



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : Kpts- 4105/A000/XII/2021

**TENTANG
PROGRAM KERJA
UNIT GAWAT DARURAT
TAHUN 2022**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151



**LEMBAR VALIDASI
PROGRAM KERJA UNIT GAWAT DARURAT
NOMOR: Kpts- 4105/A000/XII/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Iman Nurjaman, S.Kep., Ners	Kepala Unit Gawat Darurat		30.12.2021
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		30.12.2021
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		30.12.2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		30.12.2021



**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : Kpts- 4105/A000/XII/2021**

TENTANG

PROGRAM KERJA UNIT GAWAT DARURAT TAHUN 2022

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Gawat Darurat Tahun 2022.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;

10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
12. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
13. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
14. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3531/A000/XI/2021 Tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA UNIT GAWAT DARURAT TAHUN 2022**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor Kpts- 4105/A000/XII/2021 Tentang Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Gawat Darurat Tahun 2022.
- Kedua : Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Gawat Darurat Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Gawat Darurat Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 30 Desember 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIK: 21110183633

LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor : Kpts-4105/A000/XII/2021

**Tentang : Program Kerja Unit Gawat Darurat
Tahun 2022**

**PROGRAM KERJA UNIT GAWAT DARURAT
TAHUN 2022**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu Program Kerja yang dilakukan di semua tingkatan.

Pelayanan Unit Gawat Darurat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Program Kerja Unit Gawat Darurat yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan serta meningkatkan pendapatan Unit Gawat Darurat di RS Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a. Pemenuhan Regulasi dan dokumentasi sesuai Instrumen Standar Akreditasi Rumah Sakit
- b. Pemenuhan Standar Sesuai RS Kelas C di Unit Gawat Darurat
- c. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat
- d. Peningkatan Mutu SDM di Unit Gawat Darurat
- e. Peningkatan Pendapatan di Unit Gawat Darurat

BAB II

KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1.	Pemenuhan Regulasi dan dokumentasi sesuai Instrumen Standar Akreditasi LAM KPRS	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Unit Gawat Darurat - Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Gawat Darurat - Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit - Sosialisasi, Implementasi SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Sosialisasi, Implementasi SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit - Monev SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Monev SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit 	Kanit UGD, Divisi Keperawatan & Divisi Pelayanan	100%
2.	Pemenuhan Standar Sesuai RS Kelas C di Unit Gawat Darurat	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya Ruang Penerimaan - Tersedianya Ruangan Tindakan - Tersedianya Ruangan Penunjang UGD 	Kanit UGD & Umum	100%
3	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat	<ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal UGD - Tercapainya Perawat dan Dokter UGD memiliki Kewenangan Klinis yang Sesuai - Terbentuknya TIM Penanggulangan Bencana - Tercapainya Kepuasan Pelanggan 	Kanit UGD, MPP, MFK & SDM	100%
4	Peningkatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tercapai Mutu Asuhan Keperawatan 	Kanit UGD &	100%

	Mutu SDM di Unit Gawat Darurat	di UGD sesuai standar - Pelaksanaan Pelatihan <i>Service Excellence</i> - Tercapainya Kewenangan Klinis Perawat Minimal PK 3	SDM	
5	Peningkatan Pendapatan di Unit Gawat Darurat	- Tercapainya Percepatan & Kesiambungan Pelayanan UGD	Kanit UGD & MPP	100%

B. Sasaran

Sasaran Program Kerja Unit Gawat Darurat secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari Rumah Sakit Intan Husada Garut.

C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukkan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut.

D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.

E. Jadwal Kegiatan

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Data Awal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Penanggung Jawab	Unit Kerja
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Terdapatnya Dokumen KARS Paripurna	1.1. Regulasi dan dokumentasi sesuai Instrumen Standar Akreditasi LAHI KPRS	Tersedianya Pedoman UGD	Penyusunan Pedoman Pengorganisasian UGD	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan Pedoman Pelayanan UGD	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan Pedoman Pengorganisasian UGD, Pengorganisasian UGD, Pembentukan Sifat Ambulancia	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan Pedoman Pelayanan UGD, Bergebangnya Sifat Ambulancia	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
		Tersedianya Panduan UGD	Penyusunan Panduan Skring Pasien	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan Panduan Triase	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan Panduan Transfer Pasien	75%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan Panduan Penundaan dan Kelambatan	50%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemantauan pasien baru UGD	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Memeriksa pasien tanpa identifikasi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Memeriksa pasien rujukan dengan konfirmasi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pengambilan Riwayat Dokumentasi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pengambilan Riwayat Isolasi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Penindakan Pasien Herdi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan UGD Saat Kejadian	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Memeriksa Pengambilan Gawat Darurat	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Komunikasi Gawat Darurat	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pengambilan Riwayat Dokumentasi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan pasien tidak mampu	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan pasien tanpa identifikasi	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Observasi pasien	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan pasien tidak mampu akan di rujuk	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan pasien trauma	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan pasien atelektasis	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan pasien	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan Kemudahan Pasien	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	
			Penyusunan SPO Pemangan Pengulangan bencana masal	100%																				Unit Gawat Darurat	Adminstrasi RS	

[illegible]

[illegible]

1.3	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Peraturan dan Dokumen	Kerja	Terlaksananya Monev Program UGD Sesuai Regulasi	1.2.3.26	Soalikasi SPO Pengukuran	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.27	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.28	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.29	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.30	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.31	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.32	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.33	Soalikasi SPO Penguraan bag	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.34	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.35	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.36	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.37	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.38	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.39	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.40	Soalikasi SPO Penguraan atit	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.41	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.42	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.43	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.3.44	Soalikasi SPO Penguraan	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.4.1	Soalikasi dan Implementasi	80%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.4.2	Soalikasi dan Implementasi	80%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.4.3	Soalikasi dan Implementasi	80%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.2.5.1	Soalikasi dan Implementasi	0%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.1.1	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.1.2	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.1.3	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.1.4	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.2.1	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.2.2	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.2.3	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.2.4	Soalikasi dan Implementasi	10%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15
				1.3.3.1	Soalikasi dan Implementasi	100%																		Unit Gawat Darurat	Admistr	rs.15

[illegible]

Jumlah B Peraturan Standar Sesuai RS Kelas C	11.1	Ruang Penitntan dan Ruang Tunggu sesuai standar	Tersedia Ruang Tunggu sesuai standar	1.3.36	Monev SPO Pengukuran Memoriter	0%													Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS			
				1.3.37	Monev SPO Pengukuran Oximetri	0%														Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS		
				1.3.38	Monev SPO Pengukuran Makalah Obat	0%														Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS		
				1.3.39	Monev SPO Pengukuran doppler	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.40	Monev SPO Pengukuran pengukur glukosa	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.41	Monev SPO Pengukuran Elektrokardiografi	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.42	Monev SPO Serah Terima Pasien	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.43	Monev SPO Pengukuran Pasien	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.44	Monev SPO Pengukuran Pasien	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.41	Monev dan Implementasi Formulir & Juknis Asesmen Awal Kematian UGD/Impedemasi	0%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.42	Monev dan Implementasi Formulir & Juknis Siring Pasien yang akan masuk ke RS/RSI	20%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.43	Monev dan Implementasi Formulir & Juknis Asesmen Perawatan dan Kelambatan Perawatan	10%															Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS	
				1.3.5.1	Monev Program Kerja UGD	0%																Unit Gawat Darurat at RS	Admin at RS
				Jumlah B Peraturan Standar Sesuai RS Kelas C	11.2	Ruang Administrasi	Tersedia Administrasi sesuai standar	11.1.1	Menyusun dan ruang tunggu pasien dan ruang tindakan pasien dengan perhitungan 1:1,5 m ² /orang	50%													Unit Gawat Darurat rsan RS
8.1.2	Menyusun pengaturan udara minimal 16 per jam	50%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
8.1.3	Menyusun dengan persyaratan kemi atau intekas, tidak minimal 150 uk	49%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
8.1.4	Menyusun ruang tunggu dengkap dengan Pasien Demeasi (EMER)	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.1.2	Menyusun dengan jumlah petegit, dengan pertingun 3-5 m ² /petegit	50%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.2	Menyusun pengaturan udara minimal 16 per jam	50%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.2.3	Menyusun intensitas cahaya minimal 150 lx	27%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3	Menyusun dari drop off pasien ke ruang triase sesuai standar admiri pendirian dan bangk	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.2	Menyusun pintu masuk menggunakan pintu pintu sering membuka ke arah dalam dan dengkap dengan ket pintu otomatis, dengan lebar bukaan minimal 120 cm	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.3	Menyusun dengan petunjuk pintu harus dapat mengidentifikasi petunjuk berlambor	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.4	Menyusun dengan petunjuk pintu harus dapat mengidentifikasi petunjuk berlambor	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.5	Menyusun dengan petunjuk pintu harus dapat mengidentifikasi petunjuk berlambor	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.6	Menyusun dengan petunjuk pintu harus dapat mengidentifikasi petunjuk berlambor	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.7	Menyusun dengan petunjuk pintu harus dapat mengidentifikasi petunjuk berlambor	0%																			Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS	
11.3.8	Menyusun dengan petunjuk pintu harus dapat mengidentifikasi petunjuk berlambor	0%															Unit Gawat Darurat rsan RS	Unit Pemeriksaan rsan RS					

11.4	Ruangan Pos Perawat (Ruang Stasiun)	Tersedia Ruangn Pos Perawat (Ruang Stasiun) sesuai standar	11.4.1	Menyediakan lahan pos perawat harus memungkinkan sirkulasi dalam pemberian pelayanan	50%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.4.2	Menyediakan ruangan di area Ruang Pos Perawat	50%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
11.5	Ruangan Penyimpanan Barang	Tersedia Ruangn Penyimpanan Barang sesuai standar	11.5.1	Menyediakan Ruangn Penyimpanan Barang di rawan USD	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
11.6	Ruangn Dekontaminasi	Tersedia Ruang Dekontaminasi sesuai standar	11.6.1	Menyediakan Ruangn dekontaminasi di sisi depan/ luar ruang gawat darurat atau terapan	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
				Menyediakan pintu masuk menggunakan jenis pintu swing membuka ke arah dalam dan dilengkapi dengan mat penutup pintu	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
				Menyediakan Ruangn pendingin udara dengan filter pendingin udara	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.6.3	Menyediakan konstruksi dinding tahan tembok setinggi 220 cm dari permukaan lantai	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.6.4	Menyediakan konstruksi dinding tahan tembok setinggi 220 cm dari permukaan lantai	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.6.5	Menyediakan Ruangn dilapisi dengan cat anti korosi (epoksi)	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.6.5	Menyediakan luas ruangan per tempat tidur minimal 22 m ²	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
11.7	Ruangn Tindakan Ruangn Resusitasi	Tersedia Ruang Resusitasi sesuai standar	11.7.1	Menyediakan bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.7.2	Menyediakan Sifat sifat yang tidak disediakan minimal 5 (lima) karak karak, dan tidak boleh ada perubahan/ tambahan lingkungan	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.7.3	Menyediakan Ruangn dengan media yang mudah dipertahankan, antara lain media media	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.7.4	Menyediakan persyaratan udara baik dalam ruangan maupun dengan total pertukaran udara minimal 6 per jam	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.7.5	Menyediakan persediaan alat untuk persediaan bahan dengan inventaris minimal 300 liter	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.7.6	Menyediakan sumber daya listrik pada ruang resusitasi, harus dilengkapi dengan sumber tenaga yang tidak dapat terputus, dan pada gawat darurat	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
11.8	Ruangn Tindakan Bedah, Non Bedah, Anak dan Kebidanan	Tersedia Ruang Tindakan, Bedah, Non Bedah, Anak dan Kebidanan sesuai standar	11.8.1	Menyediakan Ruangn Anak dan Kebidanan	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS
			11.8.2	Menyediakan luas ruangan per tempat tidur minimal 22 m ²	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemeliharaan rawan RS

II.9	Ruang Operasi II	Tersedianya Ruang Operasi sesuai standar	II.9.1	Menyediakan bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.2	Menyediakan Sifat temporer dari bahan bangunan yang tidak boleh ada perbandingan/ambungan yang kurang	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.3	Menyediakan outlet gas medis yang terdistribusi dari seluruh bagian medis	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.4	Menyediakan pemantauan udara baik dalam atau mekanis dengan sistem pertukaran udara minimal 6 per jam	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.5	Menyediakan pencahayaan alami. Untuk pemantauan busan dengan minimal cahaya 300 lux	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.6	Menyediakan sumber daya listrik pada ruangan resusitasi, harus dilengkapi dengan sistem listrik darurat yang tidak boleh terputus, bisa terpadu dengan pada sumber daya listrik rumah	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.7	Menyediakan lantai yang per minimum 18 m ² dengan bobotnya minimal 3 m ²	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.8	Menyediakan Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.9	Menyediakan Area tempat tidur yang tidak boleh terdistribusi pada bagian lain, harus terdistribusi pada bagian lain	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.10	Menyediakan Sifat temporer dari bahan bangunan yang tidak boleh ada perbandingan/ambungan yang kurang	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.11	Menyediakan Sifat temporer dari bahan bangunan yang tidak boleh ada perbandingan/ambungan yang kurang	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
			II.9.12	Menyediakan Sifat temporer dari bahan bangunan yang tidak boleh ada perbandingan/ambungan yang kurang	0%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
II.10	Ruang Obat Farmasi	Tersedianya Lemari Obat Farmasi sesuai standar	II.10.1	Menyediakan Lemari Obat Farmasi	70%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
II.11	Ruang Penyimpanan Linen	Tersedianya Lemari/penyimpan Linen sesuai standar	II.11.1	Menyediakan Lemari Penyimpanan Linen	70%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
II.12	Ruang Alat Medis	Tersedianya Lemari Alat Medis sesuai standar	II.12.1	Menyediakan Lemari Alat Medis	70%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS
II.13	Ruangan Petugas Staf	Tersedianya Ruang Petugas Staf sesuai standar	II.13.1	Menyediakan Ruang Petugas/ Staf	70%															Unit Gawat Darurat	Unit Pemantau rasio RS

TUGAS III Peninjauan Mutu dan Keselamatan Pasien	II.14	Guang Kotor (Spockbed/Dirty Urity)	Tersedianya Guang Kotor (Spockbed/Dirty Urity) sesuai standar	II.14.1	Menyediakan Alat Dipegang dengan 100% dan service unit	50%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15			
				II.14.2	Kenyamanan Letak ruang Spockbed berada di area awal, atau tidak boleh sembarangan (kiri) dengan	20%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15			
				II.14.3	Kenyamanan Letak ruang Spockbed berada di area awal, atau tidak boleh sembarangan (kiri) dengan volume udara minimal 30.2 per jam	0%															Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15		
				II.15	Kamar Mandi Toilet	Tersedianya Kamar Mandi/ Toilet sesuai standar	II.15.1	Menyediakan Toilet pangsud dan pengalir (dibekas)	50%													Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	
	II.16	Ruangan Lohar	Tersedianya Ruangan Lohar	II.16.1	Kenyamanan Letak umum dan pengalir (dibekas) dan unit	50%													Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15				
	II.17	Ruang Transit Lemah	Tersedianya Ruang Transit Lemah	II.17.1	Kenyamanan Ruang Transit Lemah	0%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15			
	TUGAS IV Peninjauan Mutu dan Keselamatan Pasien	III.1	Standar Pelayanan Minimal UGD	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 100%	III.1.1	Semua Rawat dan Dokter UGD memiliki Kemampuan Klinis yang sesuai	60%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15		
					III.1.2	Pembantuan TIV Pemasangan	50%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15		
					III.1.3	Pengaturan ruang	50%																Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15
					III.1.4	Semua Pasien tidak rawat gantung ke pelayanan rawat inap maksimal setelah 8 jam	70%																	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15
IV.1					Tercapai Mutu Asuhan Keperawatan di UGD sesuai standar	Seluruh Pasien pelayanan rawat gantung yang diberikan yang masih belum teraspekasi/ASLS/ACLS	IV.1.1	Mengikuti Pelatihan BCLS	100%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15
TUGAS V Peninjauan Mutu dan Keselamatan Pasien	IV.2	Pelayanan Service Excellence	Perawat UGD Mengikuti Pelatihan Service Excellence	IV.2.1	Mengikuti Pelatihan Komunikasi	50%														Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15			
	IV.3	Pelayanan Keperawatan Klinis Minimal PK 3	Perawat UGD Memiliki Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 100%	IV.3.1	Mengikuti Pelatihan Komunikasi	0%															Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15		
				IV.3.2	Mengikuti Pelatihan Komunikasi	100%															Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15		
IV.3.3				Mengikuti Pelatihan Komunikasi	100%																	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	
IV.3.4				Mengikuti Pelatihan Komunikasi	100%																		Unit Garasi Pemeliharaan ran 15	Unit Garasi Pemeliharaan ran 15

[illegible]

F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

1. Ketepatan waktu pelaksanaan
2. Pencapaian terhadap sasaran
3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggung jawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

BAB III

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

A. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh Kepala Unit Gawat Darurat RS Intan Husada yang meliputi pencatatan Kegiatan Pelayanan penerimaan pasien, pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pemulangan pasien, pelayanan ambulans di Unit Gawat Darurat

B. Pelaporan

Pelaporan Program Kerja Unit Gawat Darurat diantaranya

1. Laporan Bulanan seluruh Pelayanan Unit Gawat Darurat
2. Laporan Triwulan seluruh Pelayanan Unit Gawat Darurat
3. Laporan Tahunan seluruh Pelayanan Unit Gawat Darurat

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melakukan pelaporan setiap bulan ke Divisi Pelayanan dan Keperawatan untuk dilakukan tindak lanjut dan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan di Unit Gawat Darurat

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633