



SPO ALUR PELAYANAN PASIEN IGD

Nomor Dokumen :
RSUD/3PO/IGD/061

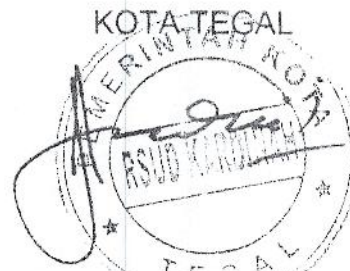
Nomor Revisi :
0

HALAMAN :
1 dari 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
10 Januari 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH



drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

Alur pelayanan pasien IGD adalah tata urutan pelayanan yang didapatkan oleh pasien IGD.

Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

Kebijakan

Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

Prosedur

1. Pasien datang di IGD diterima oleh perawat, satpam/tenaga dorong. Sesuai kondisi pasien bila perlu menggunakan brankar atau kursi roda.
2. Lakukan skrining pasien IGD oleh perawat.
3. Lakukan triage pasien di ruang Triage oleh dokter / perawat senior
4. Transfer pasien covid/susp covid ke ruang isolasi IGD, dan transfer pasien non covid ke ruang IGD sesuai triasenya.
5. Lakukan pendaftaran pasien IGD di bagian pendaftaran oleh Keluarga/pengantar pasien.
6. Lakukan resusitasi pasien gawat darurat oleh dokter dan perawat.

a. Bila resusitasi berhasil, lakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Sample laboratorium di ambil oleh perawat, bila memerlukan rontgen, pasien diantar perawat ke bagian radiologi.

a.1. Untuk kasus bedah, konsulkan ke dokter spesialis bedah terkait. Pada kasus operable, dilakukan tindakan bedah di IBS, pengawasan di ruang RR. Pasien diantar ke ICU oleh perawat atau ke bangsal oleh perawat atau tenaga transportasi IGD.

a.2. Untuk kasus Obgyn, konsulkan ke dokter spesialis obgyn. Pada kasus operable, dilakukan tindakan bedah di IBS, pengawasan di ruang RR. Pasien diantar ke ICU/bangsal oleh bidan.

a.3. Untuk kasus non bedah, konsulkan ke dokter spesialis terkait. Pasien diantar ke ICU oleh perawat atau ke bangsal oleh perawat atau tenaga transportasi IGD.

b. Bila resusitasi gagal, observasi jenazah selama 2 jam, kemudian transfer jenazah ke ruang jenazah oleh petugas IPJ.

7. Bila pasien tidak gawat darurat :

a. Untuk kasus bedah, dilakukan tindakan bedah oleh dokter dan perawat. Bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang, diantar tenaga transportasi IGD. Bila pasien rawat inap, diantar ke bangsal oleh tenaga transportasi IGD.

b. Untuk kasus Obgyn, dilakukan pemeriksaan di PONEK IGD oleh bidan.

b.1 Bila pasien dalam persalinan, dilakukan pemeriksaan penunjang, bila mungkin dipimpin persalinan. Pasien diantar ke ruangan bangsal oleh bidan.

b.2 Bila pasien tidak dalam persalinan, dilakukan observasi. Bila pasien rawat inap, diantar ke bangsal oleh tenaga bidan.

c. Untuk kasus non bedah, bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang, diantar tenaga transportasi IGD. Pasien rawat inap diantar ke bangsal oleh tenaga transportasi IGD.

8. Bila pasien dalam keadaan meninggal, pasien diambil dan

	diantar ke ruang jenazah oleh petugas IPJ.
Unit Terkait	

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE : 1



SPO ALUR PELAYANAN PASIEN PONEK IGD

Nomor Dokumen :
RSUD/SPO/IGD/063

Nomor Revisi :
1

HALAMAN :
1 dari 2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
10 Januari 2022

Ditetapkan :

DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL



drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

Alur pelayanan pasien di ponek IGD adalah tata urutan pelayanan yang didapatkan oleh pasien di PONEK IGD.

Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pelayanan pasien di ponek IGD.

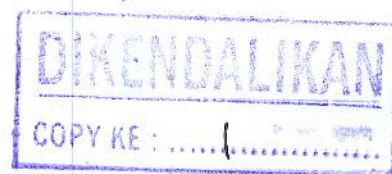
Kebijakan


Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

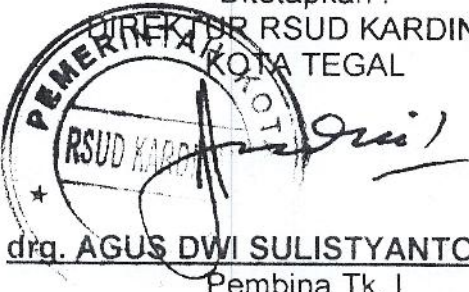
Prosedur

1. Pasien datang di IGD diterima oleh perawat, satpam/tenaga dorong. Sesuai kondisi pasien bila perlu menggunakan brankar atau kursi roda.
2. Lakukan skrining pasien IGD oleh perawat.
3. Lakukan triage pasien di ruang Triage oleh dokter / perawat senior
4. Transfer pasien Konfirm Covid19/susp covid19 ke ruang isolasi IGD, dan transfer pasien non Covid19 ke ruang PONEK IGD sesuai triase dan hasil skrining covid.
 - a. Pasien susp Covid19/Confirm Covid19 ditransfer ke ruang isolasi IGD.
 - b. Pasien yang belum belum dilakukan pemeriksaan swab

	<p>Antigen/PCR, di transfer ke ruang PONEK IGD.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan pendaftaran pasien PONEK IGD di bagian pendaftaran oleh Keluarga/pengantar pasien. 6. Lakukan pemeriksaan pasien dan swab Antigen. 7. Apabila ditemukan hasil swab Antigen positif, maka: <ol style="list-style-type: none"> a. Bila pasien dalam keadaan inpartu kala 1 fase aktif yang tidak mungkin di transfer ke ruang rawat inap isolasi, maka partus dilakukan di ruang isolasi IGD. b. Bila pasien dalam keadaan belum inpartu/inpartu kala 1 fase laten, pasien segera di transfer ke ruang rawat inap isolasi. c. Bila pasien susp Covid19/Confirm Covid19 dalam keadaan inpartu/belum inpartu tetapi memerlukan cito operasi, maka dilakukan persiapan operasi di ruang isolasi IGD. 8. Apabila ditemukan hasil swab Antigen negatif, maka pasien ditransfer ke ruang VK.
Unit Terkait	<p>IGD PONEK IGD Ruang Rawat Inap Isolasi Ruang VK</p>



	TRIASE		
	Nomor Dokumen : RSUD/SPO/IGD/055	Nomor Revisi : 02	HALAMAN : 1 dari 2


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Triase adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.	
Tujuan	1. Sebagai acuan bagi Dokter / perawat dalam melakukan triase pasien 2. Untuk memastikan Dokter dan atau perawat dalam melakukan langkah-langkah Triase pasien dengan benar	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	1. Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD. 2. Lakukan hand hygiene 3. Identifikasi pasien. 4. Tentukan pengelompokan pasien sesuai dengan tingkat kegawatannya -> dan memberikan tanda pada status (R.M.) -> Memberikan tanda sebagai penderita kategori I / II / III / IV / V atau warna (lihat lampiran) 5. Tentukan tempat pelayanan sesuai kegawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kategori I dan II dengan gangguan ABC dimasukkan keruang resusitasi melalui jalur merah. • Pasien kategori III ditangani di tempat periksa/tindakan sesuai dengan kondisi klinisnya (bedah/non bedah/Obstetrik ginekologi) melalui • Pasien kategori III, IV dan ditangani di tempat periksa/tindakan sesuai 	

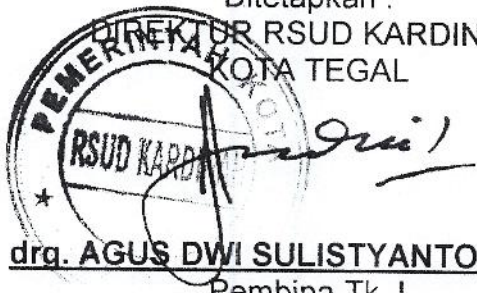
	<p>dengan kondisi klinisnya (bedah/non bedah/Obstetrik ginekologi) melalui jalur hijau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang memerlukan tindakan seperti penjahitan perawatan luka dil dimasukkan keruang tindakan. • Sarankan ke poliklinik pada pasien dengan keluhan ringan / tidak gawat & tidak darurat saat jam kerja (07.00 - 14.00). • Berikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien untuk pasien dengan keluhan ringan/tidak gawat & tidak darurat yang datang pukul 14.00 - 07.00 <p>6. Dalam keadaan luar biasa (bencana / musibah massal) sehingga jumlah pasien yang datang melebihi kapasitas kemampuan petugas yang jaga IGD saat itu, petugas triase segera melapor kepada petugas Tim Musibah massal RS Kardinah.</p> <p>7. Pengelompokan pasien yang datang diberi label dengan kode warna sesuai tingkat kegawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merah : Pasien gawat darurat yang merupakan prioritas pertama pd penanganan. Pertolongan diberikan segera pada sat ditemukan atau saat pertama pasien diterima • Kuning :Pasien darurat tidak gawat yang merupakan prioritas kedua. Pertolongan harus diberikan tidak lebih dari 6 jam, dengan catatan tidak ada pertolongan yang harus dilakukan untuk prioritas 1. • Hijau : Pasien tidak gawat tidak darurat yang merupakan prioritas ketiga. Pertolongan diberikan kemudian setelah prioritas 1 dan 2 dilakukan. Hitam : Pasien yang sudah meninggal, merupakan prioritas terakhir <p>8. Tulis jam/waktu pasien tiba di IGD, jam mulai dan selesai diperiksa dokter, serta nama dokter / perawat yang bertugas Triase di RM penderita.</p>
Unit Terkait	<p>Rekam Medik Instalasi Gawat Darurat.</p>

ASLI




DIKENDALIKAN
COPY KE : 1

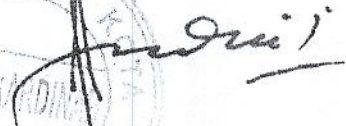
	TRIASE PEDIATRIK		
	Nomor Dokumen : RSUD/SPO/IGD/056	Nomor Revisi : 02	HALAMAN : 1 dari 2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Triase pediatrik adalah usaha pemilahan pasien anak (usia 0-18 tahun) sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.	
Tujuan	1. Sebagai acuan bagi Dokter / perawat dalam melakukan triase pasien anak 2. Untuk memastikan Dokter dan atau perawat dalam melakukan langkah-langkah Triase pasien anak dengan benar	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	1. Pasien anak datang diterima petugas / paramedis UGD. 2. Dokter/Perawat melakukan hand hygiene dan identifikasi pasien anak. 3. Dokter/Perawat menentukan pengelompokan pasien anak sesuai dengan tingkat kegawatannya dan memberikan tanda pada status (R.M.) >Memberikan tanda sebagai penderita kategori I / II / III / IV / V atau warna (lihat lampiran) 4. Dokter/Perawat menentukan tempat pelayanan sesuai kegawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien anak koma, dengan gangguan ABC dimasukkan keruang resusitasi Pasien anak yang memerlukan tindakan seperti penjahitan / perawatan luka dil dimasukkan ke rang tindakan. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien anak yang tidak gawat sesuai dengan kasusnya dimasukkan keruang periksa atau rang tindakan. <p>Pasien anak dengan keluhan ringan / tidak gawat & tidak darurat diperiksa di klinik 24 jam (07.00 - 21.00). Pasien yang datang pukul 21.00 - 07.00 dilayani di IGD</p> <p>5. Dalam keadaan luar biasa (bencana / musibah massal) sehingga jumlah pasien yang datang melebihi kapasitas / kemampuan petugas yang jaga IGD saat itu, petugas triase segera melapor kepada petugas Tim Musibah massal RS.</p> <p>6. Pengelompokan pasien anak yang datang diberi label dengan kode warna sesuai tingkat kegawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merah : Pasien anak gawat darurat yang merupakan prioritas pertama pd penanganan. Pertolongan diberikan segera pada saat ditemukan atau sat pertama pasien diterima • Kuning : Pasien anak darurat tidak gawat yang merupakan prioritas kedua. Pertolongan harus diberikan tidak lebih dari 6 jam, dengan catatan tidak ada pertolongan yang harus dilakukan untuk prioritas 1. • Hijau : Pasien anak tidak gawat tidak darurat yang merupakan prioritas ketiga. Pertolongan diberikan kemudian setelah prioritas 1 dan 2 dilakukan. • Hitam : Pasien anak yang sudah meninggal, merupakan prioritas terakhir <p>7. Dokter/Perawat menulis jam/waktu pasien anak tiba di IGD, jam mulai dan selesai diperiksa dokter, serta nama dokter / perawat yang bertugas Triase di RM penderita.</p>
Unit Terkait	Rekam Medik Instalasi Gawat Darurat. Ponek IGD




	Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)		
	Nomor Dokumen : RSUD/SPO/IGD/064	Nomor Revisi : 0	HALAMAN : 1 dari 2

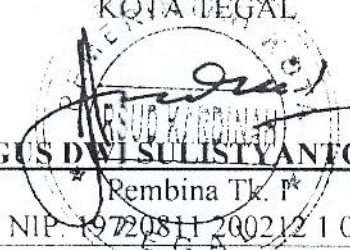
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 Januari 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Sistim Rujukan Terintegrasi adalah suatu sistem yang digunakan secara online dalam proses rujukan pasien baik rujukan keluar maupun rujukan masuk.	
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah SISRUTE agar semua tenaga medis RSUD Kardinah dapat mengaplikasikan SISRUTE dengan baik dan benar sebagaimana mestinya.	
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur RSUD Kardinah No. 188.4/049.U/2022 tentang Panduan Rujukan RSUD Kardinah Kota Tegal.	
Prosedur	A. SISRUTE Keluar 1. Buka alamat website sisrute.kemkes.go.id oleh perawat dibantu petugas PDE/ Duti manager. 2. Log in dengan memasukkan username dan password 3. Klik icon Rujukan Keluar. 4. Masukan identitas pasien yang akan dirujuk sesuai format dalam SISRUTE. 5. Pilih tempat rujukan yang akan dituju setelah berkoordinasi dengan pasien dan keluarga. 6. Masukan riwayat penyakit dan data penunjang medis yang diperlukan. 7. Klik simpan/ kirim rujukan. 8. Evaluasi respon dari Rumah Sakit Rujukan setiap 30 menit	

DIKENDALIKAN

 COPY KE : 1



	SKRINING PASIEN DARI LUAR RUMAH SAKIT		
	Nomor Dokumen : RSUD/SPO/IGD/052	Nomor Revisi : 02	HALAMAN : 1 dari 2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Rembina Tk. P* NIP. 197208112002121005
Pengertian	Skrining pasien dari luar rumah sakit adalah menentukan kebutuhan pasien sesuai dengan fasilitas dan sumber daya yang ada di rumah sakit agar terjaminnya kebutuhan pasien sesuai dengan kemampuan rumah sakit.	
Tujuan	Menjamin terpenuhinya kebutuhan pelayanan lesehatan pasien sesuai dengan fasilitas dan sumber daya rumah sakit	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	A. Pasien dari rumah atau tempat lain selain fasilitas kesehatan Pelaksanaan : 1. lakukan anamnesis (Alloanamnesis/Autoanamnesis) secukupnya terhadap keluhan pasien 2. Oenegakkan diagnosis kerja oleh dokter berdasarkan data yang diperolehkan untuk menentukan kebutuhan pelayanan keschatan pasien 3. Sesuaikan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan fasilitias pelayanan yang ada di rumah sakit 4. Tentukan apakah pasien dapat dirawat apabila fasilitas yang dibutuhkan pasien tersedia 5. Stabilisasi kondisi pasien terlebih dahulu di IGD apabila pasien memenuhi kriteria resusitasi namun pelayanan lanjut tidak tersedia kemungkinan tujuk ke rumah sakit lain sesuai dengan kebutuhan pasien B. Pasien dari fasilitas kesehatan lain (klinik, puskesmas, rumah sakit lain atau rujukan dari ambulance 118)	

	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis secukupnya terhadap keluhan pasien 2. Minta data tentang pemeriksaan fisik yang meliputi : kesadaran, nadi, tekanan darahi, pernafasan, temperatur dan saturasi oksigen. 3. Penegakan diagnosis kerja oleh dokter berdasarkan data yang diperoleh untuk menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan pasien 4. Sesuaikan pekayanan yang dibutuhkan pasien dengan fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit 5. Tentukan apakah pasien dapat dirawat apabila fasilitas yang dibutuhkan pasien tersedia 6. Stabilisasi kondisi pasien terlebih dahulu di IGD apabila pasien memenuhi kriteria resusitasi namun pelayanan lanjut tidak tersedia kemudian pasien rujuk ke rumah sakit lain sesuai dengan kebutuhan pasien <p>Sarankan untuk merujuk ke rumah sakit lain sesuai dengan kebutuhan pasien apabila pasien dalam kondisi stabil namun pelayanan lanjut tidak tersedia</p>
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rekam Medik Bagian Pendaftaran

Asy





PENERIMAAN PENDERITA

No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/002	No. Revisi : 02	Halaman : 1 dari 1
-------------------------------------	--------------------	-----------------------

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
10 JANUARI 2022

Ditetapkan :

DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembina Tk. I


NIP. 19720811 200212 1 005

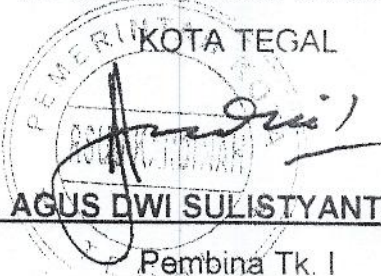
Pengertian	Penderita adalah seorang individu yang memerlukan perawatan medis
Tujuan	1. Memberikan pelayanan terpadu kepada masyarakat yang mempunyai problem medis akut. 2. Meningkatkan mutu dan kelancaran pelayanan di IGD
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal
Prosedur	1. Bila pasien tidak gawat darurat, perawat atau transporter atau satpam menyambut pasien dan pengantar pasien yang datang dengan ramah, sapa, salam, dan berpenampilan menyakinkan 2. Bila pasien gawat darurat, perawat menyambut pasien dan dipindahkan ke brankar dengan menggunakan prinsip benar
Unit Terkait	1. Satpam 2. Transporter

ASLI

PEMERINTAH KOTA
RSUD KARDINAH
TEGAL

DIKENDALIKAN
COPY KE : |

	PEMILAHAN PENDERITA		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/IGD/003	No. Revisi : 02	Halaman : 1 dari 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Pemilahan penderita / Triase adalah tindakan pemilahan pasien menurut kegawatannya. Triase dapat dibagi menjadi : I. Triase dalam keadaan sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Immediately life-threatening</i> (Dengan segera mengancam nyawa (kategori 1) ditandai dengan label merah. 2) <i>Imminently life-threatening</i> (Dalam waktu dekat akan mengancam nyawa (kategori 2) ditandai dengan label orange. 3) <i>Potentially life-threatening or important time-critical treatment or severe pain</i> (Berpotensi mengancam nyawa atau perlu waktu penanganan yang segera atau nyeri berat (kategori 3) ditandai dengan label kuning. 4) <i>Potentially life-serious or situational urgency or significant complexity</i> (berpotensi menjadi kondisi serius atau situasional urgensi atau tingkat kompleksitas yang signifikan) (kategori 4) ditandai dengan label hijau. 5) <i>Less urgent</i> (Kurang mendesak) (kategori 5) ditandai dengan label putih. 	

	<p>6) Pasien sudah meninggal dunia diberi label hitam.</p> <p>II. Triase dalam keadaan bencana Bencana / musibah masal adalah suatu keadaan dimana terjadi kecelakaan atau bencana alam dan atau bencana yang dibuat oleh manusia yang mengakibatkan penderita dalam jumlah banyak (>25 orang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Label Merah adalah Penanda kelompok korban yang membutuhkan pertolongan segera. 2) Label Kuning adalah Penanda kelompok korban yang tidak memerlukan pengawasan ketat dan perawatan sementara dapat ditunda. 3) Label Hijau adalah Penanda kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pengobatan dapat ditunda. 4) Label Hitam adalah Penanda kelompok korban yang sudah meninggal dunia.
Tujuan	1. Agar pasien mendapat pelayanan dengan cepat dan tepat.
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triase dilakukan oleh dokter atau perawat yang bersertifikat kegawat daruratan 2. Dalam keadaan sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien emergency diberi pelayanan sesegera mungkin di ruang resusitasi atau di ruang tindakan (Jalur merah dan orange) b. Pasien Urgent diberi pelayanan di ruang pemeriksaan atau ruang tindakan (Jalur kuning) c. Pasien Non Urgent diberi pelayanan di ruang poli IGD (Jalur hijau) d. Pasien meninggal diberi pelayanan di ruang jenazah (Jalur Hitam) 3. Dalam keadaan bencana <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan label merah Diberi pelayanan di ruang IGD sisi selatan. Penanggung jawab pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a) Didalam jam kerja : dokter penanggung jawab ICU b) Diluar jam kerja : dokter penanggung jawab ICU b. Pasien dengan label kuning Diberi pelayanan di ruang IGD sisi utara dan selasar pintu keluar IGD Penanggung jawab pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a) Didalam jam kerja : dokter pelaksana IGD b) Diluar jam kerja : dokter pelaksana IGD c. Pasien dengan label hijau Diberi pelayanan di ruang resepsionis Penanggung jawab pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a) Didalam jam kerja : dokter umum di ruangan lain b) Diluar jam kerja : dokter umum yang sedang tidak bertugas d. Pasien dengan label hitam Diberi pelayanan di selasar di depan mushola atau kamar

	jenazah. Penanggung jawab pelayanan : a) Didalam jam kerja : Ka. Instalasi Pemulasaran Jenazah b) Diluar jam kerja : Petugas jaga ruang jenazah
Unit Terkait	1. Satpam 2. Tim penanggulangan bencana 3. Perawat 4. Dokter jaga

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE : ...|.....



PEMERIKSAAN PENDERITA

No. Dokumen :
RSUDK/SPO/IGD/004

No. Revisi :
02

Halaman :
1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

Melakukan pemeriksaan fisik penderita

Tujuan

Mendapatkan status fisik pasien guna menegakan diagnosis

Kebijakan

Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

Prosedur

1. Dokter memverifikasi data identitas penderita
2. Dokter memberitahu penderita / pengantar bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik.
3. Dokter melakukan pemeriksaan fisik secara legeartis.
4. Pada akhir pemeriksaan, dokter menetapkan penderita rawat jalan atau rawat inap.
5. Dokter menulis hasil pemeriksaan di status penderita.


Unit Terkait


IGD

ASLI

DIKENDALIKAN
COPY KE : 1



	PELAKSANAAN TINDAKAN		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/005	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
	Pengertian	Pelaksanaan tindakan adalah melakukan tindakan medis terhadap penderita
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simtomatis : mengurangi keluhan yang diderita penderita 2. Diagnostik : membantu penegakan diagnosis 3. Kuratif 	
Kebijakan	Keputusan Direktur SUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah diperiksa dokter menulis instruksi tindakan di status penderita dan memberi instruksi kepada perawat atau bidan 2. Dokter meminta persetujuan atau Informed consent secara tertulis kepada penderita / keluarga penderita. 3. Perawat / Bidan melaksanakan tindakan secara legeartis 4. Untuk penderita dengan kasus bedah, tindakan diutamakan dilakukan diruang tindakan. 5. Untuk penderita dengan kasus kebidanan/kandungan, tindakan diutamakan dilakukan di ruang PONEK IGD. 6. Untuk penderita non bedah, tindakan dilakukan diruang 	

	pemeriksaan. 7. Perawat / Bidan / Dokter menulis tindakan yang telah dilakukan di status penderita.
Unit Terkait	IGD

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE : |



**PEMINDAHAN PENDERITA
DARI IGD KE RUANGAN RAWAT INAP**

No. Dokumen :
RSUDK/SPO/ IGD/006

No. Revisi :
2

Halaman :
1 dari 1

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

Tanggal Terbit :
10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

Pemindahan penderita adalah memindahkan penderita dari IGD ke ruang rawat inap

Tujuan

Penderita mendapatkan perawatan lebih lanjut di ruang rawat inap

Kebijakan

Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

Prosedur

1. Perawat / Petugas Transporter memverifikasi identitas penderita dan memastikan apakah gelang pasien sudah terpasang.
2. Perawat / Petugas Transporter membawa status penderita, surat perintah rawat inap, formulir transfer penderita dan surat pengantar pemeriksaan penunjang
3. Perawat / Petugas Transporter memberitahu penderita / pengantar bahwa akan dipindahkan ke ruang rawat inap yang sudah disepakati
4. Bila penderita bayi, bisa digendong oleh perawat / pengantar, menggunakan infant warmer atau brankar
5. Bila penderita anak-anak, bisa digendong oleh pengantar

	<p>dengan kursi roda atau brankar</p> <p>6. Bila penderita dewasa, bisa menggunakan kursi roda atau brankar</p> <p>7. Perawat / Petugas transporter memindahkan penderita ke ruang rawat inap disertai keluarga / pengantar</p> <p>8. Perawat / Transporter menyerahkan formulir transfer penderita dan meminta tanda tangan pada perawat ruangan yang menerima penderita tersebut.</p> <p>9. Pemindahan penderita infeksius ke ruangan isolasi menggunakan APD level 2, sedangkan pemindahan penderita ke ruangan rawat inap biasa menggunakan APD level 1.</p>
Unit Terkait	Ruang Rawat Inap

ASLI



DIKENDALIKAN
 COPY KE :|.....



**PENANGANAN PENDERITA
YANG TIDAK TERGOLONG GAWAT DARURAT**

No. Dokumen :
RSUDK/SPO/IGD/007

No. Revisi :
01

Halaman :
1 dari 1

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

Tanggal Terbit :
10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembira Tk. I

NIP. 19720811-200212 1 005

Pengertian	Penderita yang tidak tergolong gawat darurat adalah penderita yang tidak terancam nyawanya atau tidak menjadi cacat bila tidak segera mendapat pertolongan
Tujuan	Penderita mendapatkan pelayanan yang optimal
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal
Prosedur	1. Penderita diterima sesuai prosedur penerimaan penderita di Poliklinik IGD 2. Apabila dokter menganggap penderita tidak akut dan tidak gawat, setelah diperiksa diberi resep dan diijinkan pulang.
Unit Terkait	

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE :



**PENGIRIMAN PENDERITA
KE FASILITAS KESEHATAN LAIN**

No. Dokumen :
RSUDK/SPO/IGD/008

No. Revisi :
1

Halaman :
1 dari 2

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

Tanggal Terbit :

10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL



drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

Penderita yang dirujuk adalah penderita yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan atau fasilitas khusus yang tidak tersedia di RSUD Kardinah atau permintaan keluarga untuk melanjutkan pengobatan di fasilitas kesehatan lain.

Tujuan

Penderita mendapatkan pemeriksaan/pengobatan/ dan fasilitas khusus yang tidak terdapat di RSUD Kardinah atau terpenuhinya hak pasien/keluarganya untuk melanjutkan pemeriksaan/pengobatan di RS/fasilitas kesehatan yang dikehendaki

Kebijakan

Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

Prosedur


1. Penderita yang datang ke IGD diberikan pertolongan sesuai kasusnya semaksimal mungkin dan dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang.
2. Apabila setelah dilayani sesuai standar penderita IGD ternyata penderita tersebut perlu dirujuk ke rumah sakit lain misalnya karena :

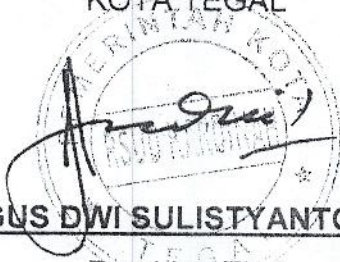
	<p>a. Penderita memerlukan pengobatan atau fasilitas khusus yang tidak tersedia di RSUD Kardinah</p> <p>b. Alat-alat khusus yang dibutuhkan penderita misalnya ventilator sedang terpakai semua.</p> <p>c. Ruangan yang dibutuhkan penderita misalnya ICU / ICCU / PICU / Ruang Isolasi penuh.</p> <p>Atau atas permintaan keluarga / penderita karena ruangan yang diinginkan keluarga / penderita penuh atau karena alasan lainnya, maka dokter jaga membuat surat rujukan yang berisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil Pemeriksaan fisik - Hasil pemeriksaan penunjang - Diagnose - Terapi yang telah diberikan <p>3. Penderita harus dalam keadaan stabil dan transportable</p> <p>4. Petugas IGD menghubungi rumah sakit tujuan dan menyiapkan ambulance serta petugas pendamping</p>
Unit Terkait	<p>1. Ambulance</p> <p>2. Perawatan</p>

ASLI



DIKENDALIKAN
 COPY KE : /

	PENANGANAN PENDERITA KECELAKAAN LALU LINTAS		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/009	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak di sengaja, melibatkan kendaraan dengan atau tanpa penumpang atau pengguna jasa lain yang mengakibatkan korban manusia dan atau kerugian harta benda (Pasal 1 Angka 24 UU Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan)	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar setiap penderita dengan kasus kecelakaan dapat tertangani dengan baik 2. Meminimalkan angka kematian dan kecacatan akibat kecelakaan. 	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi penderita 2. Melakukan identifikasi tempat kejadian 3. Melakukan identifikasi jenis kendaraan yang mengalami kecelakaan 4. Melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai prosedur penanganan penderita di IGD 	
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medis 2. Instalasi Rawat Inap 	

ASLI

	3. Ruang ICU
--	--------------

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE :|.....



PENANGANAN PENDERITA TIDAK DIKENAL

No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/010	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1
-------------------------------------	-------------------	-----------------------

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM Pembina Tk. 1 NIP. 19720811 200212 1 005
	Pengertian	Penderita tidak dikenal adalah penderita yang tidak diketahui identitasnya dan tidak membawa kartu identitas
Tujuan	Memberi pelayanan kesehatan kepada siapapun yang membutuhkan	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat identitas pengantar di buku Visum Et Repertum 2. Melakukan dan mencatat auto dan allo anamnesa dengan cermat 3. Melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai prosedur penanganan pasien di IGD 4. Diberikan obat dan pelayanan perawatan seperti pasien BPJS PBI 5. Lapor kepada Humas rumah sakit untuk mencari keluarganya 	
Unit Terkait	Humas	

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE : ... 1



PENANGANAN PENDERITA KRIMINAL

No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/011	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1
-------------------------------------	-------------------	-----------------------

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :

10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL



drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian	Penderita kriminal adalah pasien korban pelanggaran hukum atau kejahatan.
Tujuan	1. Mencegah kematian dan kecacatan Data-data pasien jelas dan lengkap sehingga dapat dipakai untuk pembuatan visum et repertum dengan baik
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Menerima pasien sesuai dengan protap penerimaan pasien baru di Instalasi Gawat Darurat2. Menenangkan korban dan keluarga atau pengantarnya.3. Mencatat identitas pengantar di buku visum4. Melakukan auto atau allo anamnesa dan pemeriksaan dengan teliti5. Dilakukan pencatatan selengkap mungkin6. Memberikan pertolongan sesuai dengan prosedur7. Bila pasien sudah membawa surat permohonan visum, catat di buku visum mengenai nomor, tanggal, jenis visum yang diminta, identitas pembawa surat, nomor CM dan identitas pasien8. Petugas Instalasi Gawat Darurat mengantar surat

	permohonan visum tersebut ke bagian rekam medik
Unit Terkait	Rekam Medik

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE : 1




PENANGANAN KASUS PEMERKOSAAN

No. Dokumen :
RSUDK/SPO/ IGD/012

No. Revisi :
2

Halaman :
1 dari 1


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
	Pengertian	Perkosaan adalah suatu tindakan kriminal berwatak seksual yang terjadi ketika seorang manusia (atau lebih) memaksa manusia lain untuk melakukan hubungan seksual dalam bentuk penetrasi vagina atau anus dengan penis, dengan anggota tubuh lain (dengan tangan) atau dengan benda-benda tertentu secara paksa, baik dengan kekerasan atau ancaman kekerasan.
Tujuan	Menolong korban perkosaan secara komperhensif sehingga korban perkosaan merasa aman dan nyaman.	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter IGD harus waspada tentang adanya kasus perkosaan bila didapatkan :<ol style="list-style-type: none">a. Laporan tentang hal tersebut dari pasien/keluarga atau pengantar.b. Menemukan perlukaan yang menjurus pada kasus perkosaan seperti :<ul style="list-style-type: none">- Luka di bagian anal/perianal- Luka di bagian-bagian yang tidak lazim seperti payudara, genital2. Menenangkan penderita.	


	<ol style="list-style-type: none">3. Melakukan dan mencatat allo anamnesa dengan cermat.4. Mencatat identitas pengantar di buku visum et repertum.5. Memberikan pertolongan gawat darurat sesuai prosedur di tempat tersendiri.6. Tidak mengurangi/ menghilangkan barang bukti(jangan dibersihkan pasien sebelum melakukan pemeriksaan).7. Merujuk ke bagian kebidanan dan psikolog
Unit Terkait	SMF Kebidanan

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE :/...../.....

	PENANGANAN KASUS PENYIKSAAN ANAK		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/IGD/013	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Segala sesuatu yang dilakukan oleh individu, institusi atau suatu proses yang secara langsung atau tidak langsung menyebabkan luka pada anak-anak atau menyebabkan gangguan terhadap masa depan, keselamatan dan kesehatan mereka ke arah perkembangan kedewasaan.	
Tujuan	Penderita anak dengan kasus penyiksaan mendapat penanganan dengan cepat dan tepat, baik fisik maupun psikologis	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/ petugas IGD harus waspada pada kasus penyiksaan anak bila : <ol style="list-style-type: none"> a. Terdapat perbedaan yang menyolok antara riwayat "kecelakaan" dengan hasil pemeriksaan yang ada b. Ada rentang waktu yang lama antara kejadian dan waktu datang ke IGD c. Orang tua bersikap acuh tak acuh dan kurang perhatian terhadap penderitaan anak dan mengabaikan nasehat dokter. d. Pada allo anamnesa selalu didapatkan keterangan yang 	


	berbeda 2. Dokter/petugas IGD harus : a. Menenangkan korban b. Mencatat identitas pengantar dibuku visum et repertum c. Melakukan auto dan allo anamnesa yang cermat d. Memeriksa dan mencatat luka dengan cermat f. Melakukan terapi sesuai dengan prosedur 3. g. Konsul psikolog
Unit Terkait	Bagian Psikologi

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE :/.....


	PENANGANAN PENDERITA KERACUNAN AKUT		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/IGD/014	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811200212 1 005
Pengertian	Racun adalah zat yang menyebabkan luka, sakit dan kematian organisme. Biasanya dengan reaksi kimia atau aktivitas lainnya dalam skala molekul.	
Tujuan	Menangani pasien dengan keracunan akut secara cepat dan tepat.	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima pasien sesuai dengan protap penerimaan pasien baru di IGD. 2. Mencatat identitas pasien dan auto/allo anamnesa dengan cermat. 3. Penanganan pasien sesuai dengan gejala yang ada dan dugaan penyebab. 4. Jika diperlukan dokter IGD merujuk ke dokter spesialis. 5. Setelah keadaan akutnya dapat diatasi dan keadaan pasien sudah stabil pasien dapat dipulangkan atau dikirim keruang perawatan. 	
Unit Terkait	Ruang Perawatan	

ASLI

DIKENDALIKAN
COPY KE :



	PENANGANAN PENDERITA PENYAKIT MENULAR		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/015	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Penyakit menular adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan factor fisik, atau kimia yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara)	
Tujuan	Mencegah penyebarannya penyakit tersebut dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien lain atau dari pasien ke orang lain	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah KotaTegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melakukan tindakan medis dan keperawatan harus menggunakan alat-alat proteksi diri (Handsocon, masker, topi, kacamata, celemek) 2. Dilakukan anamnesa, pemeriksaan dan tindakan sesuai prosedur tetap pasien yang dating ke IGD 3. Pasien dipindahkan ke ruang isolasi sesuai kasusnya 	

	<ol style="list-style-type: none">4. Dilakukan tindakan aseptik dan antiseptic alkes yang kontak dengan penderita5. Membuang handscoon, celemek, topi, disposable ke tempat sampah medis
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Perawatan2. Pokja PPI

ASLI




DIKENDALIKAN
COPY KE :/.....

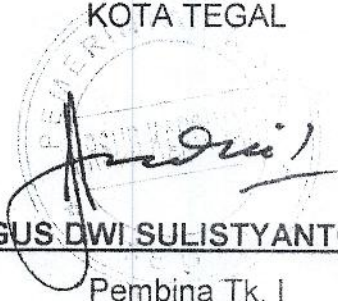
	PEMBERIAN CUTI SAKIT		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/016	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Surat cuti adalah surat keterangan resmi yang diberikan oleh dokter kepada pasien untuk istirahat dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan yang tercantum dalam surat keterangan tersebut.	
Tujuan	Sebagai acuan pemberian cuti sakit kepada pasien rawat jalan IGD	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penderita adalah pasien rawat jalan di IGD 2. Pemberian cuti sakit atas pertimbangan dokter yang memeriksa 3. Maksimum pemberian selama tiga hari dan dapat diperpanjang dengan melihat keadaan penderita. 	
Unit Terkait	1. Tata Usaha	

ASLI



	PEMBERIAN RESEP IGD		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/IGD/017	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep umum ialah resep yang diberikan kepada pasien umum ditulis pada blangko resep umum. 2. Resep asuransi ialah resep yang diberikan kepada peserta asuransi dan ditulis pada blangko resep khusus (sesuai asuransinya) 	
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pemberian resep di IGD RSUD Kardinah	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep diberikan sesuai status pasien (umum/asuransi) 2. Resep yang diberikan berupa obat-obatan yang diberikan di IGD (cairan infuse, obat injeksi) dan obat-obat yang diminum di rumah. 3. Untuk pasien rawat jalan diberikan resep untuk 3-5 hari dan bila belum sembuh dilanjutkan untuk kontrol di poli rawat jalan. 4. Untuk pasien rawat inap diberikan resep untuk satu haru dan hanya obat yang mengatasi kegawatdaruratannya saja. 5. Semua resep baik umum maupun asuransi harus diambil dari instalasi farmasi kardinah. <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat yang ditulis dalam resep harus dicatat dalam status 	

	pasien dan dibubuhi tanda tangan dan nama terang dokter pemberi resep.
Unit Terkait	1. Instalasi Farmasi

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE : ... \



PENANGANAN PENDERITA MENINGGAL DI IGD

No. Dokumen :
RSUDK/SPO/IGD/018

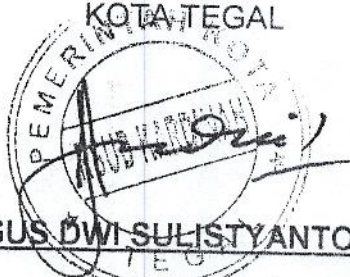
No. Revisi :
2

Halaman :
1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

Penderita meninggal di IGD adalah pasien yang datang di IGD dalam keadaan masih hidup, dan meninggal di IGD pada saat atau setelah mendapat pertolongan.

Tujuan

Mempermudah/memperlancar pelayanan jenazah di IGD dan keluarga merasa nyaman

Kebijakan

Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

Prosedur

1. Menerima pasien sesuai dengan protap penerimaan pasien di IGD
2. Menolong pasien semaksimal mungkin
3. Mengadakan pemeriksaan dengan seksama tentang kematian penderita
4. Memberitahukan kepada keluarga tentang kematian penderita dan kemungkinan penyebabnya
5. Mencatat dengan lengkap segala sesuatu yang ditemukan pada jenazah terutama yang berhubungan dengan perkiraan sebab kematiannya dalam catatan medis
6. Jenazah diobservasi selama 2 jam di IGD, kemudian dipindahkan ke kamar jenazah setelah mendapat perawatan
1. Membuat surat keterangan kematian dan diserahkan pada

	petugas IPJ
Unit Terkait	1. Instalasi Pemulasaran Jenazah

ASLI



DIKENDALIKAN
COPY KE :|.....



PENANGANAN JENAZAH DI IGD

No. Dokumen : RSUDK/SPO/IGD/019	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1
------------------------------------	-------------------	-----------------------

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL**

Tanggal Terbit :
10 JANUARI 2022

Ditetapkan :
DIREKTUR RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL


drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19720811 200212 1 005

Pengertian

1. Pasien meninggal di IGD adalah :
Pasien yang datang di IGD dalam keadaan masih hidup dan meninggal di IGD pada saat atau setelah mendapat pertolongan
2. Pasien diperkirakan meninggal adalah :
Pasien yang diduga meninggal sesaat sebelum tiba di IGD (dalam perjalanan)
3. Pasien datang meninggal (DOA) adalah :
Pasien yang meninggal sebelum mendapat pertolongan di IGD

Tujuan

Mempermudah / memperlancar pelayanan jenazah di IGD dan keluarga merasa nyaman

Kebijakan

Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal

Prosedur


1. Pasien yang meninggal di IGD dan pasien yang diperkirakan meninggal
 - a. Mengadakan pemeriksaan dengan seksama untuk memastikan bahwa pasien sudah meninggal
 - b. Menberitahukan pada keluarga tentang kematian penderita dan kemungkinan penyebabnya
 - c. Mencatat dengan lengkap segala sesuatu yang ditemukan

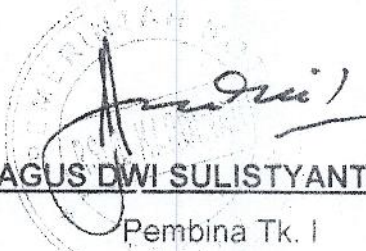
	<p>pada jenazah terutama yang berhubungan dengan perkiraan sebab kematian dalam catatan medis</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Melakukan observasi tentang tanda-tanda kematian selama 2 jam e. Membuat surat keterangan kematian dan diserahkan kepada IPJ f. Jenazah dipindah ke kamar jenazah setelah mendapat perawatan <p>2. Pasien yang datang meninggal</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter IGD memastikan bahwa pasien sudah meninggal (adanya tanda-tanda kematian sekunder) b. Pasien dibawa ke kamar jenazah c. Mencatat dengan lengkap segala sesuatu yang ditemukan pada jenazah terutama yang berhubungan dengan perkiraan sebab kematian dalam catatan medis <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat surat keterangan kematian dan diserahkan kepada IPJ
Unit Terkait	1. Instalasi Pemulasaran Jenazah

ASLI



DIKENDALIKAN
 COPY KE :/...../.....

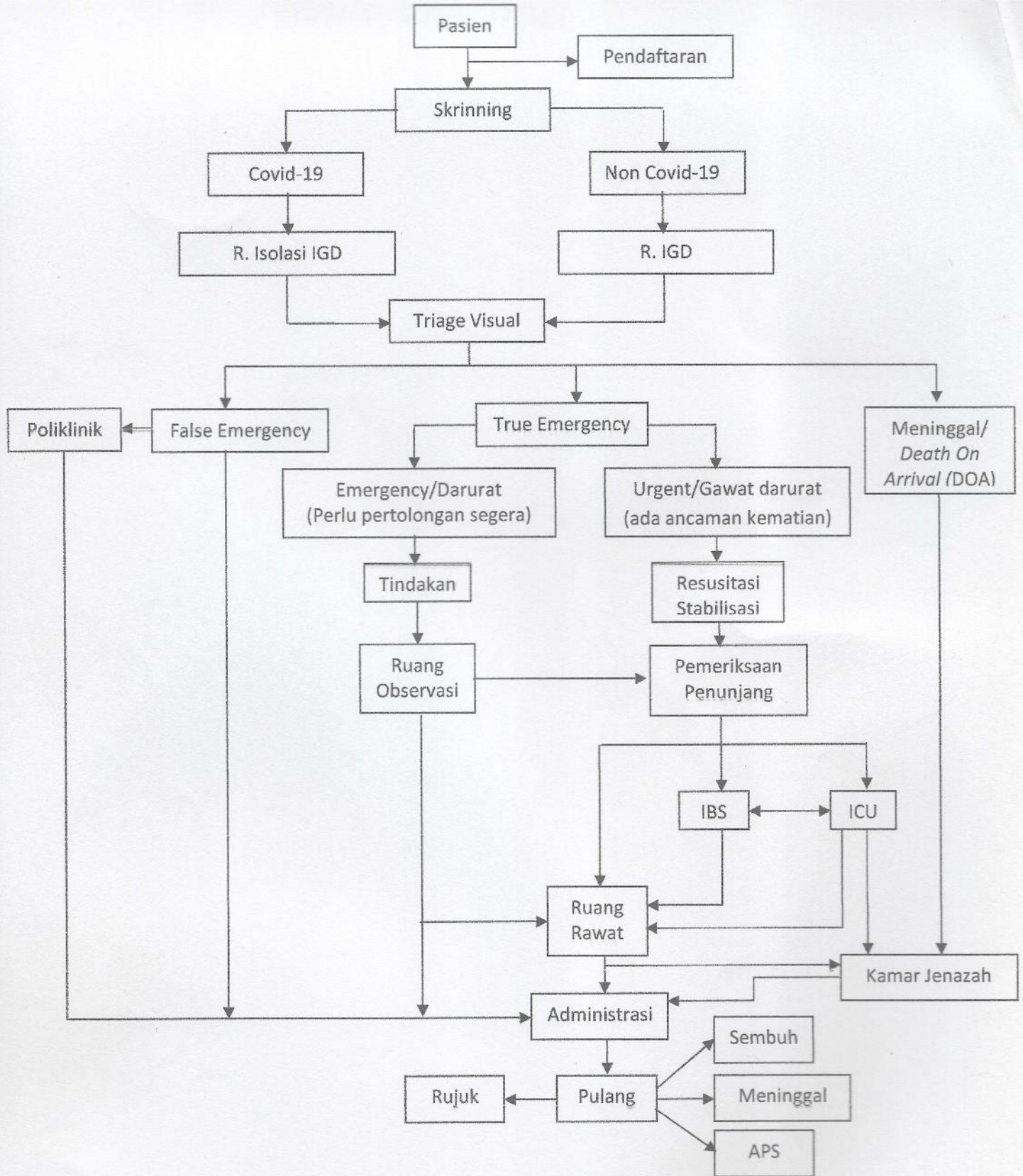
	PENGUNAAN NOMOR TELEPON 0283 352118		
	No. Dokumen : RSUDK/SPO/ IGD/020	No. Revisi : 2	Halaman : 1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 10 JANUARI 2022	Ditetapkan : DIREKTUR RSUD KARDINAH KOTA TEGAL  <u>drg. AGUS DWI SULISTYANTONO, MM</u> Pembina Tk. I NIP. 19720811 200212 1 005
Pengertian	Telepon yang digunakan untuk kasus gawat darurat	
Tujuan	Menerima panggilan kasus gawat darurat dari masyarakat yang membutuhkan pertolongan secara cepat	
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/054.B/2022 tentang pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon 118 diterima secepatnya oleh dokter/perawat IGD 2. Penerima telepon menanyakan identitas penelpon, nomer telepon yang bisa dihubungi, alamat dan layanan kesehatan yang diperlukan 3. Untuk memastikan kebenaran informasi yang kita terima, kita menghubungi nomer penelpon 4. Penerima telpon menanyakan identitas penderita dan kondisi penderita 5. Penerima telpon menginstruksikan kepada penelpon untuk memberikan pertolongan dasar kepada penderita, sampai ambulans dan perawat datang. 	
Unit Terkait	1. Ambulan	

ASLI

DIKENDALIKAN
COPY KE : ...15.....





Ket : Penatalaksanaan Pasien Covid-19 sesuai dengan Penanganan Pasien Covid-19