

BAB I

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmad-Nya sehingga “Program Kerja Instalasi Gawat Darurat tahun 2024 ini dapat selesai disusun tepat pada waktunya. Dokumen ini disusun sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar Diharapkan dengan adanya pedoman ini, Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo dapat memberikan pelayanan kepada pasien kegawat daruratan yang lebih efektif dan efisien yang sesuai dengan standar pelayanan level III sesuai dengan RSUD Mardi Waluyo yang sekarang telah menjadi Rumah Sakit Tipe B Kependidikan serta selanjutnya dapat dilakukan evaluasi terhadap kinerja yang dilaksanakan.

Dokumen ini disusun mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit dari Dirjen Bina Pelayanan Medik tahun 2008 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Besar harapan kami untuk bisa melaksanakan program kerja ini dengan baik sesuai dengan acuan yang berlaku tersebut.

Sebagai penutup tak lupa kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dokumen ini. Kami juga menyadari bahwa dalam penyusunan program kerja ini banyak sekali kekurangan dan keterbatasan pada diri kami, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran membangun demi perbaikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sehingga semakin dapat memenuhi harapan masyarakat di masa yang akan datang.

Blitar, 31 Januari 2024
Kepala Instalasi Gawat Darurat

dr. Marsuji, Sp.B
Pentata Tk.I
NIP. 19740301 200501 1 004

BAB II

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan Instansi yang menyelenggarakan sarana pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, dan perawatan intensif lain.

Dimana rumah sakit juga melakukan tindakan medis yang dilaksanakan selama 24 jam penuh dalam upaya memenuhi kesehatan seseorang. Dalam penyelenggaraan rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan baik pelayanan umum dan pelayanan medis yang bersifat preventif dan promotif melalui akreditasi, sertifikasi ataupun proses peningkatan mutu lainnya.

Dalam perkembangannya, rumah sakit telah berubah menjadi suatu institusi yang sangat kompleks, sehingga memerlukan suatu manajemen yang baik, dengan mengikuti standar akreditasi rumah sakit Indonesia maka diharapkan rumah sakit akan dapat memberikan sebuah pelayanan yang baik dan optimal kepada masyarakat, pelayanan yang baik tidak akan terwujud apabila rumah sakit tidak memperhatikan fasilitas, sarana, keamanan untuk pasien, pengunjung dan seluruh staf rumah sakit.

Upaya didalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan di dalam keseluruhan upaya dan kegiatan secara komprehensif dan integrative yang menyangkut struktur, proses, atau outcome secara objektif, sistematis, dan berkelanjutan. Dalam pemantauan dan menilai mutu kewajaran pelayanan terhadap pasien menggunakan peluang untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien dan memecahkan masalah-masalah yang ada, sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit dapat berdaya guna dan berhasil guna.

Didalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit perlu juga didukung oleh sumber daya yang profesional meliputi sarana, prasarana, peralatan medis, sumber daya manusia, dan anggaran rumah sakit yang memadai. Oleh karena itu diperlukan suatu program kerja tahunan guna meningkatkan mutu rumah sakit khususnya di instalasi gawat darurat.

BAB III

LATAR BELAKANG

RSUD Mardi Waluyo Blitar merupakan rumah sakit type B Pendidikan yang mana klasifikasi pelayanan instalasi gawat darurat berada pada Level III, sehingga harus senantiasa berusaha memenuhi SDM, sarana dan prasarana sesuai standar yang telah ditentukan. Selain itu pelayanan instalasi gawat darurat merupakan kasus pelayanan kasus gawat darurat bagi seluruh lapisan masyarakat untuk menghindari kematian atau kecacatan.

Pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat rumah sakit memerlukan pertolongan dan pelayanan yang optimal, cepat, tepat, dan terpadu; untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen instalasi gawat darurat rumah sakit sesuai dengan standar, oleh karena itu untuk mencapai pelayanan seperti diatas perlu dibuat adanya program kerja di Instalasi Gawat Darurat

Disisi lain, desentralisasi dan otonomi telah memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selama ini dilakukan oleh pusat. Untuk itu rumah sakit daerah harus dapat menyusun perencanaan di bidang pelayanan gawat darurat yang baik dan terarah agar mutu pelayanan dapat sepadan dengan pusat atau bahkan justru lebih baik dari pusat.

BAB IV
TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS PEMBUATAN PROGRAM KERJA
TAHUN 2024

1. Tujuan Umum Program Kerja.

Untuk menjadi acuan dalam mencapai standar pelayanan minimal dan perbaikan pelayanan lain yang ditargetkan kepada Instalasi Gawat

2. TUJUAN KHUSUS PROGRAM KERJA

a. Bidang Sumber Daya Manusia

- 1) Mengevaluasi kebutuhan tenaga Dokter, Perawat, Transporter, Administrasi, Pembantu perawat / Rumah tangga dalam 1 tahun 2 kali yaitu bulan Juni dan Desember atau sewaktu bila dibutuhkan.
- 2) Mengorientasi tiap tenaga baru
- 3) Mengevaluasi sertifikat pelatihan standar yang harus dimiliki bagi tenaga IGD dan mengusulkan ke bidang diklat bila ada yang sudah waktunya habis
- 4) Mengevaluasi kinerja pegawai IGD.

b. Bidang Sarana dan Prasarana

1) Sarana

- a) Memonitor kondisi gedung dan mengusulkan pemeliharaan bila ada yang rusak.
- b) Penataan dan Penambahan ruangan perawatan sesuai dengan standar rumah sakit level III.

2) Prasarana

- a) Memonitor kondisi alat – alat medis dan keperawatan dan penunjang lain, dan mengusulkan pemeliharaan bila ada kondisi yang rusak
- b) Memonitor alat – alat medis dan keperawatan dan penunjang lain yang waktunya di kalibrasi.
- c) Membuat perencanaan kebutuhan alat – alat medis dan keperawatan dan penunjang lain dalam satu tahun.
- d) Mengusulkan penambahan alat Ventilator, Defibrilator, EKG, Nebulizer Ultrasonic

c. Bidang Pengembangan Pelayanan

- 1) Menata dan menambah ruangan yang sesuai dengan standar rumah sakit level III.
- 2) Mengaktifkan pelayanan ambulan 118.

d. Bidang Mutu

Melaksanakan evaluasi indikator mutu / SPM Rumah Sakit tiap bulan.

e. Bidang Keselamatan Pasien

- 1) Refresh Identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan, pemasangan gelang dan pelepasan gelang.
 - 2) Monitoring pengkajian resiko jatuh dan pelaksanaannya kepada perawat IGD.
 - 3) Monitoring kesterilan alat – alat IGD .
 - 4) Monitoring kegiatan perawat sesuai dengan SPO.
 - 5) Monitoring dalam pemberian obat-obatan .
 - 6) Melaksanakan Kegiatan Peningkatan Keselamatan pasien dan Keselamatan Pemberi Pelayanan.
- f. **Bidang Keselamatan Kerja**
- a. Monitoring paparan penularan infeksi silang.
 - b. Monitor pemakaian APD
 - c. Melindungi tenaga IGD dari ancaman fisik maupun psikologis
 - d. Pemeliharaan kesehatan Pegawai
- g. **Bidang Dokumen Rekam Medik**
- Monitoring Pengisian Dokumen IGD

BAB V, VI, VII
KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN
CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN
SASARAN

A. BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara melaksanakan kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Kebutuhan SDM	a. Dokter 1) Mengevaluasi dan Menghitung tenaga dokter dan Dokter Spesialis Emergency 2) Dilakukan minimal 1 tahun atau sewaktu – waktu dibutuhkan.	Menghitung tenaga dokter berdasarkan beban kerja Workload Indicators of Staffing Need (WISN)	Jumlah tenaga dokter = 11 (Dokter umum=10, Sp.EM=1)
		b. Perawat 1) Mengevaluasi dan Menghitung tenaga perawat IGD. 2) Dilakukan minimal 1 tahun atau sewaktu – waktu dibutuhkan.	Menghitung tenaga perawat IGD berdasarkan Direktorat Pelayanan Keperawatan Dirjen Yan-Med Depkes RI (2001)	Jumlah tenaga perawat pelaksana IGD = 31
		c. Transporter 1) Mengevaluasi dan Menghitung kebutuhan tenaga transporter. 2) Dilakukan minimal 1 tahun atau sewaktu – waktu dibutuhkan.	Menghitung kebutuhan tenaga transporter berdasarkan beban kerja tiap shift, tiap shift 2 orang.	Jumlah tenaga transporter = 12
		d. Pembantu Perawat / Rumah tangga 1) Mengevaluasi dan Menghitung kebutuhan tenaga pembantu perawat. 2) Dilakukan minimal 1 tahun atau sewaktu – waktu dibutuhkan.	Menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan 1 sift pagi saja.	Jumlah tenaga pembantu perawat / rumah tangga berdasarkan 1 sift pagi

		e. Administrasi Mengevaluasi dan Menghitung kebutuhan tenaga administrasi	Menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan 1 shift pagi saja	Menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan 1 shift pagi saja
2	Orientasi	Memberikan orientasi kepada perawat baru dan petugas lain yang rotasi ke Instalasi Gawat Darurat.	a. Menyiapkan materi orientasi b. Membuat jadwal orientasi	Tenaga baru dan tenaga lama yang ditempatkan ke IGD
3	Pendidikan dan Pelatihan	a. Dokter a) Mengevaluasi masa berlakunya sertifikat dan Menghitung kebutuhan sertifikat kepelatihan standar dokter IGD (ACLS / ATCLS) b) EKG semua dokter IGD c) Mengajukan pelatihan / Inhouse Training Basic Emergency Medical service d) Mengajukan pelatihan / Inhouse Triage	a. Membuat tabel daftar nama dokter, pelatihan yang diikuti, tahun pelatihan b. Mengusulkan ke diklat	Tenaga dokter IGD Pelatihan ACLS = 5 Pelatihan ATLS = 5 EKG= 10 Pelatihan Triage=5 Training Basic Emergency Medical service=5

		b. Perawat Mengevaluasi masa berlakunya sertifikat dan Menghitung kebutuhan sertikat kepelatihan standar perawat IGD a) PPGD/BTCLS setengah dari perawat pelaksana dan semua Katim b) ACLS/ATLS semua perawat Katim c) EKG semua perawat IGD d) Mengajukan pelatihan /Inhouse Training Basic Emergency Medical service e) Mengajukan pelatihan / In house Training Triage	a. Membuat tabel pelatihan, daftar nama perawat, pembantu perawat /rumah tangga, transporter, administrasi. b. Mengusulkan ke diklat	Tenaga Perawat EKG = 30 BTCLS = 30 ACLS Katim = 6 ATLS Katim = 6 Triage = 6 Training Basic Emergency Medical service= 30
--	--	---	--	--

B. BIDANG SARANA PRASARANA

1. **Sarana**

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara melaksanakan kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Penataan dan penambahan ruang IGD yang sesuai dengan rumah sakit level III	Membuat planning penataan ruang yang standar rumah sakit level III yaitu : a. Ruang penerimaan □ R. Tunggu (Public Area) - Informasi, toilet,keamanan □ R. Administrasi Pendaftaran, Kasir	Membuat usulan penataan ruangan ke bidang pelayanan medis / bidang keperawatan	a. Ruang penerimaan b. Ruang Tindakan c. Ruang Operasi (Emergency) d. Ruang Transisi e. Ruang Khusus f. Ruang pembelajaran pertemuan

		☐ R. Triase b. Ruang Tindakan ☐ R. Resusitasi ☐ R. Tindakan Bedah, Non Bedah / Medical, Anak c. Ruang Operasi (Emergency) d. Ruang Transit e. Ruang Khusus: HCU g. Ruang pembelajaran / ruang pertemuan h. IGD Terpadu yaitu Radiologi, Laborat, Farmasi, Kasir, Tempat pendaftaran pasien jadi satu.		
2	Pemeliharaan-an gedung	Memonitoring kondisi gedung	Membuat usulan pengecatan, plafon dan perbaikan atap yang bocor	a. Keadaan ca tembok ged IGD baik b. Atap IGD tid bocor c. Keadaan pla IGD baik

2. Prasarana

1	Mengusulkan alat yang dibutuhkan IGD	Mengevaluasi kebutuhan alat Medis, Keperawatan, ATK, rumah tangga di IGD tiap tahun (Desember)	Melakukan pendataan langsung semua kebutuhan alat penunjang	Alat medis, al keperawatan, dan ATK
2	Pemeliharaan alat	Mendata dan mengecek kesiapan alat-alat IGD. setiap saat, dan tiap desember	Mengusulkan dan membuat jadwal - Pemeliharaan alat di IGD secara berkala oleh Tenaga ATEM (ada kunjungan rutin) - Pemeliharaan AC	Semua alat medis, alat keperawatan, dan ATK

USULAN

			di IGD secara berkala	
3	Kalibrasi	Mendata dan membuat tabel daftar alat yang dikalibrasi.	Mengusulkan dan membuat jadwal kalibrasi alkes secara berkala. Koordinasi dengan bagian pemeliharaan.	Semua alat yang menghasilkan m standar nasional
4	Penggantian alat medis, keperawatan, rumah tangga dan ATK	Mendata dan membuat tabel daftar alat yang di igd , tahun pemakaian, kondisinya	Membuat perencanaan kebutuhan dan penggantian peralatan medis, keperawatan, rumah tangga dan ATK tiap 1 tahun (Usulan terlampir)	Semua alat med alat keperatan, c ATK Tambahan a Bedside monitor Data usu kebutuhan terlampir .

PRASARANA KEBUTUHAN IGD TAHUN 2024

1. Alat Medis & Penunjang Keperawatan

NO	URAIAN	SATUAN	VOLUME
1	Heating Set	12	Buah
2	Gunting Angkat Jahit	5	Buah
3	Gunting lancip	12	Buah
4	Gunting Jaringan	12	Buah
5	Torniquet Dewasa	12	Buah
6	Tromol Stenlis Kecil	3	Buah
7	Baskom Sedang	5	Buah
8	Pen Ligth	3	Buah
9	Tensi meter Elektrik	4	Unit
10	Instrument THT set :	1	Buah
11	a. Forcep obligator untuk telinga	1	Buah
	b.Otoskop	1	Buah
	c.Serumen Hook	1	Buah
	d.Irigasi serumen	1	Buah
12	Meja tindakan bedah minor	1	Buah
13	Head lemp / lampu tindakan	2	Buah
14	Tas Emergency set	2	Buah
15	Lampu senter (sedang)	2	Buah

16	Lampu sorot / Tindakan	4	Buah
17	Troly Tindakan Emergensi	2	Buah
3. 18	EMT Tenun	2	Buah
NO 19	3 ECG electrodes URAIAN (600 electrodes); 200	VOLUME	SATUAN
1	Baju dan pelana (Kapasnya) wat/dokter /Tranport	65	Pasang
220	Dua Dapur dengan recharged lithium battery	60/60 1	Buah
3	Wadah (Sampainya)	24	Buah
421	Korset anak warna merah	10 5	Potongan
522	Korset dewasa warna kuning	10 10	Potongan
623	Tensi meter mobil hijau	10 2	potongan
724	Oximeter Dewasa	24 10	Potongan
25	Balon tensi	10	Buah
26	Tromol Stenlis Kecil	3	Buah
4. 27	Alat Perawatan D/T Pelanggaran	10	Unit
NO 28	Oximeter anak URAIAN	VOLUME	SATUAN
129	Buku besar isi 200	12 2	Buah
2	Buku kecil isi 100	12	Buah
2.	Alat Rumah Tangga	5	Buah
4NO	Catridge berwarna cano URAIAN	VOLUME	SATUAN
5 1	Stapel	10 24	Buah
6 2	Kaldu cair u/ cuci tangan	2 120	Buah
7 3	Stapel merah, kuning, hijau	12,12, 12	Buah
8 4	Tinta printer warna hitam dan 80	6/6 2	Buah
9 5	Pitiprinter Epson L-300+II (printer cetak	24 2	Buah
6	Kardus seki besar kuning	100 kantong	
107	Kertas periskripsi hifi Paperline 2 ply	100 kantong	Rem
118	Catridge berwarna hitam canon tipe 810	512 kantong	Buah
139	Kertas HVS F4 70 grm	50 240	Rem
1410	Kertas HVS A4 70 grm	25 48	Rem
1611	Arloji besar putih	2 6	Box
1712	Arloji kecil putih	2 24	Box
1813	Korset besar putih 60 x P 240	2 4	Box
1914	Korset besar coklat	2 10	Box
2015	Kardus	1 4	Box
2116	Isi Waduk kecil	24 4	BUAH
2217	Klipis Handtowel	31.440	Box

23	Klip besar	3	Box
24	Bener klip besar	10	Buah
25	Bener klip kecil	10	Buah
26	Snail map plastik klip biru	10	Buah
27	Snail map plastik plong biru	10	Buah
28	Otner besar	10	Buah
29	Pemotong kertas	1	Buah
30	Cuter	4	Buah
31	Stipo /tip ex	12	Botol
32	Isolasi kertas besar	5	Gulung
33	Isolasi plastik besar	2	Gulung
34	Bok fail	10	Buah
35	Glukol	4	Botol
36	Gunting kertas besar	6	Buah
37	Batrei besar	24	Buah
38	Baterai keci A2	36	Buah
39	Baterai kecil A3	96	Buah
40	Kabel roll	2	Roll
41	Map kertas	12	Buah
42	Mose computer	12	Buah
43	Kibord computer	6	Buah
44	CPU	3	Buah
45	Monitor komputer	3	Buah

5. **Bahan habis pakai**

NO	URAIAN	VOLUME	SATUAN
1	Kapas	6	Kg
2	Kasa Gulung	120	Roll
3	Kertas EKG FUKUDA 63mmX 30mm	48	Roll
4	Alkohol 70 %	120	Liter
5	Betadin	96	Botol
6	Mes No 11	3	Pac
6	Mes No 15	3	Pac
7	Hand Scrap	120	LITER
8	Parafin	2	Botol
9	H2O /PERHIDROL 90%	2	Liter

10	Leokoplas 4,5X7,5 CM	120	Roll
11	Kertas EKG (BTL Roll; REF 1011214)	24	Roll
12	Kertas EKG GE Healthcare	24	pak

6. Perencanaan Pemeliharaan Alat / Servis / Kalibrasi

NO	URAIAN	JUMLAH	KET
1	Tensi Meter	2 x per tahun	
2	EKG	2 x per tahun	
3	Defiblator	1 x per tahun	
4	Nebulazer	2 x per tahun	
5	Pasien Monitor	1 x per tahun	
6	Timbangan Badan	2 x per tahun	
7	Syringe Pump	2 x per tahun	
8	Infus Pump	1 x per tahun	
9	Termogun	12 x per tahun	
10	Suction	1 x per tahun	

7. Kebutuhan Spalk Di IGD Tahun 2024

NO	JENIS SPALK	UKURAN PANJANG	JUMLAH
1	Spalk bidai fraktur	110 Cm	240
2	Spalk bidai fraktur	80 Cm	180
3	Spalk bidai fraktur	50 Cm	180
4	Spalk bidai fraktur	40 Cm	120
5	Spalk bidai infus anak	15 Cm	300
6	Spalk bidai infus bayi	7 Cm	300

C. BIDANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara melaksanakan kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Meningkatkan kemampuan para dokter jaga, perawat, bidan dan staf IGD	Mengkaji kebutuhan ketrampilan dokter dan perawat IGD	Mengumpulkan data kepelatihan pada semua petugas IGD, dan dianalisa jenis pelatihan apa yang belum punya dan dibutuhkan saat ini.	Dokter a. ACLS = 10 b. ATLS = 10 c. pelatihan / Inhouse Training Basic Emergency

			Selain pelatihan dasar IGD dibutuhkan juga ketrampilan atau pelatihan : a. EKG = 33 b. BTCLS = 15 c. ACLS Katim = 7 d. ATLS Katim = 5 e. pelatihan / Inhouse Training Basic Emergency Medical service=semua	Medical service=semua d. EKG=10 Perawat a. EKG = 30 b. BTCLS = 11 c. ACLS Katim = 5 d. ATLS Katim = 5 e. pelatihan / Inhouse Training Basic Emergency Medical service=semua
2	Menambah / merubah ruangan (Re-design IGD)	Membuat program penambahan dan penataan fasilitas ruangan IGD Yaitu : a. Ruang penerimaan - R. Tunggu (Public Area) Informasi, toilet, keamanan - R. Administrasi Pendaftaran, Kasir - R. Triase (re-design IGD) b. Ruang Tindakan - R. Resusitasi - R. Tindakan Bedah, Non Bedah /Medical, Anak c. Ruang Operasi (Emergency) d. Ruang Transit e. Ruang Khusus - HCU, Luka bakar	Mengusulkan IGD Terpadu yaitu Radiologi, Laborat, Farmasi, Kasir, Tempat pendaftaran pasien jadi satu. Membuat program penambahan dan penataan fasilitas ruangan IGD Yaitu : a. Ruang penerimaan - R. Tunggu (Public Area) Informasi, toilet, keamanan - R. Administrasi Pendaftaran, Kasir - R. Triase (R. Triase (redesign IGD) b. Ruang Tindakan - R. Resusitasi - R. Tindakan Bedah, Non Bedah / Medical, Anak c. Ruang Operasi (Emergency) d. Ruang Observasi / ROI e. Ruang Khusus	Ruang penerimaan Ruang Tindakan Ruang Operasi (Emergency) Ruang Transit Ruang Khusus Re-design IGD

			□ HCU, Luka bakar, ruang Tetanus	
3	Meningkatkan kelengkapan peralatan	Mendata kebutuhan alat IGD.	Mengusulkan alat – alat yang belum ada dan penggantian alat yang sudah lama	Usulan terlampir
4	Mengaktifkan ambulan 118 / sejenisnya	Membuat proporsal pengaktifan ambulan 118 / sejenisnya	Pengajuan tenaga khusus 118 / sejenisnya	Ambulan 118 / sejenisnya dan tenaganya

D. BIDANG MUTU

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara melaksanakan kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Meningkatkan standar mutu pelayanan IGD	1. Mengevaluasi 8 indikator mutu pelayanan rumah sakit / SPM Ditemukan ada 2 indikator yang tidak tercapai tahun 2023 : a. Kematian pasien ≤ 24 jam Menekan angka kematian agar sesuai dengan target	Meningkatkan skill penanganan kasus emergency dengan mengirim pelatihan standart petugas yang ada di IGD	1. Angka kematian turun sesuai target yaitu ≤ 2 ‰ 2. Skil penanganan kasus emergensi petugas meningkat / semua petugas sudah pelatihan dasar IGD

		b. Angka kepuasan pasien Meningkatkan angka kepuasan pasien / keluarga sesuai dengan target.	Meningkatkan : 1. Edukasi kepada keluarga 2. Koordinasi dengan DPJP 3. Koordinasi dengan lab, radiologi 4. Koordinasi dengan keluarga bila perlu persetujuan 5. Koordinasi dengan ruangan untuk memperlancar proses pemindahan 6. Koordinasi dengan tim penjaminan	1. Angka kepuasan naik sesuai target yaitu 100% 2. Keluarga atau pasien semua teredukasi 3. Konsul ke DPJP pertelpn dulu 4. Komunikasi ke lab dab keradiologi secepatnya 5. Petugas minta persetujuan dan pemberitahuan bila mau malakukan tindakan
		2. Mengevaluasi indikator mutu pelayanan IGD a. Kepatuhan identifikasi pasien b. Waktu tanggap pelayanan gawat darurat < 5 menit	Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pasien secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi Malakukan triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter dengan segera kurang dari 5 menit	1. Capaian 100% sesuai standar 2. Perawat dan dokter IGD
		c. Kepatuhan pemakaian APD sesuai risiko	Petugas memakai APD sesuai risiko	1. Kepatuhan 100% 2. Semua petugas IGD
		d. Kepatuhan Identifikasi pasien oleh mahasiswa		1. Capaian 100% sesuai standar 2. Mahasiswa praktik

		e. Keselamatan merujuk pasien	Pemberi pelayanan (mahasiswa) melakukan identifikasi pasien secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi Perawat/dokter Memastikan pasien dirujuk dalam kondisi aman untuk dirujuk	1. Kepatuhan 100% 2. Rekomendasi dari DPJP/dokter,dan DPJP mengetahui kondisi terakhir pasien yang akan dirujuk 3. Pasien atau keluarga sudah teredukasi untuk dirujuk
--	--	-------------------------------	--	---

E. KESELAMATAN PASIEN

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara melaksanakan kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Kesalahan identifikasi pasien	Monitoring langsung kepada dokter dan perawat cara : a. Identifikasi yaitu nama dan tanggal lahir, atau nama dengan no rekam medis b. Kepatuhan pemasangan gelang c. Identifikasi sebelum melakukan tindakan	Refres SPO identifikasi dan pemasangan gelang	1. Kesalahan identifikasi 0 % 2. Petugas melakukan indentifikasi dengan benar 3. Semua pasien dipasang gelang
2	Kemungkinan pasien jatuh	Monitoring kepada dokter dan perawat a) Pengkajian resiko jatuh b) Pemasangan pengaman di brankart,(restrain) c) Melakukan asesmen resiko jatuh d) Memasang klip penanda resiko jatuh	Refres SPO Identifikasi resiko jatuh	1. Tidak ada kejadian resiko jatuh 0% 2. Petugas melakukan pengkajian resiko jatuh dan melaukan tindankan sesuai dengan SOP resiko jatuh

		e) Pemasangan penanda resiko jatuh pada brankart pasien		
3	Resiko Alergi	Monitor tentang - Pengkajian identifikasi resiko alergi - Kepatuhan pemasangan striker/klip resiko alergi	Refres SPO identifikasi pasien resiko alergi	- Tidak ada kejadian alergi 0 % - Petugas melakukan pengkajian resiko alergi dan melakukan tindakan sesuai SOP
4	Resiko infeksi akibat tindakan	Monitor kepada petugas tentang - Petugas selalu melakukan tindakan dengan alat yang bersih dan steril. - Seluruh petugas memakai APD yang tepat saat melakukan tindakan. - Petugas melakukan kebersihan tangan dengan metode enam langkah dan lima moment.	Refres SPO tindakan	- Tidak terjadi infeksi Nosokomial 0 % - Petugas - APD - Alat alat medis - Cuci tangan
5	Peningkatan Keamanan Obat	Monitoring - Kepatuhan pemberian label obat high alert oleh farmasi - Kepatuhan Prinsip 7 Benar meliputi " Benar Pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Cara	Refres SPO tindakan pemberian obat	- Tidak ada kejadian kesalahan - pemberian obat 0 % - Semua obat ada labelnya dari farmasi - Kepatuhan petugas

		Pemberian, Benar Waktu, Benar Informasi, Benar Dokumentasi		menjalankan prinsip 7 B
--	--	--	--	-------------------------

F. KESELAMATAN KERJA

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara Melaksanakan Kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Resiko terpapar infeksi	Pengawasan dan evaluasi kepada petugas tentang a) Menggunakan APD dalam melakukan tindakan yang beresiko penularan penyakit. b) Cuci tangan 6 langkah yang benar dalam 5 momment cuci tangan. c) Buang alat medis habis pakai di tempat sampah medis yang sudah tersedia. d) Selalu melakukan tindakan berdasar prosedur yang ada e) Pencatatan dan pelaporan insiden kecelakaan kerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan tim K3 RS.	Refres tentang 1. Pemakaian APD 2. Cara cuci tangan 3. Membuang sampah 4. Kepatuhan menjalankan SPO 5. Pencatatan dan pelaporan insiden kecelakaan kerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan tim K3 RS.	1. Tidak ada kejadian petugas terpapar infeksi silang 2. APD 3. Cara Buang sampah 4. Pencatatan dan pelaporan
2	Pemeliharaan kesehatan Pegawai	Meningkatkan dan kewaspadaan kesehatan petugas	Mengusulkan general check up secara berkala	Semua petugas
3	Ancaman dari pihak luar atau keluarga	Memberikan kenyamanan petugas dalam bekerja	Mengusulkan satpam 24 jam di IGD	1. Tidak ada ancaman fisik / tekanan

				psikologis kepada petugas 2. Satpam
--	--	--	--	--

G. KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIK

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Cara melaksanakan kegiatan	Sasaran Kegiatan
1	Kelengkapan Dokumen Rekam Medik	Monitoring pencatatan form rekam medik 1. Form RM 02 (Rekam Medis IGD) a. Form Dokter b. Form Perawat 2. Form RM 01 h (Triase) 3. FormTansfer Pasien Antar Unit / RM 05b	Mengevaluasi kepatuhan dalam pencatatan distatus dalam bentuk ceklist	1. Dokumen / Form IGD lengkap 100 % 2. Form IGD terisi lengkap

BAB VIII

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	KEGIATAN	BULAN/TAHUN 2024											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SDM:												
	Evaluasai dan penghitungan kebutuhan tenaga	X					X						X
	a. Pendidikan & Pelatihan :												
	Pelatihan BLS/BTCLS/ACLS/ATLS/EKG/ Triase				X						X		
	penanggulangan bencana (bila ada yg habis berlakunya)	Atau menyesuaikan											
	b. Evaluasi Kinerja						X						X
2	Fasilitas Sarana dan Prasarana												
	a.Pemeliharaan gedung				X							X	
	b.Menambah ruangan			X									
	c. Pemeliharaan Alat			X			X			X			X
	d.Kalibrasi alkes	X					X						X
	e.Penambahan Alat			X				X					
	f.Penggantian Alat		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	g. Evaluasi Mutu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Surve kepuasan						X						X
4	Sosialisasi identifikasi dan resiko jatuh,				X				X				
5	Sosialisai SOP dan triase				X				X				
6	Pertemuan Staf igd	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Mengusulkan Satpam 24 jam	X											
8	Evaluasi dokumen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

BAB IX

EVALUASI JADWAL KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi Jadwal Kegiatan

Schedule (jadwal) kegiatan tersebut akan dievaluasi setiap 3 bulan sekali, sehingga bila dari evaluasi diketahui ada pergeseran / penyimpangan jadwal dapat segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu program secara keseluruhan.

2. Pelaporan Evaluasi

Laporan evaluasi skedul (jadwal) kegiatan dibuat setiap 3 bulan sekali, dibuat dalam bentuk laporan

BAB X
PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN DALAM PROGRAM
KERJA

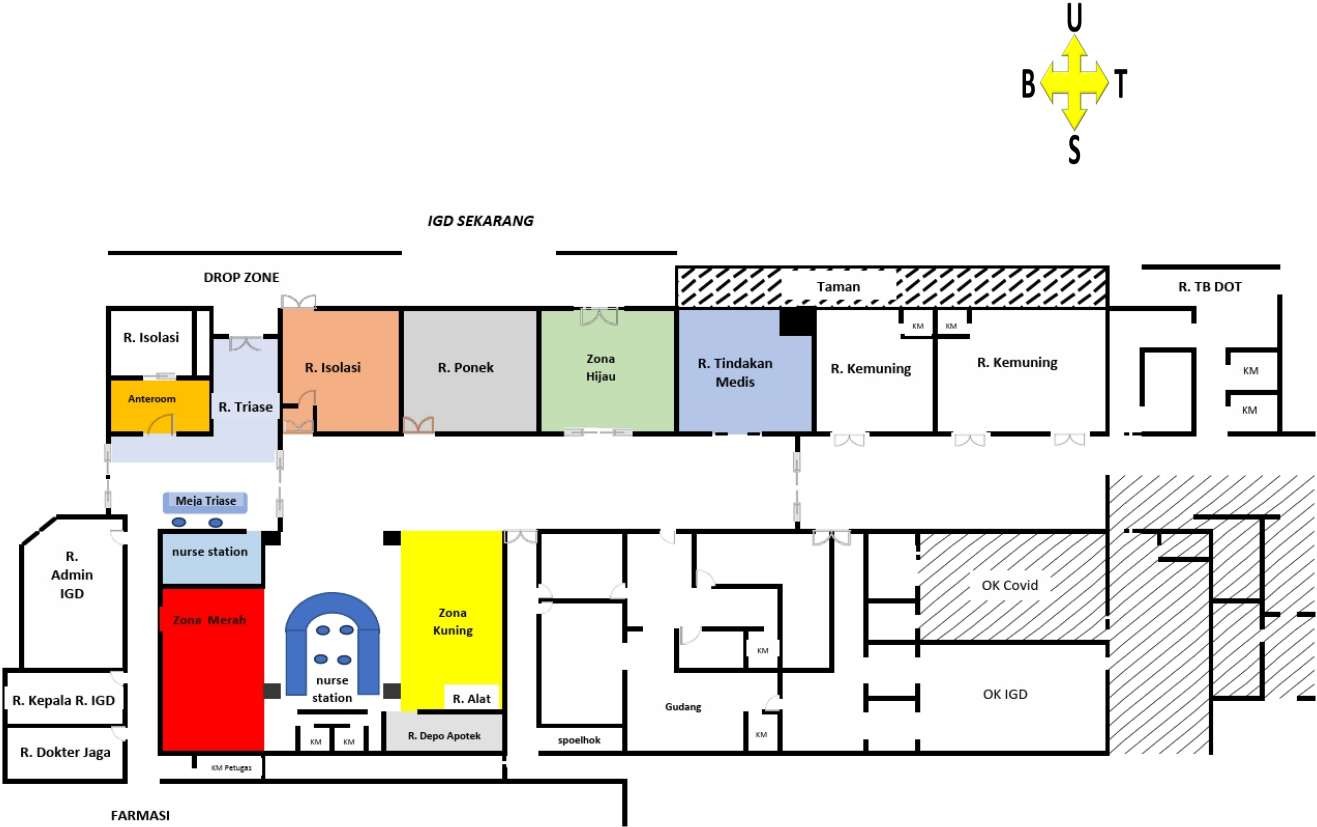
Pencatatan kegiatan di dalam program dilakukan dengan cara pelaporan. Laporan program dibuat setiap satu tahun sekali, dan diserahkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik

PENUTUP

Demikian program kerja tahunan di Instalasi gawat darurat ini kami susun supaya pelaksanaan kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Semoga program yang sudah kami buat dapat berjalan sesuai jadwal dan bisa meningkatkan mutu pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo ini.

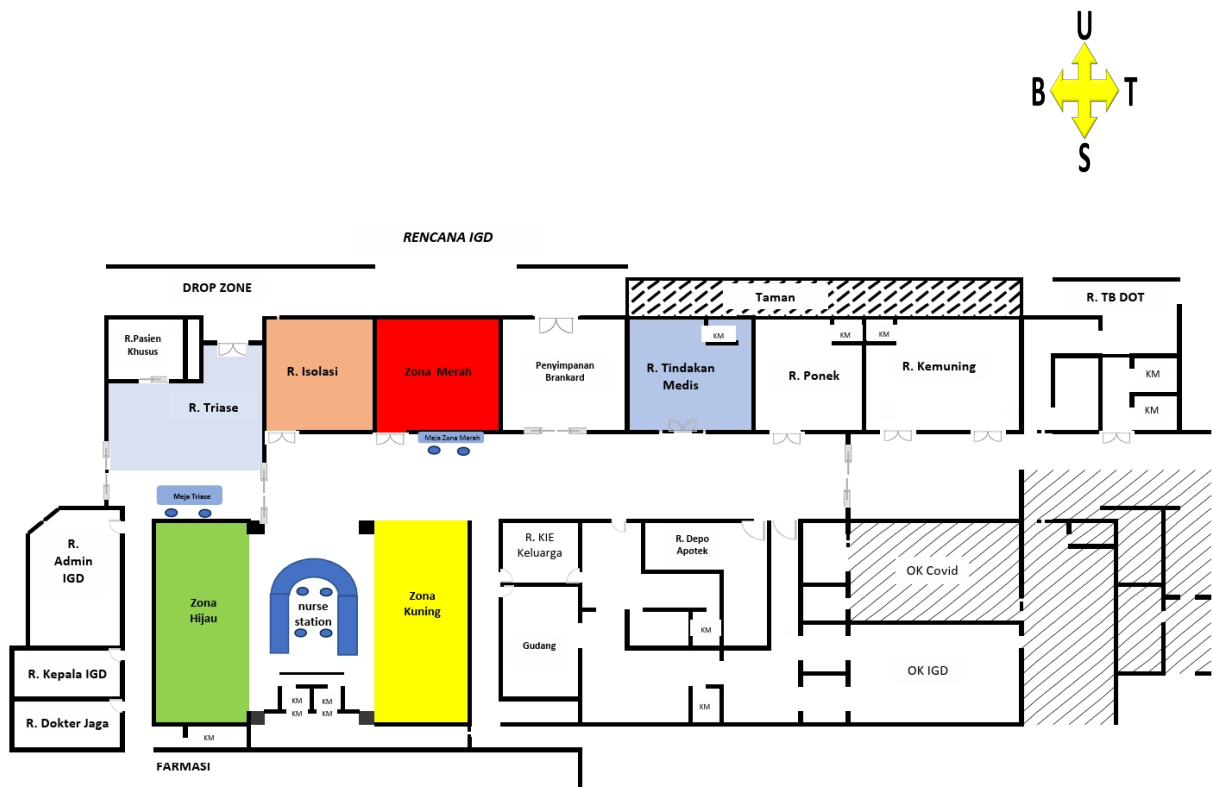
LAMPIRAN 1

DENAH INSTALASI GAWAT DARURAT SAAT INI



LAMPIRAN 2

RENCANA DENAH INSTALASI GAWAT DARURAT (PLAN A)



LAMPIRAN 3

RENCANA DENAH INSTALASI GAWAT DARURAT (PLAN B)

