksanakan oleh perawat minimal level PK III.
- d. Perawat melakukan Analisa terhadap hasil pengkajian sebagai dasar penegakan masalah keperawatan yang sesuai.
- e. Terdokumentasi pengkajian sekunder.

3. MASALAH KEPERAWATAN DAN RENCANA TINDAKAN GAWAT DARURAT

1) Masalah Keperawatan

Merupakan keputusan klinis keperawatan tentang respon pasien dan keluarga akibat kondisi gawat darurat, meliputi respon bio-psiko-sosio-spiritual. Meliputi masalah kesehatan yang actual, risiko dan sejahtera/wellness. Masalah / diagnose keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan.

Indikator :

- a. Tersedia form list masalah keperawatan gawat darurat yang umum terjadi.
- b. Masalah keperawatan dirumuskan oleh perawat primer kegawatdaruratan (PK III).
- c. Tersusun masalah keperawatan berdasarkan prioritas masalah.
- d. Terdokumentasi masalah keperawatan.

2) Rencana Tindakan

Merupakan serangkaian tindakan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan. Aktivitas dalam rencana keperawatan meliputi penetapan tujuan dan pembuatan intervensi keperawatan.

Indikator :

- a. Tersedianya list tujuan rencana keperawatan.
- b. Tersedia list intervensi keperawatan yang berisikan tindakan mandiri dan kolaboratif.
- c. Rencana keperawatan disusun oleh perawat gawat darurat PK III.
- d. Terdokumentasi rencana keperawatan.

4. TINDAKAN KEPERAWATAN

Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan, meliputi tindakan mandiri, kolaborasi, edukasi dan terapi keperawatan yang bertujuan untuk mencegah kematian, kecacatan komplikasi.

Indikator :

- a. Tersedia form implementasi keperawatan
- b. Dilakukan oleh perawat gawat darurat sesuai dengan rencana keperawatan dan aspek legal.
- c. Tindakan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan, serta SPO tindakan keperawatan dan aspek legal
- d. Tindakan keperawatan diimplementasikan dalam bentuk tindakan mandiri, kolaborasi dan delegasi sesuai dengan kompetensi
- e. Tersedia dokumentasi keperawatan

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi merupakan kegiatan menilai tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan berdasarkan respon pasien. Evaluasi keperawatan dilaksanakan secara sistematis, akurat dan berkala sesuai dengan tingkatan triage pasien. Dengan indikator :

- Tersedianya form evaluasi asuhan keperawatan
- Adanya evaluasi berkala sesuai dengan Tingkat kegawatan pasien
- Adanya hasil evaluasi dan Analisa kondisi kegawatan pasien tercatat pada format evaluasi
- Adanya pelaporan Analisa kondisi kegawatdaruratan pasien yang harus dilaporkan kepada perawat atau dokter yang bertanggung jawab
- Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat gawat darurat PK III
- Tersedianya dokumentasi evaluasi dalam bentuk SOAP.

B. AKSES KETERPADUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT

a. PELAYANAN GAWAT DARURAT

Pelayanan gawat darurat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi untuk memberikan pertolongan terhadap seluruh pasien yang datang ke unit gawat darurat. Jenis pelayanan yang diberikan

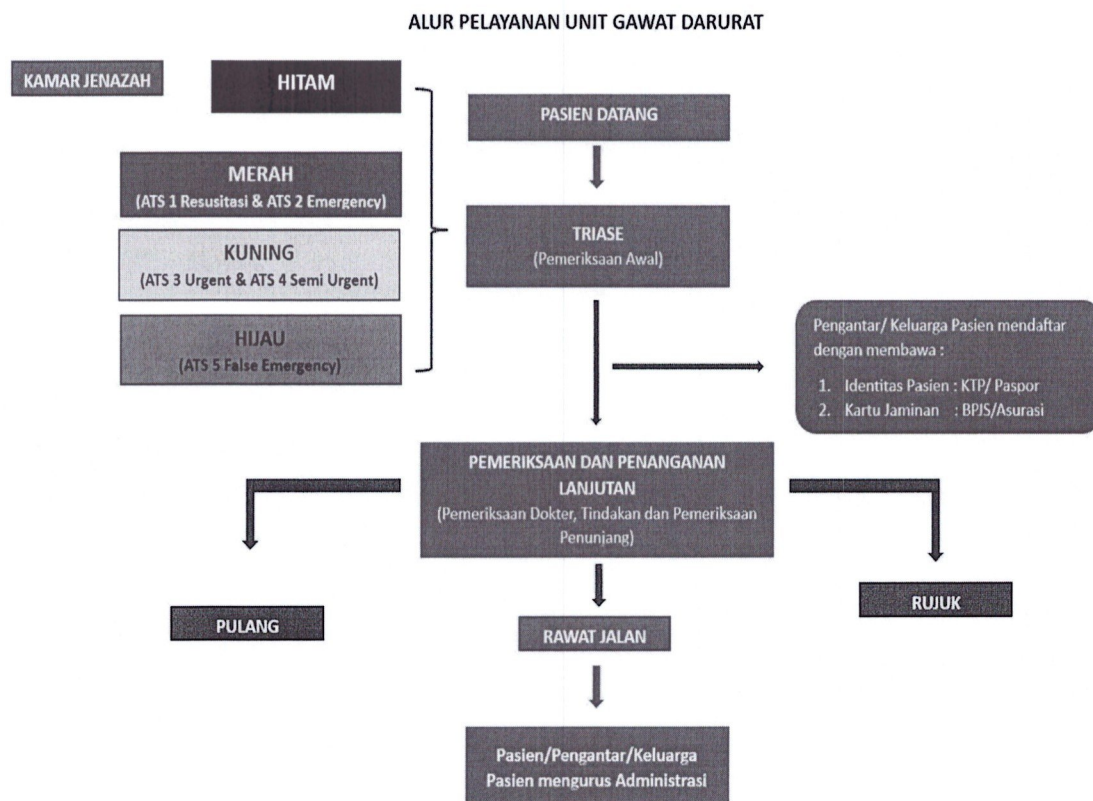
sesuai dengan kategori triase, yaitu pelayanan pasien gawat darurat (merah), pelayanan gawat tidak darurat (kuning), tidak gawat dan tidak darurat (hijau), dan meninggal saat datang (hitam/DOA). Organisasi unit gawat darurat (UGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional.

Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan yang bekerja dalam multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi untuk memberikan asuhan keperawatan gawat darurat yang optimal. Komponen yang harus dimiliki dari pelayanan keperawatan gawat darurat, antara lain :

- a) Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :
 1. Melakukan triase/ pemeriksaan awal kasus – kasus gawat darurat
 2. Melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving)
 3. Melakukan Tindakan pencegahan kecacatan
 4. Melakukan monitoring deteksi dini kegawatan
- b) Pelayanan keperawatan gawat darurat harus dapat mendukung tercapainya tujuan pelayanan gawat darurat dengan bekerja sebagai mitra yang mampu berkolaborasi dengan tim Kesehatan lainnya.
- c) Pelaksanaan pelayanan gawat darurat dengan menggunakan pendekatan proses kegawatdaruratan , yang dikelola oleh perawat yang memiliki kemampuan kepemimpinan dan kemampuan pelaksanaan asuhan.
- d) Pelayanan keperawatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien dengan kasus gawat tidak darurat, tidak gawat tidak darurat, kekerasan fisik dan mental.
- e) Pelayanan triase gawat darurat harus dilaksanakan dengan ketentuan penanganan pasien yang ditangani paling lama 5 (lima) menit (respon time) setelah pasien tiba di UGD.
- f) Pemberian asuhan keperawatan dan monitoring dapat disesuaikan dengan tingkatan yang sudah dilakukan saat triase yang kemudian dilakukan evaluasi berkala oleh pengelola pelayanan keperawatan gawat darurat.

g) Pelayanan keperawatan gawat darurat harus diberikan secara profesional dan menggunakan ilmu keperawatan gawat darurat dan teknologi terkini yang dapat menjamin keamanan pasien. Dengan indikator :

1. Adanya alur pelayanan gawat darurat.
2. Tersedianya algoritma penatalaksanaan pasien gawat darurat.
3. Adanya panduan pelayanan gawat darurat dalam bentuk “team emergency”.
4. Dilakukannya metode supervise keperawatan yang dapat mendukung asuhan keperawatan optimal untuk pasien.
5. Dilakukan proses Pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat secara berkala.
6. Melaksanakan kegiatan kolaborasi antar tim pelayanan Kesehatan di gawat darurat.



Bagan 1. Alur Pelayanan Unit Gawat Darurat

b. PELAYANAN PASIEN PINDAH

a) Standar Pasien Pindah Rawat

b. PELAYANAN PASIEN PINDAH

a) Standar Pasien Pindah Rawat

Rujukan/transfer internal dilakukan setelah pasien dilakukan stabilisasi yang kemudian dimasukkan ke ruangan sesuai dengan kriteria yang berlaku. Keputusan pindah/rujuk pasien ditentukan berdasarkan Keputusan dari tim Kesehatan.

b) Standar Rujukan Pasien

Pasien di rujuk ke RS lain ditentukan berdasarkan status dan kebutuhan pasien akan layanan keperawatan yang berkelanjutan. Dengan indicator :

1. Tersedia SOP pemindahan atau rujuk pasien.
2. Tersedia form pemindahan atau rujuk pasien.
3. Tata Kelola pasien pulang, meninggal dan kunjungan ulang.

c) Standar Pemulangan Pasien

Memulangan pasien ke rumah atau ke tempat keluarga harus berdasarkan kondisi Kesehatan pasien dan kebutuhan akan kelanjutan pelayanan. DPJP bertanggung jawab atas Discharge Planing pasien. Dengan indicator :

1. Tersedia SOP pemulangan pasien.
2. Tersedia form pemulangan pasien.
3. Adanya rencana keperawatan pasien pulang.

c. TATA KELOLA PASIEN MENINGGAL

a) DOA (Dead On Arrival)

Tim UGD (perawat dan dokter) melakukan pemeriksaan, untuk memastikan kematian dan membuat surat kematian. Apabila diperlukan visum, maka pasien akan dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas pembuatan visum.

b) DOE (Dead On Emergency)

Setelah pasien ditangani oleh tim UGD (perawat dan dokter) dan pasien dinyatakan meninggal <8 jam, maka dokter UGD membuat surat kematian. Adapun indicator tata Kelola pasien meninggal :

1. Tersedianya SOP penanganan pasien DOA dan DOE.
2. Tersedianya form pemulasaran jenazah.

d. TATA KELOLA PASIEN KUNJUNGAN PULANG

Pada saat pasien pulang dari UGD, biasanya pasien akan membutuhkan pelayanan penunjang seperti pelayanan sosial, nutrisi, finansial, psikologi dan pelayanan penunjang lainnya. Ketersediaan pelayanan penunjang ini, dalam skala luas yang akan menentukan kebutuhan pelayanan medis berkelanjutan. Perencanaan pemulangan pasien juga termasuk jenis penunjang yang tersedia dan dibutuhkan oleh pasien. Resume rawat jalan/ resume asuhan pasien dibuat oleh DPJP dan diberikan sebelum pasien pulang dari RS. Resume pasien pulang harus dibuatkan salinannya dan disimpan dalam rekam medis dan Salinan yang lainnya diberikan kepada pasien atau keluarga pasien. Salinan resume pulang tersebut diberikan kepada praktisi Kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan berkelanjutan bagi pasien.

Pentingnya untuk Selalu mencatat resume dari keadaan pasien terbaru untuk memfasilitasi pelayanan berkelanjutan. Resume pulang mencakup :

1. Diagnosa Medis.
2. Alergi terhadap obat.
3. Medikamentosa saat ini.
4. Prosedur pembedahan sebelumnya.
5. Riwayat perawatan/ hospitalisasi sebelumnya.

e. PELAYANAN TERPADU

Rumah Sakit merancang dan melaksanakan proses pelayanan terpadu agar dapat memberikan pelayanan keperawatan pasien yang berkesinambungan di rumah sakit dan mengkoordinasikannya antar praktisi perawatan Kesehatan. Agar perawatan pasien berjalan sesuai dengan standar yang berlaku, Rumah Sakit perlu merancang dan melaksanakan proses kesinambungan dan berkoordinasi perawatan antar dokter, perawat dan praktisi layanan Kesehatan lainnya, yaitu :

3. Layanan Pembedahan dan Bukan Pembedahan.
4. Program Rawat Jalan.
5. Rumah Sakit lain serta Lokasi perawatan lain, yang memiliki indikator sebagai berikut :
 - 1) Tersedianya alur pelayanan gawat darurat.
 - 2) Adanya panduan pelayanan gawat darurat dalam bentuk "tim emergency".
 - 3) Adanya format layanan terpadu.

f. PELAYANAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DI MASYARAKAT

Alur proses Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) melibatkan fase pra-hospital dan jejaring SPGDT yang meliputi rumah sakit dan Dinas Kesehatan. Pelayanan SPGDT akan lebih efisien dengan adanya jejaring. Jejaring ini sangat berperan dalam memberikan pelayanan gawat darurat terpadu yang saling berhubungan.

Penguatan system keperawatan gawat darurat di Masyarakat merupakan salah satu kunci dari keberhasilan system SPGDT. Perawat gawat darurat dalam SPGDT dapat ditempatkan pada pra-hospital yaitu di pelayanan primer atau sebagai perawat gawat darurat di ambulan gawat darurat. Perawat gawat darurat harus kompeten dan terampil, serta dapat ditempatkan ditengah Masyarakat yang akhirnya dapat membuat respon penanggulangan kondisi gawat darurat menjadi lebih cepat. Dengan indikator :

1. Tersedianya system SPGDT dan fasilitas ambulan di Institusi Pelayanan Kesehatan.
2. Tersedianya perawat gawat darurat di Ambulance Gawat darurat.
3. Tersedianya perawat gawat darurat dalam call center.
4. Tersedianya algoritma penatalaksanaan pasien gawat darurat di ambulance.
5. Dilakukan oleh perawat gawat darurat PK III sebagai penanggung jawab dan PK II sebagai asisten perawat.
6. Perawat gawat darurat bagi Masyarakat harus mampu melakukan edukasi kegawatdaruratan kepada Masyarakat

7. Melakukan Pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat secara berkala
8. Melakukan kegiatan kolaborasi dan koordinasi antar tim pelayanan Kesehatan gawat darurat lainnya.

C. PROSEDUR SPESIFIK GAWAT DARURAT

Manajemen penanganan spesifik di Unit Gawat Darurat bertujuan untuk mencegah adanya kecacatan dan mengurangi angka kematian dengan berorientasi pada kecepatan penanganan kasus yang spesifik. Indikator :

1. Adanya kebijakan rumah sakit tentang pelayanan gawat darurat dan pemberian penugasan serta kewenangan kepada perawat untuk pelaksanaan prosedur spesifik.
2. Dilakukan oleh perawat PK III.
3. Adanya SOP dan IK tata laksana penanganan Resusitasi Danemergent.
4. Adanya SOP dan IK tata laksana penanganan IMET (*Integrated Multidisiplin Emergensi Team*).
5. Adanya SOP dan IK tata laksana penanganan Urgent.
6. Adanya SOP dan IK tata laksana false emergency (ambulatory klinik/ fast track), indikator :
 - a) Adanya tugas dan kewenangan perawat untuk prosedur spesifik kegawatan dalam tim gawat darurat.
 - b) Adanya SOP dan IK penanganan kasus multiple trauma..
 - c) Adanya SOP dan IK penanganan kasus stroke.
 - d) Adanya SOP dan IK penanganan kasus ACS.
 - e) Adanya SOP dan IK penanganan kasus Sepsis.
 - f) Adanya SOP dan IK penanganan gawat persalinan dan janin..
 - g) Adanya SOP dan IK penanganan Hipoglikemia.

a. Tindakan – Tindakan Spesifik Kegawatdaruratan

- a) Adanya kebijakan dan kewenangan klinis perawat gawat darurat.
- b) Adanya SOP dan IK CPR.
- c) Adanya SOP dan IK DC Syok.
- d) Adanya SOP dan IK Akses Vena Dalam (PICC, CVP)
- e) Adanya SOP dan IK Nyeri

- f) Adanya SOP dan IK NEWSS
- g) Adanya SOP dan IK Pengangkatan Benda Asing
- h) Adanya SOP dan IK Paliatif Care (End of Life)
- i) Adanya SOP dan IK Krikotiroidotomi
- j) Adanya SOP dan IK Needle Thorakosintesis
- k) Adanya SOP dan IKIntubasi

b. Kewaspadaan Standar

Merupakan kegiatan untuk memutus mata rantai infeksi dari petugas ke pasien, pasien, dan lingkungan atau sebaliknya. Kewaspadaan standar ini merupakan lapis pertama yang diaplikasikan kepada semua pasien tanpa memandang apakah pasien terinfeksi atau bukan infeksi yang ditunjukan dari darah, cairan tubuh , sekresi, ekskresi kecuali keringat. Indikator :

- a) Adanya kebijakan rumah sakit tentang kewaspadaan standar.
- b) Adanya panduan tentang kewaspadaan standar
- c) Adanya SOP ruang dekontaminasi.
- d) Adanya SOP tentang *hand hygiene*..
- e) Adanya SOP tentang penggunaan APD.
- f) Adanya SOP pembuangan limbah dan benda tajam.
- g) Adanya SOP peralatan perawatan pasien.
- h) Adanya SOP penatalaksanaan linen.
- i) Adanya SOP penempatan pasien.
- j) Adanya SOP penundaan pelayanan.
- k) Adanya SOP pemberian terapi yang aman dengan prinsip yang benar
- l) Adanya SOP ruang isolasi.
- m) Dilaksanakannya pelatihan kewaspadaan standar bagi tenaga keperawatan. .
- n) Adanya mekanisme pemeriksaan Kesehatan berkala pegawai sebagai pencegahan penyakit akibat kerja.
- o) Tersedianya fasilitas untuk mendukung kewaspadaan standar.
- p) Dilaksanakannya Hind Hygiene, penggunaan APD, peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, penempatan pasien, pengendalian lingkungan, penyuntikan yang aman, sesuai prinsip – prinsip kewaspadaan standar.

c. Manajemen Pre Operasi

Tata laksana keperawatan yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien terhadap prosedur. Indicator :

- a) Adanya SOP tentang manajemen pasien pre operatif.
- b) Adanya SOP tentang pemberian *informed consent* prosedur operasi dan Tindakan invasive.
- c) Adanya dokumentasi pengkajian pre operatif : pemeriksaan keadaan umum, tanda – tanda vital, pemeriksaan darah, status emosi pasien, persiapan kulit, puasa, hasil pemeriksaan penunjang, obat – obatan yang telah diberikan, riwayat alergi, premedikasi, penggunaan gelang identitas, kebutuhan Pendidikan Kesehatan.
- d) Adanya dokumentasi/list tentang persiapan operasi.

d. Manajemen Obat

Perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan pemberian terapi obat – obatan pada pasien gawat darurat. Indicator :

- a) Adanya kebijakan institusi tentang pendelegasian pemberian obat
- b) Adanya SOP penyimpanan obat – obatan
- c) Adanya SOP manajemen obat *High Alert*
- d) Adanya SOP penanganan efek samping obat
- e) Adanya SOP pemberian obat oral
- f) Adanya SOP pemberian obat intra vena
- g) Adanya penyimpanan obat yang aman
- h) Pemberian obat dilakukan dengan memperhatikan 7 benar obat
- i) Tersedianya obat – obatan emergency di setiap unit pelayanan
- j) Adanya dokumentasi pemberian obat (nama, dosis, cara pemberian, jam dan tanggal serta nama perawat yang memberikan obat)

D. PELAYANAN BERORIENTASI PADA KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan dasar pelayanan gawat darurat mengingat kondisi pasien dalam keadaan kritis serta banyaknya tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat harus

mengacu kepada enam goal patient safety (IPSG : *International Patient Safety Goal*).

IPSG 1 : *Identify Patient Correctly* (Identifikasi pasien dengan benar)

Indikator :

1. Adanya SOP identifikasi pasien.
2. Dilakukan identifikasi pasien sebelum dan sesudah prosedur.
3. Adanya alat identitas yang sesuai standar pasien safety.
4. Setiap pasien dilakukan identifikasi dengan benar.

IPSG 2 : *Improve Effective Communication* (Komunikasi Efektif)

Indikator :

1. Adanya SOP komunikasi yang sesuai dengan patient Safety.
2. Adanya format instruksi/laporan komunikasi.
3. Dilakukannya pelaporan sesuai dengan metode yang tepat di keperawatan gawat darurat.
4. Dilakukan pencatatan instruksi yang diberikan.

IPSG 3 : *Improve the Safety of High Alert Medications* (Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai)

Indikator :

1. Adanya SOP dan IK, untuk persiapan penyimpanan dan pemberian obat *High alert medication*;
2. Dilakukannya pemakaian label dan tanda untuk obat *High alert medication*;
3. Dilakukannya pemberian obat sesuai SOP dan “tujuh benar” saat pemberian/ penggunaan HAM.

IPSG 4 : *Ensure Correct-Side, Correct Prosedure, Correct Patient Surgery* (memastikan benar sisi, benar prosedur, dan benar pasien tindakan operasi dan Tindakan invasive)

Indikator :

1. Adanya SOP ketepatan operasi;
2. Adanya format keperawatan pre-intra-post operasi;
3. Dilakukan oleh perawat PK III;
4. Persiapan pre operasi dilakukan untuk setiap pasien yang di operasi.

**IPSG 5 : Reduce the Risk of Health Care-Associated Infection
(Menurunkan Resiko Infeksi)**

Indikator :

1. Adanya SOP Hand Hygiene;
2. Adanya SOP pemakaian Alat Pelindung Diri (APD);
3. Adanya SOP Etika Batuk.

**IPSG 6: Reduce the Risk of Patient Harm Resulting From Falls
(Menurunkan Resiko Jatuh)**

Indikator :

1. Adanya SOP Identifikasi Patient Safety
2. Adanya format identifikasi tingkat resiko jatuh pasien.
3. Perawat melakukan pengkajian resiko jatuh kepada setiap pasien.

E. PEMBERDAYAAN KELUARGA

1. Ruma sakit mendukung hak pasien dan keluarga untuk berperan dalam proses keperawatan.
 - a. Ada kebijakan dan prosedur untuk mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam proses keperawatan.
 - b. Adanya kebijakan dan prosedur second opinion
 - c. SPO penolakan tindakan dokter
 - d. SPO persetujuan tindakan dokter
 - e. SPO pemenuhan hak pasien dalam kondisi terminal
 - f. SPO pelayanan kerohanian
 - g. SPO penyimpanan barang milik pasien
 - h. SPO pemberian informasi pelayanan Kesehatan
2. Pendidikan dan Konseling Kesehatan Kepada Keluarga Pengkajian kebutuhan Pendidikan Kesehatan setiap pasien dan keluarga, didokumentasikan dalam catatan pasien oleh perawat gawat darurat yang kompeten. Indikator :
 - a. Adanya bukti tertulis hasil pengkajian Pendidikan Kesehatan masing – masing pasien gawat darurat dan keluarga diantaranya;
 - b. Nilai dan kepercayaan pasien dan keluarganya

- c. Latar belakang budaya pasien dan keluarganya
- d. Tingkat Pendidikan pasien dan keluarganya
- e. Kemampuan belajar pasien
- f. Bahasa yang digunakan pasien dan keluarganya
- g. Emosi dan motivasi pasien dan keluarganya.

F. PERAWATAN BERKELANJUTAN

Pelayanan keperawatan pasien gawat darurat di rumah sakit dikelola mulai pasien masuk sampai dengan pasien discharge (rawat, rujuk, pulang, meninggal dunia) sesuai kebutuhan pasien berdasarkan peraturan rumah sakit.

Indikator :

1. Adanya kebijakan dan pedoman perawatan terintegrasi dan diimplementasikan di setiap unit pelayanan, meliputi :
 - a. SK Kebijakan proses admisi, kriteria admisi, pemindahan, transfer dan pemulangan pasien;
 - b. SPO kriteria pasien dapat dipindahkan dari ruang gawat darurat ;
 - c. SPO serah terima pasien;
 - d. SPO pengembalian pasien rujukan dari rumah sakit lain (rujuk baik);
 - e. SPO penanganan pasien pindah dari UGD ke rumah sakit lain;
 - f. SPO pemindahan pasien ke ruang rawat;
 - g. SPO penanganan pasien pulang;
 - h. SPO perencanaan pasien pulang (discharge planning);
 - i. SPO transportasi pasien;
 - j. SPO penanganan pasien meninggal di UGD;
2. Adanya laporan serah terima pasien antar unit pelayanan.

G. PENDIDIKAN DAN KONSELING KESEHATAN KEPADA PASIEN

Pelayanan keperawatan gawat darurat memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga pasien agar mereka dapat berpartisipasi dan cepat dalam mengambil Keputusan yang terkait dalam perawatan. Setiap pelayanan keperawatan gawat darurat memasukkan pendidikan kedalam proses asuhan keperawatan gawat darurat. Indikator :

1. Adanya SOP Pendidikan dan konseling untuk pasien di UGD.
2. Adanya form Pendidikan dan konseling di UGD.

3. Dilakukan oleh perawat PK III.
4. Setiap pasien dan keluarga dikaji terkait kebutuhan pendidikan dan konseling.
5. Setiap pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan dan konseling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat di UGD.
6. Pendidikan dan konseling yang diberikan oleh perawat masuk kedalam rekam medis pasien tersebut.

H. PEMBERIAN PELAYANAN, PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN PELAYANAN

Perawat menggunakan bukti praktik (*evidence based*) untuk mengembangkan dan memberikan pelayanan keperawatan gawat darurat yang efektif berdasarkan bukti yang bertujuan untuk memenuhi pasien secara dinamis. Indikator :

1. Adanya perawat yang memiliki kompetensi melakukan penelitian.
2. Adanya tim perawat yang membahas hasil – hasil penelitian keperawatan dan implikasinya terhadap pelayanan keperawatan
3. Memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan hasil penelitian terkini.
4. Adanya sarana dan prasarana dalam pengembangan pelayanan keperawatan berdasarkan *evidence base*.
5. Adanya kebijakan pimpinan yang mendukung dilakukannya penelitian keperawatan.

I. DOKUMENTASI KEPERAWATAN

1. Struktur Data

Struktur data merupakan cara penyajian data yang relevan, akurat, tepat dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan sebagai alat komunikasi antar anggota tim Kesehatan mengenai pasien. Indikator :

- a. Adanya dokumentasi struktur data pasien yang akurat dan lengkap, meliputi :

- a) Adanya data pasien (nama lengkap, tanggal, bulan dan tahun lahir, jenis kelamin dan nomor rekam medik;
- b) Adanya tanggal dan waktu masuk dan keluar;
- c) Adanya data cara pasien datang;
- d) Adanya jam datang dan jam registrasi pasien;
- e) Adanya data dan Alamat pasien;
- f) Adanya data identitas pengantar;
- g) Adanya data keluhan utama pasien;
- h) Adanya data Riwayat penyakit dahulu pasien;
- i) Adanya data tentang penggunaan alat bantu pada waktu masuk/keluar rumah sakit;
- j) Adanya data tentang dokter yang bertugas dan tenaga Kesehatan yang mengirimkan jika ada;
- k) Adanya data tentang asal pasien (rumah, kiriman rumah sakit, atau fasilitas layanan Kesehatan lain);
- l) Adanya informasi tentang Bahasa yang digunakan;
- m) Adanya data tindak lanjut pelayanan.

2. Data Klinik

Data klinik merupakan data yang dikumpulkan perawat selama memberikan asuhan keperawatan yang ditulis secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi pasien diruang gawat darurat.

Indikator :

- a) Adanya data pengkajian triase primer;
- b) Adanya data catatan observasi terintegrasi;
- c) Adanya data tentang Pendidikan dan Kesehatan pasien maupun keluarga pasien;
- d) Adanya catatan data perkembangan pasien;
- e) Adanya data transfer antar ruangan;
- f) Adanya data skrining nyeri;
- g) Adanya data skrining resiko jatuh pasien;
- h) Adanya skrining nutrisi;
- i) Adanya data pemeriksaan fisik pasien infeksi;
- j) Adanya data Riwayat Kesehatan;
- k) Adanya data penilaian psikososial;

- n) Adanya data pencatatan Tindakan keperawatan;
- o) Adanya data evaluasi dan hasil monitoring pasien;
- p) Adanya data supervise dari perawat primer;

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti yang legal mengenai data pasien, yang meliputi tahapan pengkajian, rencana Tindakan, implementasi dan evaluasi dan discharge planning yang ditulis maupun dalam bentuk elektronik.

Indikator :

- a) Dokumentasi keperawatan biasanya berbentuk ceklis;
- b) Adanya format dokumentasi keperawatan yang disepakati;
- c) Ada catatan hasil pengkajian;
- d) Adanya catatan instruksi kerja;
- e) Adanya formulir pemberian edukasi;
- f) Adanya rencana keperawatan dan perubahannya yang mencerminkan kebutuhan dan tujuan pasien;
- g) Adanya catatan mengenai *informed consent* dan konsultasi pasien dengan tenaga kesehatan;
- h) Adanya catatan setiap perubahan kondisi pasien
- i) Adanya data identitas dan tanda tangan perawat dengan jelas disetiap lembar pendokumentasian.

BAB III

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN GAWAT DARURAT

A. PENGORGANISASIAN DAN PENGARAHAN PELAYANAN KEPERAWATAN

1. Definisi

Pengorganisasian merupakan sebuah proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang serta sumber daya keperawatan gawat darurat dalam mencapai tujuan keperawatan gawat darurat yang berkualitas.

2. Tujuan

Pengorganisasian pelayanan gawat darurat mempunyai tujuan menciptakan lingkungan yang bernilai untuk perawat gawat darurat belajar dan berhubungan dengan teman sejawatnya, mentor, kepemimpinan keperawatan untuk mencapai pelayanan keperawatan gawat darurat yang berkualitas.

Organisasi keperawatan gawat darurat memberikan kesempatan kepada perawat – perawat agar dapat memperbaiki dan melihat karir dan masa depan perawat gawat darurat.

3. Elemen :

1. Adanya struktur organisasi
2. Adanya jenjang karir bagi perawat gawat darurat
3. Adanya bukti program system monitoring, preceptorship dan continue education

4. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

1. Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan gawat darurat dijelaskan dalam peraturan dan prosedur atau dokumen sejenis yang memandu pelaksanaannya.
2. Manajer keperawatan bertanggung jawab atas pengorganisasian rumah sakit dan menyetujui serta mempublikasikan visi rumah sakit dan misi pelayanan keperawatan gawat darurat.
3. Manajer keperawatan bertanggung jawab dalam memberikan persetujuan atas kebijakan – kebijakan dan segala rencana untuk mengoperasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi misi pelayanan keperawatan gawat darurat.

4. Manajer keperawatan bertanggung jawab dalam menyetujui anggaran dan mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi misi pelayanan keperawatan gawat darurat.
5. Manajer keperawatan bertanggung jawab dalam mengangkat penanggung jawab shift/ners primer.
6. Manajer keperawatan bertanggung jawab atas persetujuan rencana rumah sakit untuk mutu keselamatan pasien dan secara berkala menerima dan bertindak berdasarkan laporan – laporan program mutu dan keselamatan pasien.

B. RENCANA STRATEGIS DAN OPERASIONAL

Rencana strategis merupakan proses yang dilakukan unit gawat darurat untuk menentukan strategi atau arahan, serta mengambil Keputusan untuk mengalokasikan sumber daya keperawatan (termasuk anggaran dan sumber daya manusia) untuk mencapai strategi ini.

Teknik analisis yang digunakan dalam proses ini adalah analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Oppoturnitites, Threats*).

Indikator :

1. Reencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya
2. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur
3. Etik, Moral dan Pertanggung Jawaban Secara Legal
4. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

C. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

1. Manajemen SDM

Manajemen SDM keperawatan berhubungan dengan kebutuhan tenaga perawat, penempatan perawat UGD, pengembangan kompetensi perawat di UGD, evaluasi kinerja klinik, dan lain – lain. Penempatan perawat UGD akan disesuaikan dengan kelas UGD seperti yang diketahui menurut Kepmenkes No.856 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan UGD Rumah Sakit bahwa UGD dibagi menjadi level 1 sampai dengan level 4 sesuai dengan kelas rumah sakit. Standar perawat UGD minimal memiliki kemampuan/sertifikat PPGD/BTCLS dan ENIL. Penempatan perawat dilakukan sesuai dengan pelayanan yang akan diberikan seperti merah

(pasien dengan kondisi gawat darurat), kuning (pasien dengan kondisi urgent), hijau (pasien dengan kondisi tindak gawat maupun darurat), dan ruang isolasi.

Perhitungan kebutuhan tenaga perawat UGD, berdasarkan Kepemenkes No 81/Menkes SK/2004 Tentang menggunakan Analisa Beban Kerja (ABK). Hal ini didasarkan karena adanya mobilitas perawat yang tinggi dan jumlah pasien yang fluktuatif dibutuhkan adanya pembagian tugas dan pembagian level perawat yang sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan pengamatan yang ada bahwa jumlah kunjungan pasien pada pagi hari lebih sedikit dibandingkan dengan pada sore hari dan malam, sehingga akan mempengaruhi jumlah dan komposisi perawat yang akan bertugas. Berdasarkan indikator beban kerja, waktu kerja yang tersedia, Menyusun standar beban kerja, standar kelonggaran yang kemudian dilakukan Analisa kebutuhan pekerja.

2. Perencanaan

Perencanaan SDM Meliputi kebutuhan jumlah SDM, pencapaian kompetensi dan peningkatan kompetensi yang meliputi CPD (Continous, Profesional Development) atau pelatihan, assessment, kompetensi, EBN dan Pendidikan formal keperawatan.

Selain kualifikasi dasar dibutuhkan juga misalnya pelatihan PPGD/BTCLS dan ENIL bagi perawat yang bertugas di UGD untuk mengembangkan kompetensi yang mengacu pada jenjang karier yang ditetapkan oleh PPNI dan saat ini sedang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga perlu dilakukannya levelling pelatihan yang menunjang seperti Emergency Nursing Basic Level (ENBL), Emergency Nursing Intermediate Level (ENIL) dan juga Emergency Nursing Advance (ENA), disamping itu juga perlu adanya pengembangan Pendidikan melalui Pendidikan formal misalnya S2 keperawatan Gawat Darurat dan Spesialis Keperawatan Gawat darurat.

3. Rekrutmen dan Seleksi

Rekrutmen dan seleksi dimulai dari menentukan kualifikasi perawat gawat darurat (PK II dan PK III), memiliki sertifikat kegawat daruratan dan kelengkapan administrasi lainnya seperti STR, SIK dan pelatihan – pelatihan yang wajib sesuai dengan kebijakan rumah sakit (BHD, PPIRS,

Keselamatan pasien dan K3RS). Seleksi dilakukan dengan cara seleksi administrasi, uji tulis, uji keterampilan, wawancara atau apabila diperlukan psikotes dan psikometri.

4. Orientasi dan Internship

Orientasi dilakukan pada perawat yang sudah lulus seleksi sebelum ditempatkan secara definitif di UGD. Orientasi dan internship dilakukan selama 3 bulan yang meliputi orientasi unit, orientasi SDM UGD, orientasi saran UGD, alur penerimaan pasien UGD, administrasi pasien UGD, dan lain – lain.

Program internship dilakukan sebagai adaptasi dan pencapaian kompetensi perawat, karena perawat yang direkrutmen adalah perawat PK II dan PK III (perawat lama/sudah pengalaman) makanya pencapaian bisa focus kepada kompetensi gawat darurat, dengan target yang ditentukan dan dibawah bimbingan preceptorship perawat UGD. Selama program ini perawat akan melalui rolling mulai dari triase, ruang Tindakan, ruang observasi, ruang resusitasi dengan target capaian sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan.

5. Kredensial

Mengacu kepada PMK No. 49 Tahun 2014 Tentang Komite Keperawatan, kredensial dilakukan oleh Komite Keperawatan (Sub. Komite Kredensial) sebagai validasi terhadap ijazah, STR, SIK, Sertifikasi Pelatihan Gawat Darurat, Sertifikasi Pelatihan Dasar, Portofolio validasi yang dilakukan terhadap sumber institusi yang mengeluarkan ijazah, sertifikat dan STR. Kredensial dilakukan sebagai acuan komite keperawatan dalam mengeluarkan rincian kewenangan klinik sebagai rekomendasi bagi Direktur Rumah Sakit dalam mengeluarkan surat penugasan klinik perawat. Kredensial juga dapat melibatkan anggota komite keperawatan, peer group, ataupun mitra bestari.

6. Penugasan Kerja

Surat Penugasa Klinik Perawat (Clinical Privilage) perawat UGD dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit setelah perawat melalui assessemen kompetensi dan kredensial. Untuk menjamin kompetensi perawat UGD menjalankan asuhan keperawatan dan melakukan Tindakan keperawatan baik yang bersifat mandiri, delegasi maupun mandat yang tertuang dalam

SPKK maka perawat UGD melakukan preceptorship terhadap perawat PK dibawahnya, atau mendapatkan bimbingan dari PK diatasnya. Untuk menjamin kompetensi maka dilakukan evaluasi kinerja klinik kepada perawat UGD oleh Kepala Ruangan.

7. Pengembangan

Pengembangan perawat UGD dilakukan dengan melakukan Pendidikan berkelanjutan baik Pendidikan formal maupun non formal. Pengembangan Pendidikan non formal dapat dilakukan secara terus – menerus berdasarkan kebutuhan kompetensi yang sesuai dengan levelnya.

8. Mutasi dan Promosi

Mutasi dapat diartikan sebagai perpindahan tempat kerja. Mutasi perawat UGD tentunya harus mengikuti tempat yang sesuai sehingga kompetensi perawat UGD dapat digunakan.

Promosi adalah proses pemindahan SDM dari satu jabatan ke jabatan lain yang lebih tinggi yang Selalu diikuti oleh tugas, tanggung jawab dan wewenang yang lebih tinggi pula dari jabatan yang diduduki sebelumnya.

Promosi perawat ini merupakan jenjang karir bagi perawat UGD. Jenjang karir itu sendiri adalah system untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan system jenjang karir bagi perawat adalah untuk membedakan antara pekerjaan dan karir.

D. MANAJEMEN FASILITAS DAN KEAMANAN LINGKUNGAN

Manajemen pelayanan keperawatan gawat darurat dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan supportif bagi pasien, keluarga, staff, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, fasilitas fisik, medis dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif yang berfokus pada :

- Mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko
- Mencegah kecelakaan dan cedera
- Memelihara kondisi agar selalu aman

Perencanaan tertulis dibuat dengan mencakup enam bidang sesuai dengan fasilitas dan kegiatan pelayanan gawat darurat :

- Keselamatan dan keamanan
- Bahan berbahaya

- Manajemen bencana
- Pengamanan kebakaran
- Peralatan medis
- System utilitas

a. Perencanaan Fasilitas

- 1) Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas pelayanan keperawatan yang mencakup pada perencanaan fasilitas RS.
- 2) Adanya kebijakan rumah sakit untuk penugasan dalam mengawasi fasilitas dan keamanan lingkungan RS.
- 3) UGD memiliki rencana tertulis yang mencakup pengelolaan risiko terhadap pasien, keluarga, pengunjung dan staff.
- 4) Ada program dari RS untuk memberikan keselamatan dan keamanan bagi fasilitas fisik, termasuk memonitor dan mengamankan area yang diidentifikasi sebagai resiko keamanan dilingkup pelayanan gawat darurat.
- 5) Adanya usulan rencana dan anggaran untuk meningkatkan keamanan dan efektivitas fasilitas pelayanan gawat darurat.
- 6) Adanya dokumen rencana penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya serta pengendalian dan pembuangan bahan dan limbah berbahaya yang aman.
- 7) Adanya program penanganan bencana (komunitas, wabah, bencana alam, dll).
- 8) Adanya dokumen perencanaan program untuk memastikan semua penghuni yang ada di RS aman dari kebakaran, asap, atau kedaruratan lain yang bukan kebakaran.
- 9) Adanya kebijakan dan implementasi pelarangan merokok bagi pasien, keluarga, staff dan pengunjung dilingkungan pelayanan gawat darurat.
- 10) Adanya dokumen perencanaan pengelolaan dan daftar inventaris seluruh alat Kesehatan.
- 11) Adanya program pelatihan pengoperasian peralatan Kesehatan bagi staff sesuai dengan kebutuhan.

b. Penggunaan Alat Keperawatan

- 1) Adanya SPO, panduan, pedoman penggunaan alat – alat pelayanan gawat darurat.
- 2) Staff UGD terlatih untuk mengoperasikan dan memelihara peralatan Kesehatan.

c. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

- 1) Adanya dokumen inspeksi, uji coba dan pemeliharaan system deteksi kebakaran dan pemadan di UGD.
- 2) Adanya jadwal pemeliharaan dan inspeksi secara teratur oleh petugas yang kompeten dan berwenang.
- 3) Adanya pemeriksaan dan pemeliharaan system Listrik, limbah, ventilasi, gas medis secara teratur di UGD sesuai dengan kebijakan RS.
- 4) Adanya dokumentasi monitoring kualitas air di UGD secara teratur.
- 5) Adanya dokumentasi monitoring suhu ruangan dan kelembaban.

d. Kemanan Lingkungan

- 1) Adanya dokumentasi hasil pemeriksaan fasilitas fisik terkini dan akurat di UGD;
- 2) Adanya identifikasi dan daftar terbaru limbah berbahaya di UGD;
- 3) Adanya implementasi untuk pemasangan label pada bahan dan limbah berbahaya;
- 4) Ada dokumen laporan simulasi manajemen bencana;
- 5) Ada bukti pelatihan staf dalam perencanaan pengamanan kebakaran dan asap;
- 6) Ada bukti keikutsertaan staff UGD dalam simulasi pengamanan kebakaran dan asap;
- 7) Ada jalur evakuasi di instalasi gawat darurat.

E. MANAJEMEN KOMUNIKASI

a) Komunikasi Informasi

dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan gawat darurat diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif antara perawat dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, komunikasi juga diperlukan antar rumah sakit di dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Indikator:

Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

- 1) Klien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
 - a. Kondisi kesehatan klien.
 - b. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.
 - c. Respon klien terhadap asuhan keperawatan.
 - d. Pelayanan keperawatan yang tersedia.
 - e. Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.
- 2) Staf perawat, dalam hal:
 - a. Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
 - b. Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
 - c. Peran, fungsi dan tugas.
 - d. Sistem operan atau alih tugas.
 - e. Dokumentasi keperawatan.
- 3) Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis), dalam hal:
 - a. Dokumentasi perkembangan klien terintegrasi.
 - b. Data asesmen klien
- 4) Antar Rumah Sakit
 - a. Kondisi klien terkini
 - b. Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.
 - c. Dokumentasi pemeriksaan penunjang

b) Catatan Klinis Klien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis klien.

Indikator:

- 1) Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis klien termasuk hal sebagai berikut :
 - Catatan klinis setiap klien gawat darurat, rawat inap maupun rawat jalan,
 - Kerahasiaan catatan klinis,
 - Keamanan catatan klinis,
 - Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan penggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang,

- 2) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
 - Integritas data
- 3) Adanya SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data
 - a. Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar,
 - b. Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.
- c) Catatan Administrasi

Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpandan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator:

- 1) Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut:
 - a. Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan Bidang keperawatan,
 - b. Adanya standar,
 - c. Adanya rencana induk ketenagaan,
 - d. Adanya pola ketenagaan,
 - e. Adanya sensus klien dan penyakit,
 - f. Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur,
 - g. Adanya rencana pembiayaan,
 - h. Adanya program pengembangan staf,
 - i. Adanya komite, keperawatan dan Organisasi,
 - j. Adanya jadwal pertemuan dari departemen/bidang keperawatan,
 - k. Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya,
 - l. Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: Sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, Kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.
- 2) Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut:

- b) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan,
- c) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur,
 - Kontrol aturan dan SPO,
 - Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur,
 - pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur,
 - Referensi terhadap pengeluaran/output dari organisasi,
 - Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

F. MANAJEMEN KUALITAS

Upaya pemantauan yang berkesinambungan yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Indikator:

- a. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan
- b. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan,
- c. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan),
- d. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan,
- e. Ada tim mutu pelayanan keperawatan,
- f. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih,
- g. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan,
- h. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

BAB IV

PENJENJANGAN KARIR PROFESIONALIS PERAWAT GAWAT DARURAT

A. DEFINISI

Dalam pelayanan keperawatan gawat darurat, harus dibentuk jenjang kompetensi perawat

B. TUJUAN

- Memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan jenjang kompetensi.
- Agar tercipta kondisi dinamis untuk selalu meningkatkan kemampuan agar pelayanan yang diberikan dapat selalu lebih baik.

C. PENATAAN JENJANG KOMPETENSI

Penataan jenjang kompetensi meliputi :

- Vokasi / Basic
- Ners / intermediate
- Ners Advance
- Ners Spesialis

D. EVALUASI JENJANG KOMPETENSI

Evaluasi jenjang kompetensi dilakukan setiap tahun dengan metode assesment kompetensi meliputi :

- Porto polio
- Ujian tulis
- Penguasaan kasus
- Skill site
- Dilaksanakan evaluasi 3 bulan untuk perawat PK II yang baru.

E. JENJANG KARIR PERAWAT

Perawat dalam system jenjang karier disusun tingkatan Perawat Klinik yang memiliki 4 jenjang, yaitu :

1. Perawat klinik II (PK II /Basic Emergency)

1) Kompetensi yang harus dimiliki:

- a. Praktik profesional, etis, legal, dan peka budaya
- Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan.

- 2) Menunjukkan perilaku bertanggung jawab dan tanggung gugat terhadap praktik professional kompetensi PK II 30
- 3) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan dan memperhatikan budaya :
 - a) Kompetensi PK II
 - b) Mampu melindungi klien dari tindakan yang dapat merugikan baik fisik maupun mental
- 4) Melaksanakan praktik keperawatan secara legal:
 - a) Kompetensi PK II
 - b) Lulus uji kompetensi sesuai dengan regulasi
- 5) Memahami konsep dasar pemberian tindakan bantuan hidup dasar dan lanjut :
 - a) System pelayanan gawat darurat
 - b) Komunikasi dan manajemen disaster
- 6) Melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat melalui pendekatan proses keperawatan:
 - a) Melaksanakan pengkajian, analisa yang cepat, tepat dan akurat dengan menggunakan prinsip A-B-C-D (Airway, breathing, circulation dan Dissability)
 - b) Melakukan tindakan keperawatan bantuan hidup dasar pada orang dewasa dan pedriatik:
 - c) Resusitasi jantung paru
 - d) Pengelolaan patensi jalan nafas
 - e) Mengevaluasi tindakan keperawatan berdasarkan respon klien
 - f) Kolaborasi untuk penanganan lebih lanjut
 - g) Kolaborasi untuk rujukan ke pelayanan Kesehatan
 - h) Penanggulangan kondisi kegawat daruratan:
 - Memberikan bantuan hidup dasar (BHD)
 - Shock/renjatan
 - Cidera fisik
 - Cidera tulang
 - Tenggelam
 - Keracunan
 - Luka bakar (derajat, luas, area)

- Nyeri akut / kronik
 - PONEK
 - Mempertahankan bersih jalan nafas dan patensi pada
 - klien yang terpasang ETT
 - Mengelola klien yang menggunakan ventilasi mekanik
 - Mempersiapkan pemasangan kateter arteri
 - Mempersiapkan pemasangan kateter vena sentral
 - Mempersiapkan pemasangan kateter arteri pulmonal
 - Melakukan pengukuran curah jantung
 - Melakukan pengukuran tekanan vena sentral
 - Melakukan interpretasi hasil rekaman EKG abnormal: gangguan system konduksi, gangguan irama, klien dengan gangguan miocard (iskemik, injury, dan infark) EKG normal
 - Melakukan pengambilan sample darah untuk pemeriksaan
 - analisa gas darah (AGD)
 - Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan AGD
 - Melakukan kolaborasi untuk tindakan koreksi terhadap hasil
 - laboratorium yang tidak normal
 - Melakukan interpretasi hasil foto thorax
 - Melakukan monitoring klien yang menggunakan terapi
 - trombolitik
 - Melakukan persiapan pemasangan WSD (water
 - sealdrainage)
 - Melakukan monitoring pengelolaan klien dengan sindroma
 - koroner akut
 - Mendokumentasikan asuhan keperawatan
- 7) Menggunakan komunikasi terapeutik dalam hubungan interpersonal
- 8) Penerapan keselamatan pasien (patient safety) dan infection control.
- 9) Pengembangan Profesional
- a) Melaksanakan upaya peningkatan professional:
- Kompetensi PK II
 - Meningkatkan & menjaga citra keperawatan secara professional

- b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK I dan atau peserta didik.

2. Perawat Klinik III (PK III/Intermediate)

a. Kompetensi yang harus dimiliki:

1) Praktik professional, etis, legal, dan peka budaya:

- a) Menunjukkan perilaku bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap praktik professional kompetensi PK III 32
- b) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan dan memperhatikan budaya
 - Bertanggung jawab secara moral untuk mengambil keputusan
 - Mengambil keputusan etik dan menentukan prioritas dalam kondisi bencana (disaster)
- c) Melaksanakan praktik secara legal: Kompetensi PK III

2) Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan:

- a) Memahami konsep dasar keperawatan gawat darurat pada kasus trauma dan non trauma.
- b) Melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat dengan melalui pendekatan proses keperawatan:
 - Bersasarkan hasil pengkajian, analisa yang cepat dan tepat dengan menggunakan prinsip prioritas A-B-C-D
 - Merumuskan masalah keperawatan
 - Merencanakan asuhan keperawatan
 - Mengimplementasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi meliputi:
 - (1) Kegawatdaruratan pada kasus neurology dan mengenali tanda tanda peningkatan tekanan intra cranial.
 - (2) Kegawatdaruratan kasus mata, telinga, hidung, dan tenggorokan
 - (3) Keperawatan gawat darurat pediatrik
 - (4) Keperawatan gawat darurat psikiatri
 - (5) Keperawatan gawat darurat obstetri dan genikologi
 - (6) Kegawatdaruratan kasus kardiovaskuler:
 - (a) Melakukan tindakan defibrilator.

- (b) Melakukan terapi trombolitik.
- (c) Melakukan pengukuran tekanan jugularis (JVP).
- (d) Melakukan persiapan pemasangan *intra aortic* balon pump (IABP).
- (e) Menganalisa hasil pemeriksaan EKG pada kasus aritmia yang mematikan (aritmia letal).
- (f) Menganalisa hasil pemeriksaan ezim jantung.
- (7) Kegawatdaruratan pada kondisi alergi dan penurunan imunitas
- (8) Kegawatdaruratan pada kasus abdominal dan gastrointestinal
- (9) Kegawatdaruratan pada kasus genitourinariy
 - Melakukan evaluasi rencana tindakan keperawatan
 - Medokumentasikan asuhan keperawatan
 - Penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dan *infection control*.
- b. Pengembangan profesional
 - a) Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan :
 - Kompetensi PK III
 - Berpartisipasi dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan
 - b) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi:
 - Kompetensi PK II
 - Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK II
 - Menunjukkan peran sebagai pembimbing / mentor yang efektif
 - Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan kompetensi
 - Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan professional peserta didik
 - c) Menerapkan hasil penelitian dalam asuhan keperawatan

3. Perawat Klinik IV (PK IV/Advance-Spesialis)

- 1) Kompetensi yang harus dimiliki:

- a. Praktik professional, etis, legal, dan peka budaya:
 - Menunjukkan perilaku bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap praktik professional kompetensi PK IV
 - Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan dan memperhatikan budaya Kompetensi PK IV
 - Melaksanakan praktik secara legal Kompetensi PK IV
- b. Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan:
 - a) Memberikan asuhan keperawatan gawat darurat dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks
 - b) Melakukan tindakan keperawatan gawat darurat lanjut secara mandiri dan kolaborasi
 - c) Mengelola dan menganalisa asuhan keperawatan gawat darurat:
 - Manajemen disaster
 - Keperawatan gawat darurat pediatrik
 - Keperawatan gawat darurat kardiovaskuler
 - d) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub spesialisasi dalam lingkup gawat darurat
 - e) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialisasi
 - f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas praktik
 - g) Melakukan bimbingan bagi PK IV
 - h) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - i) Melakukan konseling kepada pasien
 - j) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga
 - k) Membimbing peserta didik keperawatan
 - l) Berperan sebagai konsultan dalam lingkungan bidangnya
 - m) Berperan sebagai peneliti
- 2) Pengembangan Profesional
 - a. Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan Kompetensi PK IV
 - b. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi:
 - a) Kompetensi PK IV
 - b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK IV

- c) Menjadi konsultan kasus kompleks
- d) Melaksanakan penelitian keperawatan
- c. Pengelolaan fungsi manajerial :
 - a) Mendemonstrasikan pengalaman dalam praktek klinik
 - b) Menerima/Mendelegasikan tanggungjawab kepegawaian dan pengelolaan

F. PERAN DAN FUNGSI PERAWAT GAWAT DARURAT

1. Peran perawat

Dalam pelaksanaan penerapan SPGDTs di rumah sakit perawat memegang peranan penting baik sebagai agent call center di rumah sakit maupun sebagai tim kegawatdaruratan di rumah sakit.

- a. Sebagai Agent call center di rumah sakit perawat berperan:
 - 1) Menerima panggilan telepon dari call center 119
 - 2) Menginformasikan tempat tidur yang kosong di rumah sakit apabila pasien perlu dirujuk
 - 3) Menginformasikan kepada tim kegawatdaruratan dan menyiapkan sarana prasarana untuk menerima klien yang akan dirujuk
- b. Sebagai perawat tim gawat darurat berperan:
 - 1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan
 - 2) Sebagai advokat pasien yaitu membantu pasien & keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanankhususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan, meliputi :
 - a) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
 - b) Hak atas informasi tentang penyakitnya
 - c) Hak atas privacy
 - d) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
 - e) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.
 - 3) Sebagai educator, yaitu membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan.
 - 4) Sebagai coordinator, yaitu mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga

pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

- 5) Sebagai kolaborator, yaitu mampu berkolaborasi bersama tim kesehatan yang diperlukan
- 6) Sebagai konsultan, yaitu menerima konsultasi dalam perencanaan asuhan keperawatan.
- 7) Sebagai pembaharu, yaitu dengan cara mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah secara profesional.

2. Fungsi Perawat

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri & tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi Kebutuhan dasar manusia..

b. Fungsi Dependen

Perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya.

G. KEWENANGAN KLINIK PERAWAT GAWAT DARURAT

Kewenangan klinik mengacu pada kompetensi masing-masing level perawat di gawat darurat, dan disahkan oleh direktur utama rumah sakit masing masing.

BAB V

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SDM

Pola ketenagaan dan kualifikasi SDM UGD adalah :

NO	NAMA JABATAN	KUALIFIKASI			JUMLAH YANG ADA	JUMLAH YANG DIBUTUHKAN
		FORMASI	MASA KERJA	SERTIFIKAT		
1	Ka. Unit Gawat Darurat	Dokter Umum	5 Tahun	ACLS, ATLS, HIPERKES	1	1
2	Supervisor UGD	Minimal D3 Keperawatan	3 Tahun	BLS/ BTCLS/ PP	1	1
3	Dokter UGD	Dokter Umum	1 Tahun	ACLS, ATLS, HIPERKES	6	
4	PJ Shift	Minimal D3 Keperawatan	2 Tahun	BLS/ BTCLS/ PP	4	
5	Perawat Pelaksana	Minimal D3 Keperawatan	1 Tahun	BLS/ BTCLS/ PP	4	

Tabel 1. Kualifikasi SDM UGD

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Pola pengaturan ketenagaan Unit Gawat Darurat yaitu :

- Dinas Pagi** : yang bertugas sejumlah 2 orang dengan standar minimal bersertifikat BLS.

Kategori:

- 1 orang Kepala Ruangan
- 1 orang Perawat Pelaksana

- Dinas Sore** : yang bertugas sejumlah 2 orang dengan standar minimal bersertifikat BLS.

Kategori:

- 1 orang Penanggung Jawab Shift

- 1 orang Perawat Pelaksana
3. **Dinas Malam** : yang bertugas sejumlah 2 orang dengan standar minimal bersertifikat BLS.

Kategori:

- 1 orang Penanggung Jawab Shift
- 1 orang Perawat Pelaksana

C. PENGATURAN JAGA

a) Pengaturan Jaga Perawat UGD

- 1) Pengaturan jadwal dinas perawat UGD dibuat dan dipertanggung jawabkan oleh Supervisor (SPV) UGD dan disetujui oleh Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan.
- 2) Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksana UGD setiap satu bulan.
- 3) 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).
- 4) Setiap tugas jaga/shift harus ada perawat penanggung jawab shift (PJ Shift) dengan syarat pendidikan minimal D III Keperawatan dengan masa kerja minimal 2 tahun, serta memiliki sertifikat tentang kegawat daruratan.
- 5) Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi, dinas sore, dinas malam, lepas malam, libur dan cuti.
- 6) Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan maka:
 - Terencana :
Perawat yang bersangkutan harus memberitahu SPV UGD 2 jam sebelum dinas pagi atau 4 jam sebelum dinas sore/malam. Sebelum memberitahu SPV UGD, diharapkan perawat yang bersangkutan sudah mencari perawat

pengganti. Apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapatkan perawat pengganti, maka SPV UGD akan mencari tenaga perawat pengganti yaitu perawat yang hari itu libur.

- Tidak terencana :

SPV UGD akan mencari perawat pengganti yang hari itu libur. Apabila perawat pengganti tidak di dapatkan, maka perawat yang dinas pada shift sebelumnya wajib untuk menggantikan.

b) Pengaturan Jaga Dokter UGD

1) Pengaturan jadwal_dokter jaga UGD menjadi tanggung jawab Ka. Instalasi Gawat Darurat dan disetujui oleh Manajer Pelayanan.

2) Jadwal dokter jaga UGD dibuat untuk jangka waktu 1 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter jaga yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga dimulai.

3) Apabila dokter jaga UGD karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan maka:

- Terencana :

Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka. Instalasi Gawat Darurat paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga.

- Tidak Terencana :

Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Ka. Instalasi Gawat Darurat dan diharapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga pengganti. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Ka. Instalasi Gawat Darurat wajib untuk mencari dokter jaga pengganti, yaitu digantikan oleh dokter jaga yang pada saat itu libur atau dirangkap oleh dokter jaga ruangan. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan maka dokter jaga shift sebelumnya wajib untuk menggantikan.

c) Pengaturan Jadwal Dokter Konsulen

- 1) Pengaturan jadwal jaga dokter konsulen menjadi tanggung jawab Manager Pelayanan.
- 2) Jadwal jaga dokter konsulen dibuat untuk jangka waktu 3 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter konsulen yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga dimulai.
- 3) Apabila dokter konsulen jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan maka:

- Terencana :

Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Manager Pelayanan atau ke petugas sekretariat paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga konsulen pengganti.

- Tidak terencana :

Dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke Manager Pelayanan atau ke petugas sekretariat dan diharapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga konsulen pengganti. Apabila dokter jaga pengganti tidak didapatkan, maka Manager Pelayanan wajib untuk mencari dokter jaga konsulen pengganti.

BAB VI
STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANGAN

Terlampir

B. STANDAR FASILITAS

1. Fasilitas & Sarana

UGD RS Permata Gunung Putri berlokasi di lantai 1 gedung utama yang terdiri dari:

- Ruang Triage
- Ruang Resusitasi terdiri dari 1 tempat tidur
- Ruang Tindakan Bedah terdiri dari 1 tempat tidur
- Ruang Tindakan Non Bedah terdiri dari 2 tempat tidur
- Ruang Observasi terdiri dari 2 tempat tidur

2. Peralatan

Peralatan yang tersedia di UGD mengacu kepada buku pedoman pelayanan Gawat Darurat Departemen Kesehatan RI untuk menunjang kegiatan pelayanan terhadap pasien Gawat darurat. Alat yang harus tersedia adalah bersifat *life saving* untuk kasus kegawatan jantung seperti monitor dan defibrilator.

a) Alat-Alat Untuk Resusitasi

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Mesin Suction	1 set	
2	Oxygen	1 set	Lengkap dengan flowmeter
3	Laringoskope	1 set	Anak & Dewasa
4	Sput semua ukuran	@10	
5	OPA		Sesuai kebutuhan
6	Infus set / transfusi set	5	
7	Brandcard Fungsional	1	Atur posisi <i>trendelenberg</i>
8	Gunting besar	1	

9	Defibrilator	1	
10	Monitor EKG	1	
11	Trolley Emergency	1	
12	Papan resusitasi	1	
13	Ambu Bag	1	
14	Stetoskop	1	
15	Tensimeter	1	
16	Termometer	1	
17	Tiang Infus	1	

b) Alat-Alat Untuk Ruang Tindakan Bedah

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Bidai segala ukuran	1 set	tungkai, lengan, leher, tulang punggung
2	Perban segala ukuran	@5	uk : 4x5 cm ; 4x10 cm
3	Vena Seksi	1 set	
4	Ekstraksi Kuku	1 set	
5	Hecting Set	5 set	
6	Cat Gut 2/0 dan 3/0	@1	
7	Silk Black 2/0 dan 3/0	@1	
8	Jarum	1 set	
9	Lampu Sorot	1	
10	Kassa	1 tromol	
11	Cirkumsisi Set	1 set	
12	Ganti Perban Set	3 set	
13	NGT No. 12 & 13	@3	
14	NGT No. 18	2	
15	Spekulum Hidung	2	
16	Sput 5 cc & 2.5 cc	@5	
17	Infus set	1	
18	Emergency lamp	1	

19	Stetoskop	1	
20	Tensimeter	1	
21	Termometer	1	
22	Elastis Perban 6 inchi	1	
23	Elastis Perban 4 inchi	2	
24	Elastis Perban 3 inchi	1	
25	Tiang Infus	2	

c) Alat-Alat Untuk Ruang Tindakan Non Bedah

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	NGT No. 16 & 18	@2	
2	NGT No. 12	3	
3	Urine Bag	3	
4	Otoscope	1	
5	Nebulizer	1	
6	Mesin EKG	1	
7	Infus Set	1	
8	IV Cath semua ukuran	1 set	
9	Sput 1, 2.5, 5, 10 cc	5	
10	Sput 20, 50 cc	3	
11	Stetoskop	1	
12	Tensimeter	1	
13	Termometer	1	
14	Tiang Infus	1	

d) Alat-Alat Untuk Ruang Observasi

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Tensimeter	1	
2	Oxygen	1 set	Lengkap dengan flowmeter
3	Termometer	1	

4	Stetoskop	1	
5	Tiang Infus	1	
6	Infus Set	1 set	
7	IV Cath semua ukuran	1 set	
8	Sput 1, 2.5, 5, 10 cc	5	
9	Sput 20, 50 cc	3	

e) Alat-Alat dalam Trolley Emergency

- Obat life saving (terlampir pada standar obat UGD)
- Obat penunjang (terlampir pada standar obat UGD)

f) Alat-Alat Kesehatan

No	Nama Alat	Jumlah	Keterangan
1	Ambu Bag	@1	Dewasa & Anak
2	OPA No. 3 & No. 4	@2	
3	Laringoscope	1 set	Dewasa & Anak
4	Magyl Forcep		
5	Face Mask	1	
6	Urine Bag non steril	5	
7	Sput semua ukuran		
8	Infus Set	1 set	
9	ETT No 2,5	1	
10	ETT No 3	1	
11	ETT No 4	1	
12	ETT No 7	1	
13	ETT No 7,5	1	
14	ETT No 8	1	
15	Selang Oksigen		
16	NGT No 16 & 18	@2	
17	NGT No 12	3	
18	IV Cath No 18	2	
19	IV Cath No 20	16	

20	IV Cath No 22	11	
21	Suction Catheter No 10	3	
22	Suction Catheter No 12	2	
23	Neck Collar uk. S	2	
24	Neck Collar uk. M	1	

C. AMBULANCE

Untuk menunjang pelayanan terhadap pasien, RS Permata Gunung Putri saat ini memiliki 2 unit ambulance dan 1 unit mobil jenazah yang kegiatannya berada dalam koordinasi IGD dan bagian umum

a) Fasilitas & Sarana Ambulance

1	Perlengkapan Ambulance
2	AC
3	Sirine
4	Lampu Rotater
5	Sabuk Pengaman
6	Sumber Listrik / Stop Kontak
7	Lemari untuk alat medis
8	Lampu ruangan
9	Wastafel

b) Alat & Obat untuk Ambulance

No	Nama Alat / Obat	Jumlah
1	Tabung Oksigen	1
2	Mesin Suction	1
3	Monitor EKG	1
4	Stretcher	1
5	Scope	2
6	Piala Ginjal	5

7	Tas Emergency yang berisi:	
	• RL	5 kolf
	• NaCL 0,9%	10 kolf
	• Senter	2
	• Stetoskop	3
	• Tensimeter	1
	• Piala Ginjal	5
	• OPA	
	• Gunting Perban	2
	• Tongue Spatel	1
	• Reflex Hammer	2
	• Infus set	1
	• IV Cath No 20 & 18	@2
	• S spuit semua ukuran	@2

D. STANDAR OBAT UNIT GAWAT DARURAT

1. Obat Life Saving

a) Injeksi

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Jenis Obat
1	Adona AC 10 ml	Ampul	6	Haemostatic
2	Alupent	Ampul	2	Anti asthmatic & COPD preparations
3	Aminophilin	Ampul	14	Anti asthmatic & COPD preparations
4	Atropin Sulfat	Ampul	125	Anti spasmodics
5	Buscopan	Ampul	14	Anti spasmodics
6	Catapres	Ampul	3	Other Anti hypertensives
7	Cedation	Ampul	5	Anti emetics
8	Cortidex	Ampul	6	Corticosteroid Hormones

9	Diazepam	Ampul	5	Corticosteroid Hormones
10	Dicynone	Ampul	5	Haemostatics
11	DormUGDm	Ampul		Hypnotics dan sedatives
12	Ephinephrin	Ampul	2	Asnastetic lokal & general
13	Lasik	Ampul	16	Diuretics
14	Lidocain	Ampul	94	Anastetic lokal
15	Metro Clopramide	Ampul	5	Anti emetik
16	Nicholin 250 mg	Ampul	2	Neuroprotector
17	Nicholin 100 mg	Ampul	2	Neuroprotector
18	Naotropil 1 gr	Ampul	5	Neuroprotector
19	Novalgin	Ampul	5	Analgetik
20	Orodexon	Ampul	4	Anti inflamasi
21	Phenobarbital	Ampul	2	Sedatif
22	Pethidine	Ampul	2	Sedatif
23	Pulmicortn Naspv	Ampul	8	Broncodilator
24	Ranitidine	Ampul	5	Antacida
25	Remopain	Ampul	5	Analgetik
26	Renatoc	Ampul	2	Antacida
27	Toradol 50 mg	Ampul	1	Analgetik
28	Panadol	Ampul	5	Analgetik
29	Transamin	Ampul	7	Haemostatics
30	Valium	Ampul	14	Sedatif
31	Vit k	Ampul	2	Anti perdarahan
32	Tramal 100 mg	Ampul	1	Analgetik
33	ATS 1500 u	Ampul	10	Anti tetanus
34	Vaksin Engerik B-In-1	Tube	3	Vaksinasi hepatitis
35	Vaccin Engerik 0,5 ml	Tube	2	Vaksinasi hepatitis
36	Kallium clorida	Flacon	6	Elektrolit

37	Meylon 25 ml	Flacon	9	
38	Meylon 100 ml	Flacon	1	

b) Tablet

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Jenis Obat
1	Adalat 5 mg	Tablet	10	Anti hipertensi / Betabloker
2	Adalat 10 mg	Tablet	10	
3	Cedocard 5 mg	Tablet	8	Anti anginal
4	Nitrobat	Tablet	10	Nitrogliserida

c) Cairan Infus

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah
1	Asering	Kolf	4
2	Dextrose 5% 250 ml	Kolf	2
3	Dextrose 5% 500 ml	Kolf	8
4	Dextrose 10% 500ml	Kolf	5
5	Dextrose In Saline 0,225	Kolf	2
6	Dextrose 0,5 Darrow	Kolf	3
7	Kaen 3 B	Kolf	1
8	Kaen 3 A	Kolf	1
9	Larutan 2 A	Kolf	7
10	Manitol 250 cc	Kolf	2
11	Nacl 0,9 % 250 ml	Kolf	1
12	Nacl 0,9 % 500 ml	Kolh	5
13	Nacl 3 %	Kolf	1
14	Ringer Dextrose	Kolf	6
15	Ringer Lactat	Kolf	13
16	Ringer Solution	Kolf	2
17	Dex 40% 25 ml	Flalon	6

d) Suppositoria

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Jenis Obat
1	Amicain Supp	Supp	2	Anti emetik
2	Primperan sup Child	Supp	3	Anti emetik
3	Primperan Sup Adult	Supp	1	Anti emetik
4	Paracetamol Sup	Supp	1	Anti piretik, Analgetik
5	Propyretic 160 mg	Supp	1	Anti piretik, Analgetik
6	Proris Sup	Supp	6	Anti piretik, Analgetik
7	Stesolid 5 mg rect	Tube	5	Sedatif
8	Stesolid 10 mg rect	Tube	7	Sedatif

2. Obat Penunjang

a) Injeksi

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Jenis Obat
1	Cedantron	Ampul	5	Antiemetik
2	Calsium gluconas	Ampul	3	Vitamin (elektrolit)
3	Zantadin	Ampul	5	Antasida
4	Lanoxin	Ampul	2	Cardiac drugs
5	Neurobion 5000	Ampul	5	Vitamin
6	Papaverin	Ampul	12	Anti spasmudics
7	Sotatik	Ampul	8	Anti emetik
8	Cortison Asetat	Flacon	4	Anti inflamasi
9	Kanamycin 1 gr	Flacon	10	Antibiotik
10	Procain Penicillin	Flacon	2	Antibiotik

b) Tablet

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah	Jenis Obat
1	Aspilet	Tablet	7	Anti coagulans, anti trombotics

2	Inderal	Tablet	5	Beta – Blockers
3	Inopamil	Tablet	5	
4	Isorbid	Tablet	2	Cardiac drugs
5	Merislon	Tablet	2	Anti vertigo
6	Propanolol	Tablet	3	Beta Blockers
7	Strocain	Tablet	5	Antacid & Antiulcerant
8	Norit	Tablet	15	
9	Ponstan	Tablet	2	Analgetic& Antipiretic

BAB VII

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. TATALAKSANA PENDAFTARAN PASIEN

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Perawat UGD
 - Petugas Admission
2. Perangkat Kerja
 - Status medis
3. Tata Laksana Pendaftaran Pasien UGD
 - a) Pendaftaran pasien yang datang ke IGD dilakukan oleh pasien atau keluarga di bagian admission
 - b) Bila keluarga tidak ada, petugas IGD bekerja sama dengan security untuk mencari identitas pasien
 - c) Sebagai bukti pasien sudah mendaftar, nama pasien beserta no rekam medisnya muncul di SIRS
 - d) Bila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka akan langsung diberikan pertolongan di UGD, sementara keluarga/penanggung jawab melakukan pendaftaran di bagian admission

B. TATALAKSANA SISTEM KOMUNIKASI UGD

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Petugas Operator
 - Dokter/Perawat UGD
2. Perangkat Kerja
 - Pesawat Telepon
 - Handphone
3. Tata Laksana Sistem Komunikasi UGD
 - a) Antara UGD dengan unit lain dalam RS Permata Gunung Putri adalah dengan nomor *extension* masing-masing unit.
 - b) Antara UGD dengan dokter konsulen / rumah sakit lain / yang terkait dengan pelayanan di luar RS adalah menggunakan pesawat telepon langsung dari UGD dengan menggunakan *speed dial* yang dimiliki oleh dokter jaga atau melalui bagian operator.

- c) Antara UGD dengan petugas ambulance yang berada dilapangan menggunakan pesawat telepon dan handphone.
- d) Dari luar RS Permata Gunung Putri dapat langsung melalui operator.

C. TATALAKSANA PELAYANAN TRIASE

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Dokter Jaga UGD
2. Perangkat Kerja
 - Stetoskop
 - Tensimeter
 - Status Medis
3. Tata Laksana Pelayanan *Triage Emergency*
 - a) Pasien atau keluarga pasien mendaftar ke bagian admission
 - b) Dokter jaga IGD melakukan pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan. Prioritas penanganan mengacu pada ATS (Australasian Triage Scale).

Kategori ATS	Deskripsi	Gambaran Klinis
1 	Langsung mengancam jiwa Kondisi yang mengancam jiwa atau beresiko memburuk dan memerlukan penanganan segera	1. Henti jantung 2. Henti napas 3. TD <80 (dewasa) atau anak/bayi yang mengalami syok berat 4. Kejang berkelanjutan 5. GCS <9
2 	Sangat mengancam jiwa Kondisi pasien cukup serius atau memburuk dengan cepat sehingga berpotensi mengancam jiwa atau kegagalan organ jika tidak ditangani dalam waktu 10 menit setelah kedatangan.	1. Distress pernapasan 2. Gangguan sirkulasi 3. Stroke akut 4. Penurunan kesadaran (GCS <13) 5. Nyeri dada yang disebabkan oleh jantung

		6. Dugaan sepsis (<i>physiologically unstable</i>) 7. Kadar BSL <3 mmol/L 8. Trauma multiple mayor 9. Trauma loka yang parah: fraktur mayor, amputasi
3	Berpotensi mengancam jiwa Kondisi pasien dapat memburuk hingga mengancam jiwa, atau dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan jika tidak ditangani dalam waktu 30 menit setelah kedatangan	1. Hipertensi 2. Kehilangan darah 3. Sesak napas sedang 4. Kejang (<i>now alert</i>) 5. Muntah terus menerus 6. Dehidrasi 7. Dugaan sepsis (<i>physiologically stable</i>) 8. Cedera kepala dengan LOC pendek (<i>now alert</i>) 9. Nyeri dada (non jantung) 10. Nyeri perut tanpa tanda risiko tinggi 11. Cedera anggota tubuh: deformitas, laserasi parah, remuk
4	Berpotensi serius Kondisi pasien dapat memburuk atau dapat terjadi hasil yang buruk jika tidak ditangani dalam waktu 60 menit setelah kedatangan.	1. Perdarahan ringan 2. Aspirasi benda asing (tidak ada gangguan pernapasan) 3. Kesulitan menelan (tidak ada gangguan pernapasan) 4. Cedera dada tanpa nyeri tulang rusuk / gangguan pernapasan 5. Cedera kepala ringan (tidak ada hilang kesadaran) 6. Muntah/diare tanpa dehidrasi

5 	Kurang mendesak Kondisi pasien bersifat kronis atau cukup ringan sehingga gejala/ hasil klinis tidak akan terpengaruh secara signifikan jika penanganan ditunda hingga 2 jam sejak kedatangan	1. Rasa sakit minimal tanpa adanya faktor risiko tinggi 2. Gejala minor dari penyakit stabil yang ada 3. Gejala ringan dari kondisi beresiko rendah 4. Luka ringan: lecet, sayatan kecil 5. Imunisasi
--	--	---

Berdasarkan PERMENKES No.47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan termasuk Triage, maka Triage di RS Permata Gunung Putri adalah :

Kategori	Deskripsi	Kategori	Deskripsi
Merah	Area resusitasi. Pasien cedera berat mengancam jiwa	1	<i>Immediately life-threatening</i>
Kuning	Area tindakan. Pasien memerlukan tindakan definitif & tidak ada ancaman jiwa segera	2	<i>Imminently life-threatening</i>
		3	<i>Potentially life-threatening or Important time-critical or Severe pain</i>
		4	<i>Potentially life-serious or situational urgency or significant complexity</i>
Hijau	Area observasi. Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan & menolong diri sendiri	5	<i>Less urgent</i>

D. TATALAKSANA PENGISIAN *INFORMED CONSENT*

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Dokter Jaga UGD
2. Perangkat Kerja
 - Formulir persetujuan tindakan
3. Tata Laksana Sistem Komunikasi UGD
 - a) Dokter UGD yang sedang bertugas menjelaskan tujuan dari pengisian *informed consent* kepada pasien / keluarga pasien dan disaksikan oleh perawat.
 - b) Pasien menyetujui, *informed consent* diisi dengan lengkap disaksikan oleh perawat.
 - c) Setelah diisi dimasukkan dalam status medik pasien.

E. TATALAKSANA TRANSPORTASI PASIEN

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Perawat UGD
 - Supir ambulance
2. Perangkat Kerja
 - Ambulance
 - Alat tulis
3. Tata Laksana Transportasi Pasien UGD
 - a) Perawat UGD menuliskan data-data/penggunaan ambulance (nama pasien ruang rawat inap, waktu penggunaan & tujuan penggunaan).
 - b) Perawat UGD menghubungi bagian/supir ambulance untuk menyiapkan kendaraan.
 - c) Perawat UGD menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien.

F. TATALAKSANA PELAYANAN *FALSE EMERGENCY*

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Petugas Admission
 - Perawat
 - Dokter Jaga UGD
2. Perangkat Kerja
 - Stetoskop

- Tensimeter
 - Alat Tulis
3. Tata Laksana Pelayanan False Emergency
 - a) Pasien / keluarga pasien mendaftar di bagian admission
 - b) Dilakukan triase untuk penempatan pasien diruang non bedah
 - c) Pasien dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter jaga UGD
 - 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

G. TATALAKSANA PELAYANAN VISUM ET REPERTUM

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Petugas Rekam Medis
 - Dokter Jaga UGD
2. Perangkat Kerja
 - Formulir Visum et Repertum
3. Tata Laksana Pelayanan Visum et Repertum
 - a) Petugas UGD menerima surat permintaan Visum et Repertum dari pihak kepolisian
 - b) Surat permintaan Visum et Repertum diserahkan kebagian rekam medik
 - c) Petugas rekam medik menyerahkan status medis pasien kepada dokter jaga yang menangani pasien terkait
 - d) Setelah Visum et Repertum diselesaikan oleh rekam medik maka lembar yang asli diberikan pada pihak kepolisian

H. TATALAKSANA PASIEN DOA (*Death On Arrival*)

1. Petugas Penanggung Jawab
 - Dokter Jaga UGD
 - Petugas Satpam

2. Perangkat Kerja

- Senter
- Stetoskop
- EKG
- Surat Kematian

3. Tata Laksana DOA di UGD

- a) Pasien dilakukan triase dan pemeriksaan oleh dokter jaga UGD
- b) Bila dokter sudah menyatakan meninggal, maka dilakukan perawatan jenazah
- c) Dokter jaga UGD membuat surat keterangan meninggal
- d) Jenazah dipindahkan / diserahkan terimakan di ruangan jenazah dengan bagian umum/keamanan

I. TATALAKSANA SISTEM INFORMASI PELAYANAN PRA RUJUKAN RUMAH SAKIT

1. Petugas Penanggung Jawab

- Perawat UGD

2. Perangkat Kerja

- Ambulance
- Handphone

3. Tata Laksana Sistem Informasi Pelayanan Pra Rujukan RS

- a) Perawat yang mendampingi pasien memberikan informasi mengenai kondisi pasien yang akan dibawa
- b) Isi informasi mencakup:
 - Keadaan umum (kesadaran dan tanda-tanda vital)
 - Peralatan yang diperlukan (suction, monitor, defibrillator)
 - Kemungkinan untuk dirawat di unit intensive care
 - Perawat UGD melaporkan pada dokter jaga UGD & PJ shift serta menyiapkan hal-hal yang diperlukan sesuai dengan laporan yang diterima dari petugas ambulance.

J. TATALAKSANA SISTEM RUJUKAN

1. Petugas Penanggung Jawab

- Dokter UGD

- Perawat UGD
- 2. Perangkat Kerja
 - Ambulance
 - Formular persetujuan Tindakan
 - Formular rujukan
- 3. Tata Laksana Sistem Rujukan UGD
 - a) Alih Rawat
 - Perawat UGD menghubungi rumah sakit yang akan dirujuk.
 - Dokter jaga UGD memberikan informasi pada dokter jaga rumah sakit rujukan mengenai keadaan umum pasien.
 - Bila tempat telah tersedia di rumah sakit rujukan, perawat UGD menghubungi RS Permata Gunung Putri / ambulance 118 sesuai kondisi pasien
 - b) Pemeriksaan Diagnostik
 - Pasien / keluarga pasien dijelaskan oleh dokter jaga mengenai tujuan pemeriksaan diagnostik, bila setuju maka keluarga pasien harus mengisi *informed consent*.
 - Perawat UGD menghubungi RS rujukan.
 - Perawat UGD menghubungi petugas ambulance RS Permata Gunung Putri
 - c) Spesimen
 - Pasien / keluarga pasien dijelaskan mengenai tujuan pemeriksaan spesimen
 - Bila keluarga setuju maka harus mengisi *inform consent*
 - Dokter jaga mengisi formulir pemeriksaa, dan diserahkan ke petugas laboratorium
 - Petugas laboratorium melakukan rujukan ke laboratorium yang dituju

BAB IX

KESELAMATAN PASIEN

A. DEFINISI

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi:

- 1) Assessment risiko
- 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

- a) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan Masyarakat
- c) Menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit
- d) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

C. STANDAR KESELAMATAN PASIEN

- a) Hak pasien
- b) Mendidik pasien dan keluarga
- c) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- d) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- e) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- f) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- g) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

D. INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

a) *Adverse Event*

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.

b) *Unpreventable Adverse Event* (KTD yang tidak dapat dicegah)

KTD yang terjadi akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah dengan tindakan apapun, walaupun dengan pengetahuan mutakhir.

2. Kejadian Nyaris Cidera (KNC)

a) *Near Miss*

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

- Karena “keberuntungan”
- Karena “pencegahan”
- Karena “peringanan”

b) *Medical Errors* (Kesalahan Medis)

Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.

3. Kejadian Sentinel (Sentinel Event)

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.

E. TATALAKSANA

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

BAB X

PENGENDALIAN MUTU

Indikator mutu yang digunakan di Rumah Sakit Permata Gunung Putri dalam memberikan pelayanan adalah angka keterlambatan penanganan kegawat daruratan dengan variable 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 kepada panitia mutu dan direktur pelayanan.

BAB XI

PENUTUP

Pedoman pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Permata Gunung Putri ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Permata Gunung Putri.

Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Permata Gunung Putri dibagi menjadi tiga klasifikasi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit meliputi sumber daya, sarana, prasarana, dan peralatan.

Pedoman pelayanan UGD Rumah Sakit Permata Gunung Putri, selanjutnya perlu dijabarkan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) di setiap proses pelayanannya sehingga tercapai kelancaran dalam proses pelaksanaan di ruang Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Permata Gunung Putri.

Lampiran 1. Denah Ruangan

