

PEDOMAN

PELAYANAN

GAWAT DARURAT



RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
2019

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan segera karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain keadaan seseorang yang mengalami henti napas, henti jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, kasus stroke, kejang, keracunan, dan korban bencana.

Kasus gawat darurat karena kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian utama di daerah perkotaan. Angka kasus kematian akibat gawat darurat kecelakaan kendaraan bermotor di Indonesia no lima (5) tertinggi di dunia, setelah Cina, India, Argentina, dan Brazil (WHO Indonesia, Januari 2010).

Kondisi gawat darurat merupakan salah satu alasan yang paling sering sehingga seseorang mencari pertolongan kesehatan karena dapat berdampak pada kematian, kecacatan, dan penurunan kualitas hidup individu bila tidak ditangani secara cepat, tepat, dan adequate. Kerugian akibat kejadian gawat darurat selain dari aspek tingginya angka kematian jiwa, juga bisa dilihat dari aspek kerugian psikologis dan ekonomis keluarga. Tingginya biaya perawatan akibat kecacatan sisa pada individu, serta menurunnya kualitas hidup individu dan keluarga akibat cacat sisa yang dapat terjadi akan menimbulkan dampak pada sosial dan ekonomi individu dan keluarga. Kerugian juga terjadi pada gangguan psikologis keluarga yang harus kehilangan atau harus merawat korban yang cacat akibat kejadian gawat darurat.

Untuk menurunkan angka kematian, dan kerugian lainnya akibat kejadian gawat darurat, Indonesia membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan yang memiliki standar yang dapat mendukung upaya menurunkan angka kematian dan kecacatan. Sebagai bagian dari system kesehatan, Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat harus dapat bersinergi untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan bersifat cepat, tepat dan efisien. Standar pelayanan keperawatan gawat darurat dapat menjadi acuan standar untuk asuhan keperawatan, proses

pelayanan keperawatan gawat darurat, fasilitas untuk menunjang pelayanan keperawatan dan kompetensi serta ketenagaan perawat di gawat darurat.

B. Dasar Hukum

Dasar hukum untuk melaksanakan kegiatan ini adalah:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.
4. Permenkes No. 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
5. Permenkes No.17 tahun 2013 Perubahan atas Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
6. Kepmenkes No. 856 tahun 2009 tentang Standar IGD di RS

C. Tujuan

Standar Pelayanan Gawat Darurat yang sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit dapat diterapkan di rumah sakit.

BAB II

PELAYANAN KLINIS GAWAT DARURAT

A. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan yang didasari atas kondisi kegawatan klien yang memerlukan bantuan kesehatan, dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat adalah proses interaksi perawat gawat darurat dengan klien dan keluarga yang memerlukan pelayanan gawat darurat, meliputi triage, pengkajian, penegakan masalah atau diagnose keperawatan, pelaksanaan tindakan, monitoring dan evaluasi kondisi klien, serta dokumentasi keperawatan. Keperawatan gawat darurat memiliki rentang asuhan keperawatan yang meliputi seluruh kasus (*crosses all these specifications*) sehingga perawat gawat darurat harus memiliki kemampuan yang unik terhadap pelayanan keperawatan. Perawat gawat darurat harus mampu untuk memberikan pelayanan untuk; 1. Semuakasus kejadian gawat darurat, gawat tidak darurat, dan tidak gawat tidak darurat dengan memperhatikan aspek bio psiko sosio spiritual, 2. Semua rentang usia kejadian gawat darurat, gawat tidak darurat, dan tidak gawat tidak darurat, dan 3. Semua level pelayanan kesehatan; primer, sekunder, dan tertier, baik di masyarakat maupun di rumah sakit, dan 4. Kondisi bencana. (Kepmenkes no 859 th 2009); (Sheehy, 2010)

Berikut adalah standar asuhan keperawatan gawat darurat:

1. STANDAR TRIASE KEPERAWATAN

Definisi: Triase merupakan upaya pemilahan klien berdasarkan level kegawatdaruratan yang dialami berdasarkan tingkat kegawatan tiga level (three level Emergency Severity Index (ESI))

Indikator:

- a. Triage gawat darurat Tersedia SPO Triase kegawatdaruratan
- b. Tersedia format Triase
- c. Setiap klien dilakukan tindakan Triase

- d. Triase dilakukan dalam waktu penanganan 0 – 5 menit oleh Perawat PK III yang memiliki sertifikasi dan kewenangan klinik Triase
- e. Terklasifikasi klien berdasarkan kondisi kegawatan dan kedaruratannya
- f. Klien masuk ke area pelayanan gawat darurat yang sesuai dengan klasifikasi kegawatan
- g. Tersedia alat dan sarana prasarana untuk melakukan tindakan triase

2. STANDAR PENGKAJIAN KLIEN (*INITIAL ASSESSMENT*)

a. Pengkajian Primer (*Primary Assessment*)

Definisi:

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

1) Pengkajian Primer gangguan jalan nafas (airway)

Indikator:

- a) Tersedia SPO initial assessment gangguan jalan napas
- b) Tersedia Form initial assessment gangguan jalan napas
- c) Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK III
- d) Klien dilakukan initial pengkajian dan tindakan sesuai gangguan jalan napas
- e) Terdokumentasi initial pengkajian dan tindakan gangguan jalan napas

2) Pengkajian primer gangguan pola nafas (breathing)

Indicator:

- a) Tersedia SPO initial keperawatan gangguan pola napas
- b) Tersedia Form initial keperawatan gangguan pola napas
- c) Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK III
- d) Klien dilakukan initial pengkajian dan tindakan sesuai gangguan pola napas
- e) Terdokumentasi data masalah keperawatan gangguan pola napas

3) Pengkajian primer gangguan sirkulasi (circulasi)

Indikator:

- a) Tersedia SPO initial keperawatan gangguan sirkulasi
- b) Tersedia Form initial keperawatan gangguan sirkulasi

- c) Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK III
 - d) Klien dilakukan initial pengkajian keperawatan dan tindakan gangguan sirkulasi
 - e) Terdokumentasi data masalah keperawatan gangguan sirkulasi
- 4) Pengkajian primer ketidakmampuan (disability)

Indikator:

- a) Tersedia SPO initial keperawatan pada klien ketidakmampuan
 - b) Tersedia Form initial keperawatan pada klien ketidakmampuan
 - c) Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK II
 - d) Klien dilakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien ketidakmampuan
- 5) Pengkajian primer untuk exposure (paparan)

Indikator:

- e) Tersedia SPO initial pengkajian exposure pada klien
- f) Tersedia Form initial pengkajian primer exposure pada klien
- g) Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal PK II
- h) Klien dilakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien ketidakmampuan
- i) Terdokumentasi data masalah keperawatan pada klien ketidakmampuan

b. Pengkajian Sekunder (*Secondary Assessment*):

Definisi: Proses pengkajian lanjutan 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, berat badan
- 2) Pemeriksaan head to toes
- 3) Patient safety dan kenyamanan,
- 4) Riwayat kesehatan
- 5) Diagnostik yang menunjang

Indikator:

- a. Tersedia SPO pengkajian sekunder
- b. Tersedia form pengkajian keperawatan Gawat darurat (contoh pengkajian system ABCDE, DOTS: Deformity, Open Wounds,

- Tenderness, Swelling), SAMPLE (Sign and symptomp, Allergy, Medication, Past history, Last medication/meal, Event leading)
- c. Terdokumentasi data fokus pengkajian meliputi pemeriksaan fisik, anamnesa pada klien dan keluarga dan pemeriksaan penunjang keperawatan gawat darurat Dilaksanakan oleh perawat dengan level minimal 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

Define: merupakan keputusan klinis perawat tentang respon klien dan keluarga akibat kondisi gawat darurat, meliputi respon bio-psiko-sosio-spiritual. Meliputi masalah kesehatan yang aktual, risiko dan sejahtera/*wellness*. Masalah/Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan.

Indikator :

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

2) Rencana Tindakan

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

Indikator :

- a) Tersedia list tujuan rencana keperawatan.
- b) Tersedia list intervensi keperawatan yang berisikan tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif.

- c) Rencana keperawatan disusun oleh perawat gawat darurat PK III
- d) Terdokumentasi rencana keperawatan.

4. TINDAKAN KEPERAWATAN

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

Indikator :

- a) Tersedia form implementasi keperawatan
- b) Dilakukan oleh perawat gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinik.
- 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 kompetensi
- e) Tersedia dokumentasi tindakan keperawatan.

5. EVALUASI KEPERAWATAN

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

Indikator :

- a) Tersedia form evaluasi asuhan keperawatan.
- b) Adanya evaluasi berkala sesuai dengan tingkat kegawatan klien
- c) Adanya hasil evaluasi dan analisa kondisi kegawatan klien tercatat pada format evaluasi
- d) Adanya pelaporan analisa kondisi kegawatan klien harus dilaporkan kepada perawat atau dokter yang bertanggung jawab
- e) Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat gawat darurat PK III
- f) Tersedia dokumentasi evaluasi dalam bentuk SOAP.

B. Akses dan Keterpaduan Pelayanan Gawat darurat

1. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan memiliki fungsi untuk memberikan pertolongan terhadap seluruh pasien yang datang ke instalasi gawat darurat. Jenis pelayanan yang diberikan sesuai dengan katagori triase, yaitu pelayanan untuk pasien gawat darurat (merah), gawat tidak darurat (kuning), tidak gawat tidak darurat (hijau), dan meninggal saat datang(hitam). Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional.

Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat merupakan pelayanan 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 edukasi untuk klien dan keluarga
 5. 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 dan berkordinasi dengan tim kesehatan lainnya
- c. Pelaksanaan pelayanan keperawatan gawat darurat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan gawat darurat, dikelola oleh perawat yang memiliki kemampuan kepemimpinan dan kemampuan pelaksanaan asuhan.
- d. Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan optimal kepada pasien dengan

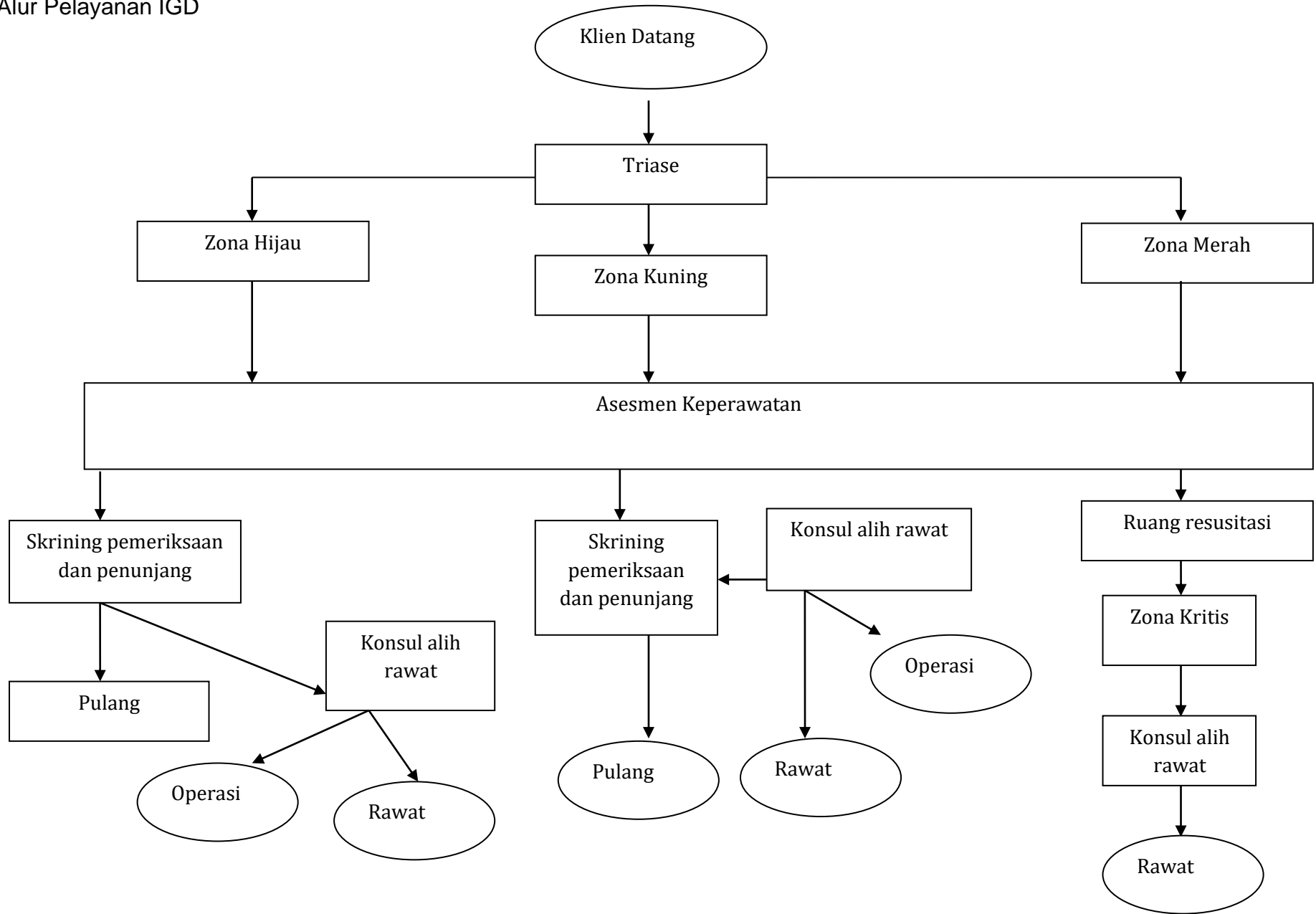
kasus gawat tidak darurat, tidak gawat tidak darurat, Kekerasan fisik dan mental

- e. Pelayanan triase keperawatan gawat darurat harus dapat melaksanakan ketentuan penanganan Klien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit (respon time) setelah sampai IGD.
- f. Pemberian asuhan keperawatan dan monitoring disesuaikan dengan tingkatan triase pasien dan dilakukan evaluasi berkala oleh pengelola pelayanan keperawatan gawat darurat
- g. Pelayanan keperawatan gawat darurat harus diberikan secara professional dan menggunakan ilmu keperawatan gawat darurat dan teknologi terkini yang menjamin keamanan pasien

Indikator:

- 1. Adanya alur pelayanan gawat darurat
- 2. Tersedia algoritma penatalaksanaan klien 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 pelatihan untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat secara berkala
- 6. Dilakukan kegiatan kolaborasi dan kordinasi antar tim pelayanan kesehatan di gawat darurat

Alur Pelayanan IGD



2. Pelayanan Klien Pindah

Standar Klien Pindah Rawat

Rujukan/transper internal dilakukan setelah dilakukan stabilisasi, dimasukkan ke ruangan sesuai dengan criteria yang berlaku. Keputusan pindah/rujuk untuk klien berdasarkan keputusan team kesehatan

Standar Rujukan klien

Klien dirujuk ke RS lain didasarkan atas status dan kebutuhan klien akan layanan perawatan kesehatan yang berkelanjutan.

Indikator:

1. Tersedianya SOP pemindahan dan rujukan klien
2. Tersedianya form pemindahan dan rujukan klien

3. Tata kelola klien pulang, meninggal dan kunjungan ulang

Standar Pemulangan klien

Memulangan klien ke rumah atau ke tempat keluarga harus berdasarkan kondisi kesehatan klien dan kebutuhan akan kelanjutan pelayanan. PPJP bertanggung jawab atas discharged planning klien.

Indikator:

- 1) Ada SPO pemulangan klien
- 2) Adanya form pemulangan pasien
- 3) Adanya rencana keperawatan pasien pulang

4. Tata kelola klien meninggal

1) DOA (Dead On Arrival)

Team IGD (perawat dan dokter) melakukan pemeriksaa, memastikan kematian dan membuat surat kematian. Jika diperlukan visum, maka klien dirujuk ke RS yang memiliki fasilitas pembuatan visum.

2) DOE (Dead On Emergency)

Setelah klien ditangani oleh team IGD (perawat /dokter) dan dinyatakan meninggal < 8 jam, maka dokter jaga IGD membuat surat kematian. Isi dari Surat kematian yaitu :

Indikator :

- a) Ada SPO prosedur penanganan pasien DOA dan DOE
- b) Ada form pemulasaraan jenazah

5. Tata kelola klien kunjungan pulang

Pada saat klien pulang dari IGD, mungkin klien membutuhkan pelayanan penunjang seperti pelayanan sosial, nutrisi, finansial, psikologi dan pelayanan penunjang lainnya. Ketersediaan pelayanan penunjang ini, dalam skala yang luas, akan menentukan kebutuhan pelayanan medis berkelanjutan. Perencanaan pemulangan klien juga termasuk jenis pelayanan penunjang yang tersedia, yang dibutuhkan klien. Resume asuhan klien dibuat oleh DPJP sebelum klien pulang dari RS. Salinan resume klien pulang ditempatkan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada klien atau keluarganya. Salinan resume pelayanan tersebut diberikan kepada praktisi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan bagi klien atau tindak lanjutnya. Penting untuk selalu mencatat resume dari keadaan klien terkini untuk memfasilitasi pelayanan berkelanjutan. Resume mencakup antara lain :

- Diagnosis yang penting
- Alergi terhadap obat
- Medikamentosa yang sekarang
- Prosedur bedah yang lalu
- Riwayat perawatan / hospitalisasi yang lalu

Indicator:

- 1) Ada SPO pemulangan klien
- 2) Adanya form pemulangan pasien
- 3) Adanya rencana keperawatan pasien pulang

6. Pelayanan terpadu

RS merancang dan melaksanakan proses agar dapat memberikan pelayanan perawatan klien yang berkesinambungan di rumah sakit dan mengkoordinasikan kerja antarpraktisi perawatan kesehatan. Agar perawatan klien berjalan sesuai standard, rumah sakit perlu merancang dan melaksanakan proses kesinambungan dan

koordinasi perawatan antar dokter, perawat dan praktisi layanan kesehatan lainnya di :

- IGD dan rawat inap
- Layanan diagnostic dan farmasi
- Layanan pembedahan dan bukan pembedahan
- Program klien rawat jalan
- Rumah sakit lain dan serta lokasi perawatan lain

Indicator:

1. Adanya alur pelayanan gawat darurat
2. Adanya panduan pelayanan gawat darurat dalam bentuk 'team emergency'
3. Adanya format layanan terpadu

7. 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 sangat berperan dalam memberikan pelayanan gawat darurat terpadu dan saling berhubungan.

Penguatan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di masyarakat merupakan salah satu factor kunci penunjang keberhasilan sistem SPGDT. Perawat gawat darurat dalam SPGDT dapat ditempatkan pada pra-hospital yaitu di pelayanan primer atau sebagai perawat Gawat Darurat di Ambulance Gawat Darurat. Perawat gawat darurat yang kompeten dan trampil, serta ditempatkan ditengah masyarakat akan dapat membuat respons penanggulangan kondisi gawat darurat semakin cepat.

Indicator:

1. Adanya system SPGDT dan fasilitas ambulance di institusi pelayanan kesehatan
2. Tersedianya perawat gawat darurat dalam call centre
3. Tersedia perawat gawat darurat di Ambulance Gawat darurat

4. Tersedianya algoritma penatalaksanaan klien gawat darurat di ambulance
5. Dilakukan oleh perawat gawat darurat PK III sebagai penanggung jawab dan perawat PK II sebagai asistem perawat
6. Perawat gawat darurat di masyarakat harus melakukan edukasi kegawatdaruratan kepada masyarakat
7. Dilakukan proses pendidikan dan pelatihan untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat secara berkala
8. Dilakukan kegiatan kolaborasi dan kordinasi antar tim pelayanan kesehatan gawat darurat di masyarakat

C. Prosedur Spesifik Gawat Darurat

Manajemen penanganan spesifik di Gawat darurat bertujuan untuk mencegah kecacatan dan mengurangi angka kematian dengan berorientasi pada kecepatan penanganan kasus spesifik.

Indikator :

- a. Adanya kebijakan rumah sakit tentang pelayanan gawat darurat dan pemberian penugasan serta kewenangan kepada perawat untuk pelaksanaan prosedur spesifik
- b. Dilakukan oleh perawat PK III
- c. Adanya SPO dan IK tata laksana penanganan Resusitasi dan emergent
- d. Adanya SPO dan IK tata laksana penanganan IMET (Integrated Multidisiplin Emergensi Team)
- e. Adanya SPO dan IK tata laksana penanganan urgent
- f. Adanya SPO 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 SPO dan IK penanganan kasus multiple trauma
- c. Adanya SPO dan IK penanganan kasus stroke
- d. Adanya SPO dan IK penanganan kasus ACS
- e. Adanya SPO dan IK penanganan kasus Sepsis

- f. Adanya SPO dan IK penanganan gawat persalinan dan janin
- g. Adanya SPO dan IK penanganan hipoglikemia

1. Tindakan – tindakan spesifik Kegawatdaruratan

Indikator :

- a. Adanya kebijakan Kewenangan klinis perawat gawat darurat
- b. Adanya SPO dan IK CPR
- c. Adanya SPO dan IK DC syok
- d. Adanya SPO dan IK akses vena dalam (PICC,CVP)
- e. Adanya SPO dan IK Nyeri
- f. Adanya SPO dan IK NEWS
- h. Adanya SPO dan IK Pengangkatan benda
- i. Adanya SPO dan IK Paliatif care(End of life)
- j. Adanya SPO dan IK Paliatif care(End of life)
- k. Adanya SPO dan IK Krikotiroidotomi
- l. Adanya SPO dan IK Needle Thorakosintesis
- m. Adanya SPO dan IK Intubasi

2. Kewaspadaan Standar

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

Indikator:

- a. Adanya kebijakan rumah sakit tentang kewaspadaan standar.
- b. Adanya panduan tentang kewaspadaan standar.
- c. Adanya SPO ruang dekontaminasi
- d. Adanya SPO tentang *hand hygiene*.
- e. Adanya SPO tentang penggunaan APD.
- f. Adanya SPO pembuangan limbah dan benda tajam.
- g. Adanya SPO peralatan perawatan pasien.
- h. Adanya SPO penatalaksanaan linen.
- i. Adanya SPO penempatan pasien.
- j. Adanya SPO penundaan pelayanan.

- k. Adanya SPO pemberian terapi yang aman dengan prinsip 7 benar.
- l. Adanya SPO 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 *hand hygiene*, penggunaan APD, peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, penempatan pasien, pengendalian lingkungan, penyuntikan yang aman, sesuai prinsip-prinsip kewaspadaan standar.

3. Manajemen pre operasi

Tata laksana keperawatan yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien terhadap prosedur .

Indikator:

- a. Adanya SPO tentang manajemen pasien pre operatif.
- b. Adanya SPO tentang pemberian *informed consent* prosedur operasi dan tindakan invasif
- 3. 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

4. Manajemen Obat

Perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan pemberian terapi obat-obatan pada pasien gawat darurat.

Indikator:

- a. Ada kebijakan institusi tentang pendelegasian pemberian obat.
- b. Ada SPO penyimpanan obat-obatan.
- c. Ada SPO manajemen obat *high alert*.
- d. Ada SPO penanganan efek samping obat.
- e. SPO Pemberian Obat Oral.

- f. SPO Pemberian Obat Intra Vena.
- g. Ada tempat penyimpanan obat yang aman.
- h. Pemberian obat dilakukan dengan memperhatikan sekurang-kurangnya 7 benar.
- i. Tersedia obat-obatan emergensi di setiap unit pelayanan.
- j. Ada dokumentasi pemberian obat (nama, dosis, cara pemberian, jam dan tanggal,serta nama perawat yang memberikan).

D. Pelayanan Berorientasi pada Keselamatan Klien

Keselamatan pasien merupakan dasar pelayanan gawat darurat mengingat kondisi klien dalam keadaan kritis dan 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 klien dengan benar)

Indicator:

1. Adanya SPO identifikasi pasien
2. Dilakukan identifikasi pasien sebelum dan sesudah prosedur
3. Adanya alat indentitas yang sesuai standar patient safety
4. Setiap klien dilakukan indentifikasi dengan benar

IPSG 2 : Improve Effective Comunication (Komunikasi Efektifitas)

Indicator:

1. Adanya SPO komunikasi yang sesuai dengan standar patient safety
2. Adanya format instruksi/laporan komunikasi
3. Dilakukan pelaporan sesuai 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 SPO dan IK untuk persiapan, penyimpanan, persiapan dan pemberian *High alert medication* obat High Alert Medications
2. Dilakukannya pemakaian label dan tanda untuk obat High Alert Medications
3. Dilakukannya SPO 'enam benar' saat penggunaan obat HAM

IPSG4 : Ensure Correct-side, Correct Prosedure, Correct patient Surgery (Memastikan Benar sisi, benar prosedur, dan benar klien pada tindakan operasi dan tindakan invasif)

Indicator:

1. Adanya SPO ketepatan operasi
2. Adanya format keperawatan pre-intra-post operasi
3. Dilakukan oleh perawat PK III
4. Persiapan peri-operasi dilakukan untuk setiap klien yang dioperasi

IPSG 5 : Reduce the Risk of Healt Care-Associateed Infection (Menurunkan Resiko Infeksi)

indicator:

1. Adanya SPO hand Hygiene
2. Adanya SPO pemakaian Alat pelindung diri (APD)
3. Adanya SPO Etika Batuk

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

Indikator:

1. Adanya SPO indentifikasi patient safety
2. Adanya format indentifikasi tingkat resiko klien jatuh
3. Perawat melakukan pengkajian resiko jatuh kepada setiap klien

E. Pemberdayaan Keluarga

1. Rumah sakit mendukung hak pasien dan keluarga untuk berperan dalam proses perawatan.

Indikator :

1. Ada kebijakan dan prosedur untuk mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam proses keperawatan
 2. Ada kebijakan dan prosedur second opinion
 3. SPO penolakan tindakan kedokteran
 4. SPO persetujuan tindakan kedokteran
 5. SPO pemenuhan hak pasien dalam kondisi terminal
 6. SPO pelayanan kerohanian
 7. SPO penyimpanan barang milik pasien
 8. 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:
- Adanya bukti tertulis hasil pengkajian pendidikan kesehatan masing-masing pasien gawat darurat dan keluarga diantaranya:
- a. Nilai dan kepercayaan pasien dan keluarganya.
 - b. Latar belakang budaya pasien dan keluarganya.
 - c. Tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
 - d. Kemampuan belajar pasien.
 - e. Bahasa yang digunakan pasien dan keluarganya.
 - f. Emosi dan motivasi pasien dan keluarganya.

F. Perawatan Berkelanjutan

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

Indikator :

- A. Adanya kebijakan dan pedoman perawatan terintegrasi dan diimplementasikan di setiap unit pelayanan, meliputi :
 1. SK kebijakan proses admisi, kriteria admisi, pemindahan, transfer dan pemulangan pasien
 2. SPO kriteria pasien dapat dipindahkan dari ruang gawat darurat
 3. SPO serah terima pasien

4. SPO pengembalian pasien rujukan dari rumah sakit lain (rujuk balik)
5. SPO penanganan pasien pindah dari IGD ke rumah sakit lain
6. SPO pemindahan pasien keruang rawat
7. SPO penanganan pasien pulang
8. SPO perencanaan pasien pulang (discharge planning)
9. SPO transportasi pasien
10. SPO penanganan pasien meninggal di IGD

B. Adanya laporan serah terima pasien antar unit pelayanan

C.

G. Pendidikan dan Konseling Kesehatan kepada Klien

Pelayanan keperawatan Gawat darurat memberikan penyuluhan pada klien dan keluarga klien agar mereka dapat berpartisipasi dan cepat mengambil keputusan yang terkait dalam perawatan. Setiap pelayanan keperawatan gawat darurat memasukkan pendidikan kedalam proses asuhan keperawatan gawat darurat.

Indicator:

1. Adanya SPO pendidikan dan konseling untuk klien di gawat darurat
2. Adanya form pendidikan dan konseling di gawat darurat
3. Dilakukan perawat PK III
4. Setiap klien dan keluarga dikaji kebutuhan pendidikan dan konseling
5. Setiap klien dan keluarga mendapatkan pendidikan dan konseling sesuai kebutuhan di kondisi gawat darurat
6. Pendidikan dan konseling yang dilakukan perawat dimasukkan kedalam rekam medisnya.

H. Pemberian Pelayanan, Peningkatan dan Pengembangan Pelayanan

Keperawatan Gawat Darurat Berbasis Bukti

Perawat menggunakan bukti praktik (*evidence based*) untuk mengembangkan dan memberikan pelayanan keperawatan gawat darurat yang

efektif berdasarkan bukti, yang bertujuan memenuhi kebutuhan 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 based*
5. Adanya kebijakan pimpinan yang mendukung dilakukannya penelitian keperawatan

I. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Struktur data merupakan cara menyajikan data yang relevan, akurat, tepat dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan sebagai alat komunikasi antar anggota tim kesehatan yang menangani pasien.

Indikator:

Adanya dokumentasi struktur data pasien yang akurat dan lengkap minimal :

- a. Adanya data pasien meliputi :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 datang pasien
- d. Adanya data jam datang dan jam registrasi pasien
- e. Adanya data alamat kontak 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 (kursi roda, brankard, dll).

- j. Adanya data tentang asal pasien : rumah, kiriman rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lain.
- k. Adanya data tentang dokter yang bertugas, tenaga kesehatan yang mengirim jika ada.
- l. Adanya informasi tentang bahasa yang digunakan pasien
- m. Adanya data tindak lanjut pelayanan.
- n. Adanya data tentang asuransi kesehatan yang digunakan.
- o. Adanya data tanda tangan petugas dan nama jelas

2. Data klinik

Data klinik merupakan data yang dikumpulkan perawat selama pemberian asuhan keperawatan yang ditulis secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi pasien di ruang gawat darurat

Indikator:

- a. Adanya data pengkajian triase primer
- b. Adanya data catatan observasi terintegrasi
- c. Adanya data tentang pendidikan kesehatan pasien dan keluarga
- d. Adanya data catatan perkembangan pasien terintegrasi
- e. Adanya data transfer antar ruang
- f. Adanya data skreening nyeri
- g. Adanya data skreening resiko jatuh
- h. Adanya skreening nutrisi
- i. Adanya data pemeriksaan fisik pasien infeksi.
- j. Adanya data riwayat kesehatan.
- k. Adanya data penilaian psikososial.
- l. Adanya data pemeriksaan diagnostik: (hasil laboratorium seperti kultur darah, urine, DPL, CRP, dan hasil pemeriksaan radiologi).
- m. Adanya data masalah keperawatan dan rencana intervensi
- n. Adanya data pencatatan tindakan keperawatan
- o. Adanya data evaluasi dan monitoring klien
- p. Adanya data supervise dari perawat primer/case manager keperawatan

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan merupakan bukti yang legal mengenai data pasien, meliputi tahapan pengkajian, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan *discharge planning* yang ditulis atau dalam bentuk elektronik.

Indikator:

- a. Dokumentasi keperawatan berbentuk ceklis
- b. Ada format dokumentasi keperawatan yang disepakati (Triage dan pengkajian keperawaatan gawat darurat)
- c. Ada catatan mengenai hasil pengkajian, keputusan, tindakan keperawatan dan respon pasien gawat darurat terhadap tindakan keperawatan,
- d. Adanya Instruksi Kerja pembuatan rencana keperawatan (*care plan*) dan target terukur dan *early discharge planning*
- e. Adanya formulir informasi dan edukasi
- f. Ada rencana keperawatan dan perubahannya yang mencerminkan kebutuhan dan tujuan pasien,
- g. Ada catatan mengenai *informed concent* dan konsultasi pasien dengan tim kesehatan lainnya meliputi nama konsultan, alasan konsultan dan hasilnya,
- h. Ada catatan untuk setiap perubahan kondisi pasien dengan kegawatan (catatan perkembangan klien terintegrasi)
- i. Ada identitas dan tanda tangan perawat dengan jelas dalam setiap melakukan pendokumentasian,

BAB III

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN GAWAT DARURAT

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1) Pengorganisasian

Definisi

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

Tujuan

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

Organisasi keperawatan gawat darurat memberikan kesempatan perawat-perawat untuk memperbaiki dan melihat karir dan masa depan perawat gawat darurat.

Elemen :

1. Ada struktur organisasi
2. Terdapat jenjang karir bagi perawat gawat darurat
3. Ada bukti progema system mentoring, preceptorship dan continue education

2) Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan gawat darurat dijelaskan kedalam peraturan dan prosedur atau dokumen sejenis yang memandu pelaksanaannya

1. Manajer keperawatan gawat darurat yang bertanggung jawab atas pengorganisasian rumah sakit menyetujui dan mempublikasi visi rumah sakit, visi dan misi pelayanan keperawatan gawat darurat

2. Manajer keperawatan gawat darurat bertanggung jawab dalam memberikan persetujuan atas kebijakan-kebijakan dan rencana-rencana untuk mengoperasikan pelayanan keperawatan gawat darurat.
3. Manajer keperawatan gawat darurat bertanggung jawab atas pengorganisasian menyetujui anggaran dan mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi misi pelayanan keperawatan gawat darurat
4. Manajer keperawatan gawat darurat bertanggung jawab atas pengorganisasian mengangkat penanggung jawab shift/Ners primer
5. Manajer keperawatan gawat darurat bertanggung jawab atas persetujuan rencana rumah sakit untuk mutu dan keselamatan klien dan secara berkala menerima dan bertindak berdasarkan laporan-laporan program mutu dan keselamatan klien

3) Rencana Strategis Dan Operasional

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

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

Indikator :

- 4) Rencana Pembiayaan Dan Alokasi Sumber Daya
- 5) Pengembangan Kebijakan Dan Prosedur
- 6) Etik, Moral Dan Pertanggungjawaban Secara Legal
- 7) Keterlibatan Organisasi Profesi Dan Asosiasi Profesi

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Manajemen SDM

Manajemen SDM Keperawatan berhubungan dengan kebutuhan tenaga perawat, penempatan perawat di IGD, pengembangan kompetensi perawat di IGD, evaluasi kinerja klinik, dan lain-lain. Penempatan perawat di IGD akan disesuaikan dengan kelas IGD seperti diketahui menurut Kepmenkes No.856

tahun 2008 tentang standar pelayanan IGD Rumah Sakit bahwa IGD di bagi mejadi level 1 sampai IGD level 4 sesuai dengan kelas rumah sakit. Standar perawat IGD minimal memiliki kemampuan/sertifikat PPGD/BTCLS dan ENIL. Penempatan perawat sesuai pelayanan yang akan diberikan merah (klien dengan kondisi gawat darurat), kuning (klien dengan kondisi urgen), hijau (klien dengan kondisi tidak gawat tidak darurat), dan ruang isolasi.

Penghitungan kebutuhan tenaga perawat IGD, berdasarkan Kepmenkes no 81/Menkes SK/I/2004, menggunakan analisa beban kerja (ABK). Ini didasarkan karena mobilitas perawat yang tinggi dan jumlah klien yang fluktuatif dibutuhkan pembagian tugas dan pembagian level perawat yang sesuai dengan kondisi tersebut. Berdasarkan pengamatan yang ada bahwa jumlah kunjungan klien di area pada pagi hari lebih sedikit dibandingkan dengan shift sore dan malam sehingga akan mempengaruhi jumlah dan komposisi perawat yang akan bertugas. Berdasarkan indikator beban kerja, perhitungan kebutuhan tenaga dengan proses menetapkan unit kerja, waktu kerja tersedia, menyusun standar beban kerja, standar kelonggaran, kemudian dilakukan analisa kebutuhan tenaga.

2. Perencanaan

Perencanaan SDM perawat meliputi kebutuhan jumlah SDM, pencapaian kompetensi, peningkatan kompetensi meliputi CPD (Continuous Profesional Development) atau pelatihan-pelatihan, asesmen kompetensi, EBN, dan pendidikan formal keperawatan.

Selain kualifikasi dasar yang dibutuhkan bagi perawat yang bertugas di IGD misalnya Pelatihan PPGD/BTCLS dan ENIL diperlukan juga pengembangan kompetensi yang mengacu kepada jenjang karier yang ditetapkan oleh PPNI dan saat ini sedang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga perlu leveling pelatihan yang menunjang seperti Emergency Nursing Basic Level (ENBL), Emergency Nursing Intermediate Level (ENIL), dan juga Emergency Nursing Advance (ENA), disamping itu juga perlu pengembangan pendidikan melalui pendidikan formal misalnya S2 Keperawatan Gawat Darurat dan Program Spesialis Keperawatan Gawat Darurat.

3. Rekrutmen dan Seleksi

Rekrutmen dan seleksi mulai dari menentukan kualifikasi perawat gawat darurat (PK III atau PK II), memiliki Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan, dan kelengkapan administrasi lainnya yang wajib seperti STR, SIK dan pelatihan-pelatihan wajib sesuai dengan kebijakan rumah sakit (seperti BHD, PPIRS, keselamatan pasien, K3RS). Seleksi dilakukan dengan cara seleksi administrasi, uji tulis, uji keterampilan, wawancara, atau bila diperlukan ada psikotes atau psikometri.

4. Orientasi dan Internship

Orientasi dilakukan bagi perawat yang telah lulus seleksi sebelum ditempatkan secara depinitif di IGD, orientasi dan internship dilakukan selama 3 bulan meliputi orientasi unit, orientasi SDM IGD, orientasi sarana IGD, alur pasien IGD, administrasi pasien IGD, dan lain-lain sesuai klasifikasi/kelas IGD.

Program Internship dilakukan sebagai adaptasi dan pencapaian kompetensi perawat, karena perawat yang direkrutmen adalah perawat PK II atau PK III (perawat lama) maka pencapaiannya lebih kepada kompetensi gawat darurat, dengan target-target yang ditentukan dan dibawah bimbingan preceptorship perawat IGD. 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, Sertifikat Pelatihan Dasar, Portofolio Validasi dilakukan terhadap sumber institusi yang mengeluarkan Ijazah, sertifikat, dan STR. Kredensial dilakukan sebagai acuan bagi komite keperawatan dalam mengeluarkan rincian kewenangan klinik sebagai rekomendasi bagi Direktur Rumah Sakit dalam mengeluarkan surat penugasan klinik perawat.

Kredensial dapat melibatkan anggota komite keperawatan, peer group, atau pun mitra bestari.

6. Penugasan Kerja

Surat Penugasan Klinik Perawat (*clinical privilege*) Perawat IGD dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit setelah melalui proses asesmen kompetensi dan kredensial. Penugasan kerja dilakukan berdasarkan *clinical privilege* perawat IGD. Untuk menjamin kompetensi maka perawat IGD dalam menjalankan asuhan keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan baik yang bersifat mandiri, delegasi maupun mandat yang tertuang dalam SPKK, disamping itu perawat IGD melakukan preceptorship terhadap perawat PK dibawahnya, atau mendapat bimbingan dari PK di atasnya. Untuk menjamin kompetensi perawat IGD dilakuka evaluasi kinerja klinik oleh kepala ruangan.

7. Pengembangan

Pengembangan Perawat IGD dengan melakukan pendidikan berkelanjutan baik pendidikan non formal seperti CPD sesuai dengan level PK, dan pelatihan Kegawatdaruratan/ EN yang sudah ada tingkatannya. Pengembangan pendidikan formal seperti jenjang Ners, Megister atau Spesialis. Pengembangan non formal dilakukan secara terus menerus berdasarkan kebutuhan kompetensi sesuai levelnya.

8. Mutasi dan Promosi

Mutasi dapat diartikan sebagai perpindahan tempat bekerja. Mutasi perawat IGD tentunya harus mengikuti tempat yang sesuai sehingga kompetensi perawat IGD 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 merupakan jenjang karier perawat IGD. Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan sistem jenjang karir bagi perawat membedakan antara pekerjaan dan karir. Pengembangan karir adalah perencanaan dan implementasi dari rencana karir dan dapat dilihat sebagai proses kehidupan kritikal mencakup keduanya perawat sebagai individu dan pegawai.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

Manajemen pelayanan keperawatan gawat darurat dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan supportif bagi klien, keluarga, staf, 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 aman

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

- ✓ Keselamatan dan keamanan
- ✓ Bahan berbahaya
- ✓ Manajemen bencana
- ✓ Pengamanan kebakaran
- ✓ Peralatan medis
- ✓ Sistem utilitas

1. Perencanaan Fasilitas

- a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas pelayanan keperawatan gawat darurat yang mengacu pada perencanaan fasilitas rumah sakit
- b. Ada kebijakan rumah sakit untuk penugasan dalam mengawasi fasilitas dan keamanan lingkungan
- c. IGD memiliki rencana tertulis yang mencakup pengelolaan risiko terhadap klien, keluarga, pengunjung, dan staff yang meliputi:
 - 1) Keselamatan dan Keamanan
 - 2) Bahan Berbahaya
 - 3) Manajemen Emergensi
 - 4) Pengamanan Kebakaran
 - 5) Peralatan Medis
 - 6) Sistem utilitas
- d. Ada program dari RS untuk memberikan keselamatan dan keamanan bagi fasilitas fisik, termasuk memonitor dan mengamankan area yang diidentifikasi sebagai risiko keamanan di lingkup pelayanan gawat darurat

- e. Adanya usulan rencana dan anggaran untuk meningkatkan keamanan dan efektivitas fasilitas pelayanan gawat darurat
 - f. Adanya dokumen rencana penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan berbahaya serta pengendalian dan pembuangan bahan dan limbah berbahaya yang aman
 - g. Adanya program penanganan bencana (komunitas, wabah, bencana alam, dll)
 - h. Ada dokumen perencanaan program untuk memastikan seluruh penghuni dari rs aman dari kebakaran, asap, atau kedaruratan lain yang bukan kebakaran
 - i. Ada kebijakan dan implemementasi pelarangan merokok bagi klien, keluarga, staf, dan pengunjung di lingkungan pelayanan gawat darurat
 - j. Ada dokumen perencanaan pengelolaan dan daftar inventaris seluruh alat kesehatan
 - k. Ada program pelatihan pengoperasian peralatan kesehatan bagi staf sesuai dengan kebutuhan
2. Penggunaan Alat Keperawatan
- a. Ada SPO, panduan, atau pedoman penggunaan alat-alat pelayanan gadar
 - b. Staf IGD terlatih untuk mengoperasikan dan memelihara peralatan kesehatan
3. Pemeliharaan Peralatan keperawatan
- a. Ada dokumen inspeksi, ujicoba, dan pemeliharaan Sistem deteksi kebakaran dan pemadaman di IGD
 - b. Ada jadwal pemeliharaan dan inspeksi secara teratur oleh petugas yang kompeten dan berwenang
 - c. Ada pemeriksaan dan pemeliharaan sistem listrik, limbah, ventilasi, gas medis secara teratur di IGD sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
 - d. Ada dokumentasi monitoring kualitas air di IGD secara teratur
 - e. Ada dokumentasi monitoring suhu ruangan dan kelembaban
4. Kemanan Lingkungan
- a. Adanya dokumentasi hasil pemeriksaan fasilitas fisik terkini dan akurat di IGD
 - b. Adanya identifikasi dan daftar terbaru limbah berbahaya di IGD

- c. Adanya implementasi untuk pemasangan label pada bahan dan limbah berbahaya
- d. Ada dokumen laporan simulasi manajemen bencana
- e. Ada bukti pelatihan staf dalam perencanaan pengamanan kebakaran dan asap
- f. Ada bukti keikutsertaan staff IGD dalam simulasi pengamanan kebakaran dan asap
- g. Ada jalur evakuasi di instalasi gadar

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan gawat darurat diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif antara perawat dengan klien 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:

a. Klien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:

- 1. Kondisi kesehatan klien.
- 2. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.
- 3. Respon klien terhadap asuhan keperawatan.
- 4. Pelayanan keperawatan yang tersedia.
- 5. Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.

b. Staf perawat, dalam hal:

- 1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
- 2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 3) Peran, fungsi dan tugas.
- 4) Sistem operan atau alih tugas.
- 5) Dokumentasi keperawatan.

c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis), dalam hal:

- 1) Dokumentasi perkembangan klien terintegrasi.
- 2) Data asesmen klien.

d. Antar Rumah Sakit

- 1) Kondisi klien terkini
- 2) Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.
- 3) Dokumentasi pemeriksaan penunjang

6. Catatan Klinis Klien

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

Indikator:

a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis klien termasuk hal sebagai berikut :

- 1) Catatan klinis setiap klien gawat darurat, rawat inap maupun rawat jalan,
- 2) Kerahasiaan catatan klinis,
- 3) Keamanan catatan klinis,
- 4) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan penggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang,
- 5) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
- 6) Integritas data,

b. Adanya SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data

- 1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar,
- 2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

7. Catatan Administrasi

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

Indikator:

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut:

- 1) Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan Bidang keperawatan,
 - 2) Adanya standar,
 - 3) Adanya rencana induk ketenagaan,
 - 4) Adanya pola ketenagaan,
 - 5) Adanya sensus klien dan penyakit,
 - 6) Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur,
 - 7) Adanya rencana pembiayaan,
 - 8) Adanya program pengembangan staf,
 - 9) Adanya komite, keperawatan dan Organisasi,
 - 10) Adanya jadwal pertemuan dari departemen/ bidang keperawatan,
 - 11) Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya,
 - 12) Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: Sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, Kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.
- b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut:
- 1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan,
 - 2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur,
 - 3) Kontrol aturan dan SPO,
 - 4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur,
 - 5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur,
 - 6) Referensi terhadap pengeluaran/output dari organisasi,
 - 7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas

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

Indikator:

1. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan

keperawatan,

2. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan,
3. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan),
4. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan,
5. Ada tim mutu pelayanan keperawatan,
6. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih,
7. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan,
8. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

BAB IV

PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT GAWAT DARURAT

Dalam pelayanan keperawatan gawat darurat, harus dibentuk jenjang kompetensi perawat

1. TUJUAN

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

2. PENATAAN JENJANG KOMPETENSI

Penataan jenjang kompetensi meliputi :

- a. *Vokasi / Basic*
- b. *Ners / intermediate*
- c. *Ners Advance*
- d. *Ners Spesialis*

3. EVALUASI JENJANG KOMPETENSI

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

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

Perawat dalam system jenjang karier disusun tingkatan Perawat Klinik yang memiliki 4 jenjang.

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

1. Kompetensi yang harus dimiliki :

a. Praktik profesional, etis, legal, dan peka budaya :

- 1) Menunjukkan perilaku bertanggung jawab dan tanggung gugat terhadap praktik profesional kompetensi PK II

- 2) 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
- 3) Melaksanakan praktik keperawatan secara legal:
 - a) Kompetensi PK II
 - b) Lulus uji kompetensi sesuai dengan regulasi

b. Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan :

- 1) Memahami konsep dasar pemberian tindakan bantuan hidup dasar dan lanjut :
 - a) System pelayanan gawat darurat
 - b) Komunikasi dan manajemen disaster
- 2) 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 :
 - (1).Resusitasi jantung paru
 - (2).Pengelolaan patensi jalan nafas
 - c) Mengevaluasi tindakan keperawatan berdasarkan respon klien
 - d) Kolaborasi untuk penanganan lebih lanjut
 - e) Kolaborasi untuk rujukan ke pelayanan kesehatan
 - f) Penanggulangan kondisi kegawat daruratan:
 - (1) Memberikan bantuan hidup dasar (BHD)
 - (2) Shock/renjatan
 - (3) Cidera fisik
 - (4) Cidera tulang
 - (5) Tenggelam
 - (6) Keracunan
 - (7) Luka bakar (derajat, luas , area)
 - (8) Nyeri akut / kronik

- (9) PONED
 - (10) Mempertahankan bersihan jalan nafas dan patensi pada klien yang terpasang ETT
 - (11) Mengelola klien yang menggunakan ventilasi mekanik
 - (12) Mempersiapkan pemasangan kateter arteri
 - (13) Mempersiapkan pemasangan kateter vena sentral
 - (14) Mempersiapkan pemasangan kateter arteri pulmonal
 - (15) Melakukan pengukuran curah jantung
 - (16) Melakukan pengukuran tekanan vena sentral
 - (17) Melakukan interpretasi hasil rekaman EKG abnormal: gangguan system konduksi, gangguan irama, klien dengan gangguan miocard (iskemik, injury, dan infark) → EKG normal
 - (18) Melakukan pengambilan *sample* darah untuk pemeriksaan analisa gas darah (AGD)
 - (19) Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan AGD
 - (20) Melakukan kolaborasi untuk tindakan koreksi terhadap hasil laboratorium yang tidak normal
 - (21) Melakukan interpretasi hasil foto thorax
 - (22) Melakukan monitoring klien yang menggunakan terapi trombolitik
 - (23) Melakukan persiapan pemasangan WSD (*water seal drainage*)
 - (24) Melakukan monitoring pengelolaan klien dengan sindroma koroner akut
 - (25) Mendokumentasikan asuhan keperawatan
- 3) Menggunakan komunikasi terapeutik dalam hubungan interpersonal
 - 4) Penerapan keselamatan klien (*patient safety*) dan *infection control*

c. Pengembangan professional

- 1) Melaksanakan upaya peningkatan professional :
 - a) Kompetensi PK II
 - b) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan secara professional

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

B. Perawat klinik III (PK III /Intermediate)

1. Kompetensi yang harus dimiliki :

a. Praktik profesional, etis, legal, dan peka budaya :

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

b. Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan :

- 1) Memahami konsep dasar keperawatan gawat darurat pada kasus trauma dan non trauma
- 2) Melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat dengan melalui pendekatan proses keperawatan :
 - a) Bersasarkan hasil pengkajian, analisa yang cepat dan tepat dengan menggunakan prinsip prioritas A-B-C-D
 - b) Merumuskan masalah keperawatan
 - c) Merencanakan asuhan keperawatan
 - d) Mengimplementasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi meliputi :
 - (1) Kegawatdaruratan pada kasus neurologi dan mengenali tanda tanda peningkatan tekanan intra cranial.
 - (2) Kegawatdaruratan kasus mata, telinga, hidung, dan tenggorokan
 - (3) Keperawatan gawat darurat pedriatik
 - (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 genitourinari
- e) Melakukan evaluasi rencana tindakan keperawatan
- f) Medokumentasikan asuhan keperawatan
- g) Penerapan keselamatan klien (*patient safety*) dan *infection control*

c. Pengembangan profesional

- 1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan :
 - a) Kompetensi PK III
 - b) Berpartisipasi dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan
- 2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi :
 - a) Kompetensi PK III
 - b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK II
 - c) Menunjukkan peran sebagai pembimbing / mentor yang efektif
 - d) Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan kompetensi
 - e) Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan professional peserta didik
- 3). Menerapkan hasil penelitian dalam asuhan keperawatan

C. Perawat klinik IV (PK IV/Advance-Spesialis)

1. Kompetensi yang harus dimiliki :
 - a. **Praktik profesional, etis, legal, dan peka budaya :**

- 1) Menunjukkan perilaku bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap praktik professional kompetensi PK IV
- 2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan dan memperhatikan budaya Kompetensi PK IV
- 3) Melaksanakan praktik secara legal Kompetensi PK IV

b. Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan:

- 1) Memberikan asuhan keperawatan gawat darurat dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks
- 2) Melakukan tindakan keperawatan gawat darurat lanjut secara mandiri dan kolaborasi
- 3) Mengelola dan menganalisa asuhan keperawatan gawat darurat:
 - a) Manajemen disaster
 - b) Keperawatan gawat darurat pedriatik
 - c) Keperawatan gawat darurat kardiovaskuler
 - d) Keperawatan gawat darurat psikiatri
 - e) Keperawatan gawat darurat obstetric dan ginekologi
 - f). Medokumentasikan asuhan keperawatan
 - g) Melakukan bimbingan bagi PK level dibawahnya
 - h) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - i) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga
 - j) Membimbing peserta didik keperawatan
 - k) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
 - l) Menerima konsultasi kasus kompleks
 - m) Penerapan keselamatan klien (*patient safety*) dan *infection control*

c. Pengembangan profesional :

- 1) Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan Kompetensi PK IV
- 2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi :
 - a) Kompetensi PK IV
 - b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK III
- 3) melakukan penelitian sederhana.

2. Melakukan pengelolaan fungsi menejerial:

- a. Mendemonstrasikan pengetahuan spesialisasi dan keterampilan spesialisasi
- b. Pendidikan professional berkesinambungan
- c. Menerima tanggung jawab kepemimpinan dan supervise
- d. Merekognisi dan menyesuaikan terhadap situasi yang bervariasi dengan normatif
- e. Mendelegasikan tanggung jawab secara tepat, menggunakan alternative dalam memecahkan masalah

D. Perawat klinik V (PK V /Spesialis)

1. Kompetensi yang harus dimiliki :

a. Praktik professional, etis, legal, dan peka budaya :

- 1) Menunjukkan perilaku bertanggungjawab terhadap praktik professional kompetensi PK V
- 2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya Kompetensi PK V
- 3) Melaksanakan praktik secara legal Kompetensi PK V

b. Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan :

- 1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub spesialisasi dalam lingkup gawat darurat.
- 2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialisasi
- 3) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas praktik
- 4) Melakukan bimbingan bagi PK IV
- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
- 6) Melakukan konseling kepada klien
- 7) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga
- 8) Membimbing peserta didik keperawatan
- 9) Berperan sebagai konsultan dalam lingkungan bidangnya
- 10) Berperan sebagai peneliti

c. Pengembangan profesional :

- 1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan Kompetensi PK IV
 - 2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi :
 - a) Kompetensi PK IV
 - b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK IV
 - 3). Menjadi konsultan kasus kompleks
 - 4) melaksanakan penelitian keperawatan
2. Pengelolaan fungsi manajerial:
- a. Mendemonstrasikan pengalaman dalam praktek klinik
 - b. Menerima / Mendelegasikan tanggung jawab kepegawaian dan pengelolaan

E. 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 telpon dari call center 119
 - 2) Menginformasikan tempat tidur yang kosong di rumah sakit apabila klien 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 klien yaitu membantu klien & keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya 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 klien 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 klien.
 - 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 pemebrian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya.

F. 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

PENUTUP

Banyaknya kasus kematian dan kecacatan akibat kondisi gawat darurat mengharuskan setiap tenaga kesehatan termasuk perawat agar selalu bisa bertindak cepat dan tepat dalam menangani pasien gawat darurat. Untuk memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan gawat darurat yang maksimal diperlukan suatu standar yang mudah diimplementasikan dan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Apalagi jika kondisi kegawatdaruratan tersebut terjadi dalam lingkup rumah sakit, diperlukan kecermatan tinggi dalam memilah pasien sesuai tingkat triase.

Standar pelayanan keperawatan gawat darurat ini harus dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan. Standar ini juga harus direvisi secara berkala agar isinya selalu sesuai dengan kondisi terkini yang terjadi di rumah sakit seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan gawat darurat. Selain itu juga perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara konsisten agar pelaksanaan standar bisa berjalan optimal.

Proses implementasi standar ini membutuhkan komitmen semua pihak yang terlibat agar penerapannya bisa mengarah pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Diharapkan standar ini dapat tersosialisasi hingga ke pelosok Indonesia sehingga pelayanan keperawatan gawat darurat bisa terstandarisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik. 2011. Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kemkes dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2011. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kemkes. (2014). *Pedoman Pengelolaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Howard P.K. and Teinmann R. A. 2011. *Sheey's Emergency Nursing Principles and Practice 6th*. Mosby Company, Kentucky.

Kepmenkes No. 856 tahun 2009 tentang Standar IGD di Rumah Sakit

PPNI. 2011. Standar Kompetensi Himpunan Perawat Gawat Darurat (HIPGABI). Jakarta.