

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : : 1814/RSSK/SK/XII/2015

TENTANG

**KEBIJAKAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Kebijakan Direktur Rumah Sakit sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu ditetapkan Kebijakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
5. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah sakit Kota Pekalongan;
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit;

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : KEBIJAKAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Kebijakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Kebijakan pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua harus dijadikan acuan dalam menyelenggarakan pelayanan IGD Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- KETIGA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 31 Desember 2015

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAHPEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.Kes**

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Manajer Umum dan Keuangan
3. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja
4. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor : 1814/RSSK/SK/XII/2015

Tanggal : 31 Desember 2015

**KEBIJAKAN PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**I. PELAYANAN GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN ADALAH SEBAGAI BERIKUT :**

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat ( IGD ) berlangsung setiap hari selama 24 jam.
- b. Tenaga yang bertugas di IGD terdiri dari :
  - Dokter Umum jaga siap ditempatkan.
  - Dokter Spesialis konsulen siap dipanggil.
  - Perawat jaga siap ditempatkan.
- c. Tenaga pelayanan penunjang medis IGD terdiri dari :
  - Petugas Laboratorium 24 jam siap ditempatkan.
  - Petugas Radiologi jam 07.00-21.00 wib, diluar jam kerja cito.
  - Ambulance dan sopir 24 jam siap ditempatkan.
- d. Pasien yang datang di IGD ditolong lebih dahulu tanpa dikenakan pembayaran uang muka.
- e. IGD membatasi diri melayani pasien Gawat Darurat ( Primary Care ) saja sedangkan perawatan selanjutnya ( Definitive Care ) dilakukan di unit – unit lain.
- f. IGD juga harus melayani pasien tidak gawat, tidak darurat ( False Emergency ) dengan memberi pengobatan untuk 3 hari dan dianjurkan untuk kontrol di Instalasi Rawat Jalan.
- g. Setiap pasien yang datang di IGD harus melalui ruang triase ( Triage ).
- h. Pasien gawat darurat mendapat pengawasan ( Observasi ) selama ia berada di IGD.
- i. Rekam medis pasien IGD melayani 24 jam dan menyatu dengan rekam medis Rumah Sakit.
- j. Ada identifikasi pasien pada masuk IGD dengan memakai sistem Penomoran sesuai rekam medis Rumah Sakit.

- k. Pengadaan obat dan alat medis IGD mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Gawat Darurat yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- l. Pasien yang memerlukan pemeriksaan, tindakan terapi yang lebih baik karena peralatan dan kemampuan rumah sakit yang kurang, dirujuk ke Rumah Sakit dengan peralatan yang lebih lengkap atau yang lebih tinggi kelasnya.
- m. Pasien yang tidak mendapatkan tempat perawatan karena ruang perawatan penuh dapat dirujuk ke rumah sakit yang sederajat atau lebih rendah kelasnya, dengan keterangan bahwa ruang perawatan penuh, bila rumah sakit yang dituju penuh maka pasien untuk sementara ditempatkan di IGD sampai tersedia kamar.
- n. Pasien yang dirujuk disertai perawat pendamping dan dilengkapi dengan obat – obatan dan peralatan untuk keperluan emergency.
- o. Pelayanan medis dan asuhan keperawatan di IGD mengacu pada standar / pedoman pelayanan Gawat Darurat yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang telah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.
- p. Kepala IGD dijabat oleh Seorang Dokter Umum yang telah memiliki sertifikat pelatihan PPGD, ACLS, atau Dokter Spesialis dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.
- q. Dokter jaga IGD diwajibkan sudah mengikuti :
  - Pelatihan ATLS ( Advance Trauma Life Support ).
  - Pelatihan ACLS ( Advance Cardiac Life Support ).
  - PPGD ( Penanganan Penderita Gawat Darurat ).
- r. Paramedis lain diwajibkan sudah mengikuti Pelatihan PPGD/BTCLS dasar untuk paramedis.
- s. Pasien yang sedang dilakukan tindakan tidak boleh didampingi keluarga.
- t. Observasi pasien di IGD maksimal 2 jam selanjutnya dikirim ke ruang rawat inap.

## **II. PELAKSANAAN PETUGAS DI IGD ADALAH SEBAGAI BERIKUT :**

### **A. ORIENTASI.**

Semua petugas yang akan mulai bertugas di IGD diwajibkan mengikuti orientasi sesuai dengan tugas masing – masing. Dokter tetap IGD diwajibkan mengikuti orientasi sesuai prosedur ” Orientasi Dokter IGD ”. Petugas lain diwajibkan mengikuti Orientasi dengan bimbingan koordinator IGD.

#### B. PELAYANAN MEDIS.

Pelayanan medis dilaksanakan sesuai standar ” Pelayanan Medis ” yang ditetapkan oleh Direktur.

Instalasi Gawat Darurat tidak boleh menolak pasien yang mencari pertolongan pengobatan IGD.

Walaupun demikian khusus untuk pasien Non Gawat Darurat :

1. Yang datang pada jam kerja, sebaiknya diarahkan untuk dilayani di poliklinik.
2. Sedangkan bagi yang datang diluar jam kerja, dilayani dengan pemberian resep maksimal 1 ( satu ) hari dan dianjurkan untuk kontrol ke poliklinik.
3. Sesuai dengan ketentuan bahwa Instalasi Gawat Darurat tidak boleh menolak pasien non gawat pun harus ditangani di IGD.
4. Untuk pasien yang menggunakan Fasilitas BPJS tetapi pengobatan tak termasuk kriteria ” Kasus Emergency ” maka pasien dibebani dengan Administrasi yang berlaku seperti pada pasien umum.
5. Pada kasus – kasus dimana pasien menginginkan mondok walaupun tak terdapat indikasi sosial ( Rumah jauh, tak ada yang merawat dirumah atau atas permintaan pasien ) sepanjang masih ada tempat.

***Penderita Non Gawat Darurat di layani sesudah Penderita Gawat Darurat.***

### III. EVALUASI.

Untuk evaluasi kerja IGD dilakukan pertemuan rutin sebagai berikut :

1. Pertemuan 1 ( satu ) kali sebulan yang diikuti antara staf dan Pemimpin IGD.
2. Pertemuan tidak rutin diadakan atas permintaan IGD atau Instalasi lain yang terlibat dengan pelayanan IGD.'
3. Pertemuan untuk evaluasi kasus khusus dilakukan antara Staf IGD, Komite Medik dan Staf terkait.

#### **IV. PENANGGUNG JAWAB HARIAN.**

Sebagai penanggung jawab pelaksanaan pelayanan medis sehari – hari adalah Dokter IGD dengan dibantu oleh PJ Shift Perawat. Penanggung jawab harian berkewajiban menjaga terlaksananya pelayanan medis sehari – hari sesuai standar ” Pelayanan Medis ” yang telah ditetapkan oleh Direktur dan bertanggung jawab langsung kepada kepala IGD.

#### **V. LAIN – LAIN.**

Pelaksanaan operasional IGD secara umum dilakukan dengan mengacu pada SPO yang sudah ada. Hal – hal yang belum diatur dalam SPO, dilaksanakan dengan sebaik mungkin dengan mengutamakan kepentingan penderita, dengan mengacu pada peraturan yang sudah ada. Selanjutnya untuk hal – hal seperti tersebut, diusahakan pembuatan SPO secepatnya.

##### **1. JAM KERJA.**

Jam kerja ditentukan sebagai berikut :

Pagi : Pukul 07.00 s/d pukul 14.00

Siang : Pukul 14.00 s/d pukul 21.00

Malam : Pukul 21.00 s/d pukul 07.00

## **2. PERGANTIAN PETUGAS JAGA DOKTER IGD.**

- Pada setiap pergantian petugas jaga Dokter IGD harus dilakukan serah terima tugas secara lisan dan tertulis.
- Serah terima dilakukan selambat – lambat nya 5 ( lima ) menit sebelum jadwal jaga berikutnya.
- Jika Dokter IGD yang akan menggantikan belum datang pada waktu maka Dokter IGD yang sedang bertugas harus menunggu selama 10 ( sepuluh ) menit dihitung setelah jadwal pergantian, dengan pemberitahuan sebelumnya. Bila tidak ada pemberitahuan sebelum toleransi menunggu selama 10 menit tidak berlaku.
- Jika setelah waktu yang ditentukan Dokter IGD pengganti belum datang maka tanggung jawab selanjutnya ada pada Dokter IGD yang seharusnya bertugas ( bila tanpa pemberitahuan terlebih dahulu ).

## **3. JADWAL JAGA DOKTER IGD.**

- Pengaturan jadwal dokter jaga IGD menjadi tanggung jawab Ka Instalasi Gawat Darurat
- Jadwal dokter jaga IGD dibuat untuk jangka waktu 1 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter jaga yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga di mulai.
- Untuk permintaan libur/cuti jaga bulan berikutnya, dokter jaga yang bersangkutan menyampaikan informasi kepada Ka Instalasi Gawat Darurat maksimal satu minggu sebelum jadwal jadi.

## **4. JIKA DOKTER IGD BERHALANGAN HADIR MAKA :**

- Jika terencana maka Dokter IGD harus mencari Dokter jaga pengganti sendiri.
- Jika secara mendadak / tidak terencana / sakit maka Dokter IGD wajib melaporkan kepada koordinator Dokter IGD untuk dicarikan Dokter penggantinya.

- Pergantian Dokter Jaga sesama Dokter IGD harus diketahui dan disetujui oleh kedua belah pihak.
- Hal – hal yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh Dokter IGD harus segera dilaporkan kepada Ka. Instalasi Gawat Darurat.

**DIREKTUR**

**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**drg. Said Hassan,M.Kes**