

## STANDAR PELAYANAN IGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENYAMPAIAN LAYANAN</b>		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas</li> <li>b. Kartu Berobat (bila ada)</li> </ol> </li> <li>2. Pasien BPJS :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas</li> <li>b. Kartu BPJS/ KIS</li> <li>c. Kartu Berobat (bila ada)</li> <li>d. Surat Egibilitas Pasien/SEP (yang diterbitkan oleh RS)</li> </ol> </li> <li>3. Pasien Jasa Raharja               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Identitas</li> <li>b. Kartu Berobat (bila ada)</li> <li>c. Surat Laporan dari Kepolisian</li> </ol> </li> </ol>
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     PASIEN --&gt; TRIAJE     TPPGD[TPPGD (TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT)] --- TRIAJE     TRIAJE --&gt; KRITIKAL_CARE[KRITIKAL CARE]     KRITIKAL_CARE --&gt; ATS5[ATS 5]     KRITIKAL_CARE --&gt; ATS4[ATS 4]     KRITIKAL_CARE --&gt; ATS3[ATS 3]     KRITIKAL_CARE --&gt; ATS2[ATS 2]     KRITIKAL_CARE --&gt; ATS1[ATS 1]     KRITIKAL_CARE --&gt; PONEK[PONEK]     KRITIKAL_CARE --&gt; INFEKSIUS[INFEKSIUS]     KRITIKAL_CARE --&gt; DEKONTAMINASI[DEKONTAMINASI]     PENUNJANG[PENUNJANG: RADIOLOGI, RADIO THERAPI LABORATORIUM, DEPO FARMASI, DLL] --- KRITIKAL_CARE     KRITIKAL_CARE --&gt; KRS[KRS]     KRITIKAL_CARE --&gt; CAHT[CAHT LAB]     KRITIKAL_CARE --&gt; RHEM[R. HEMODIALISA]     KRITIKAL_CARE --&gt; OBSERVASI[OBSERVASI]     KRITIKAL_CARE --&gt; MRS[MRS]     KRITIKAL_CARE --&gt; ROPER[R. OPERASI]     KRITIKAL_CARE --&gt; KAMAR_JENAZAH[KAMAR JENAZAH]     OBSERVASI --&gt; RAWAT_INAP[RAWAT INAP]     RAWAT_INAP --&gt; LOKET_PEMBAYARAN[LOKET PEMBAYARAN]           </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dg kendaraan di area droop zone, petugas menyambut dan menerima pasien, kemudian memindahkan pasien dari kendaraan ke brancard,</li> <li>2. Pasien datang tanpa kendaraan disambut dan diterima kemudian ditempatkan di ruang Triage,</li> <li>3. Dokter jaga dan perawat melakukan pemilahan kegawatn pasien dengan mengukur tanda – tanda vital dan menganamnesa keluhan kepada pasien atau keluarga yang mengantar,</li> <li>4. Pasien ditentukan level kegawatannya atau ATS nya, (ATS 1, ATS 2, ATS 3, ATS 4, ATS 5, PONEK) dan ditentukan juga sesuai penyakitnya menular melalui udara atau droplet di ruang infeksius, ruang dekontaminasi untuk pasien yang terkena kontaminasi zat kimia, lewat pintu ruang dekontaminasi,</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan stabilisasi kondisi pasien kemudian memberikan arahan keluarga untuk mendaftarkan pasien ke TPPGD,</li> <li>6. Memindahkan pasien ke ruang Kritikal care, disesuaikan dengan level kegawatan dan penempatan di ruang yang sesuai penyakitnya,</li> <li>7. Melakukan tindakan stabilisasi pasien (misalkan; infus, injeksi, ecg, mengambil specimen darah, urine, oksigenasi, rjp, catheter, ngt observasi dll..)</li> <li>8. Hasil pemeriksaan dan penunjang diagnosa sudah selesai terkumpul dokter jaga mengkonsultasikan kondisi pasien kepada DPJP (dokter penanggung jawab pasien), kemudian mendapatkan terapi dan arahan tindakan selanjutnya,</li> <li>9. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan tambahan sesuai arahan dan terapi DPJP,</li> <li>10. Jika pasien diperbolehkan rawat jalan diberikan obat sesuai aturan dan lembar discharge planning untuk kontrol selanjutnya, jika pasien swasta diarahkan ke bagian kasir untuk penyelesaian administrasinya,</li> <li>11. Jika pasien mendapatkan tindakan medis cito mis (operasi, haemodialisa, cathlab, dll) berkoordinasi dengan petugas terkait untuk kelancaran tindakan medis dan penempatan ruang perawatan selanjutnya dengan TPPGD / TPPRI,</li> <li>12. Jika pasien meninggal ditempatkan di ruang transit jenazah, perawatan jenazah sesuai agamanya, memberikan informasi dan edukasi keluarga tentang penyakit dan prosedur setelah meninggal, menghubungi petugas jenazah,</li> <li>13. Berkoordinasi dengan petugas TPPGD / TPPRI, untuk penempatan ruang perawatan selanjutnya,</li> <li>14. Perawat bersamaan itu menyelesaikan data rekam medis, membuat lembar transfer intra rumah sakit dengan ruang perawatan dituju, ruangan perawatan sudah siap,</li> <li>15. Mengantar pasien ke ruangan perawatan melakukan serah terima pasien dan pengecekan ulang tanda – tanda vital pasien dengan perawat ruangan.</li> </ol>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>ATS 1 : Penanganan harus dimulai <b>segera (0 menit)</b>.  ATS 2 : Penanganan harus dimulai <b>maksimal 10 menit</b>  ATS 3 : Penanganan harus dimulai <b>maksimal 30 menit</b>  ATS 4 : Penanganan harus dimulai <b>maksimal 60 menit</b>  ATS 5 : Penanganan dapat dimulai <b>maksimal 120 menit</b></p>
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum/Swasta : Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen nomor</li> </ol>

		<p>Kep/91/III/2023 tentang Tarif Pelayanan Medis Badan Layanan Umum (Tertera dalam website rumah sakit : <a href="http://rssoepraoen.co.id">rssoepraoen.co.id</a>).</p> <p>2. Pasien BPJS/JKN : Tidak dipungut biaya.</p>
5	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Kegawatdaruratan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Pasien Gawat Darurat</li> <li>2. Pelayanan Rujukan Pasien</li> </ol>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II dr.Soepraoen</li> <li>2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II dr.Soepraoen</li> <li>3. Nomor Telepon Pengaduan : 0811-3494-390</li> <li>4. e-Mail : <a href="mailto:rumkit.soepraoen@gmail.com">rumkit.soepraoen@gmail.com</a></li> <li>5. Media Sosial : <a href="https://www.instagram.com/rssoepraoen">instagram.com/rssoepraoen</a></li> <li>6. Website : <a href="http://rssoepraoen.co.id">rssoepraoen.co.id</a></li> <li>7. Scan Barcode yang ada di area Rumah Sakit.</li> </ol>

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>PENGELOLAAN PELAYANAN</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>4. Undang – undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>5. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan;</li> <li>8. Peraturan Menteri PendayagunaanAparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</li> <li>9. Permenpan No 16 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik</li> <li>10. Surat Edaran Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 12/VI/2022 tanggal 30 Juni 2022 tentang Standar Pelayanan.</li> <li>11. Surat Keputusan Karumkit TK II dr. Soepraoen KESDAM V/BRW Nomor Kep/36/I/2024 tentang Pemberlakuan Standar Pelayanan Onkoter (Onkologi Terpadu) Di Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen</li> </ol>
2	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>Prasarana :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi gedung berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas</li> </ol>

		<p>dari dalam dan dari luar Rumah Sakit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada kualifikasi IGD level 1 dan 2.</li> <li>3. Memiliki area khusus parkir ambulance yang bisa menampung 1 ambulance atau lebih.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Susunan ruang disusun sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada “Cross infection”, dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan control kegiatan oleh penanggung jawab Instalasi Gawat Darurat.</li> <li>2. Area dekontaminasi ditempatkan didepan/diluar IGD atau terpisah dengan IGD.</li> <li>3. Ruang triase harus dapat memuat minimal 1 (satu) brankar.</li> <li>4. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.</li> <li>5. Apotik 24 jam tersedia dekat IGD.</li> </ol> <p>Sarana :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu (Public Area).       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ruang Informasi.</li> <li>b) Toilet.</li> </ol> </li> <li>2. Ruang administrasi.</li> <li>3. Ruang Triase.</li> <li>4. Ruang Tindakan.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Area Resusitasi.</li> <li>b) Area Tindakan.           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bedah.</li> <li>2) Non Bedah.</li> <li>3) PONEK.</li> </ol> </li> <li>c) Ruang Dekontaminasi.</li> </ol> </li> </ol> <p>Fasilitas Prasarana Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Triase       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kit pemeriksaan Vital Sign</li> <li>2) Brankar penerimaan pasien</li> <li>3) Pembuatan rekam medis</li> <li>4) Label Identitas Pasien</li> </ol> </li> <li>b. Ruang Tindakan       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Area Resusitasi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Peralatan Medis :               <ul style="list-style-type: none"> <li>— Nasopharingeal tube</li> <li>— Oropharingeal tube</li> <li>— Laringoskope set anak</li> <li>— Laringoskope set dewasa</li> <li>— Suction</li> <li>— Bag valve mask (dewasa &amp; anak)</li> <li>— Kanul oksigen</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>— Oksigen mask (dewasa &amp; anak)</li> <li>— Electrocardiograph</li> <li>— Nasopharyngeal tube</li> <li>— Glukometer</li> <li>— Stetoskop</li> <li>— Thermometer</li> <li>— Nebulizer</li> <li>— Tensimeter</li> <li>— Bedside Monitor</li> <li>— Oksigen Medis</li> </ul> <p>b) Immobilization Set</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Scoop stretcher</li> <li>— Urine bag</li> <li>— NGT</li> <li>— Wound toilet set</li> </ul> <p>c) Obat-Obatan dan Alat Habis Pakai selalu tersedia di trolley emergency dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Cairan infus koloid</li> <li>— Cairan infus kristaloid</li> <li>— Cairan infus dextrose</li> <li>— Adrenalin</li> <li>— Sulpat atropine</li> <li>— Kortikosteroid</li> <li>— Lidokain</li> <li>— Aminophilin</li> <li>— Dextrose 40%</li> <li>— Anti convulsion</li> <li>— Dopamine</li> <li>— Dobutamin</li> <li>— Amiodaron (inotropic)</li> <li>— Alat Pelindung Diri</li> <li>— Furosemide</li> </ul> <p>2) Area Tindakan Bedah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dressing set</li> <li>b) Infusion set</li> <li>c) Tiang infus</li> <li>d) Lampu Tindakan</li> <li>e) Thermometer</li> <li>f) Stetoskop</li> <li>g) Suction</li> <li>h) Bidai</li> </ul> <p>3) Area Tindakan Non Bedah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elektrokardiograf</li> <li>b) Nebulizer</li> <li>c) Suction</li> <li>d) Oksigen medis</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e) NGT</li> <li>f) Syrine pump</li> <li>g) Infusion pump</li> <li>h) Tiang infus</li> <li>i) Film viewer</li> <li>j) Alat Pelindung Diri</li> </ul> <p>4) Area Tindakan Bayi &amp; Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tiang infus</li> <li>b) Tempat tidur</li> <li>c) Film viewer</li> <li>d) Suction</li> <li>e) Oksigen</li> </ul> <p>5) Area Tindakan Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kuret set</li> <li>b) Partus set</li> <li>c) Suction</li> <li>d) Meja ginekologi</li> <li>e) Resusitasi set</li> <li>f) Doppler</li> <li>g) Tiang infus</li> <li>h) Film viewer</li> <li>i) Cardiotocography (CTG)</li> </ul>
3	Jumlah Pelaksana	<p>38 Orang terdiri atas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 11 orang Dokter IGD.</li> <li>2. 18 orang Tenaga Perawat.</li> <li>3. 4 Tenaga Bidan.</li> <li>4. 4 Tenaga Non Medis</li> <li>5. 1 orang Tenaga Administrasi.</li> </ul>
4	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum.</li> <li>2. Tenaga S1 Keperawatan.</li> <li>3. Tenaga D3 Keperawatan.</li> <li>4. Tenaga D3 Kebidanan.</li> <li>5. Petugas Administrasi yang memiliki keterampilan Komputer.</li> </ul>
5	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>2. Kepala SPI melakukan pengawasan melalui supervisi secara berkala.</li> <li>3. Kainstal Watlan melakukan pengawasan secara rutin melalui supervisi, rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting.</li> <li>4. Ka Unit / Poliklinik melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.</li> </ul>
6	Jaminan Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensinya.</li> <li>2. Dokter Spesialis melakukan pemeriksaan medis</li> </ul>

		<p>sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tindak lanjut.</li> <li>4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.</li> </ol>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan pasien terjamin.</li> <li>2. Dilayani oleh petugas yang kompeten.</li> <li>3. Peralatan medis yang sesuai standar.</li> <li>4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Survei kepuasan pasien.</li> <li>2. Laporan berkala complain pasien ke unit pengaduan.</li> <li>3. Laporan berkala monev dan progja Kainstaljangdiag/Kabidyankes.</li> <li>4. Laporan berkala indicator mutu unit kepada Kainstaljangdiag/Kabidyankes.</li> <li>5. Laporan berkala kunjungan dan pengunjung kepada Ka Yanmed.</li> <li>6. Laporan monev berkala unit kerja. Pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien (IKP)</li> </ol>