ANALISIS KELENGKAPAN FASILITAS UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI SEMARANG TERHADAP STANDAR OPERASIONAL PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum

NURFADLI
G2A 008 131

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2012

ANALISIS KELENGKAPAN FASILITAS UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI SEMARANG TERHADAP STANDAR OPERASIONAL PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum

NURFADLI
G2A 008 131

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2012

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

ANALISIS KELENGKAPAN FASILITAS UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI SEMARANG TERHADAP STANDAR OPERASIONAL PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

Disusun Oleh

NURFADLI
G2A008131

Telah disetujui

Semarang, Agustus 2012

Pembimbing 1	**Pembimbing 2**
Dr. Santosa, SpF	**Dr. Noor Wijayahadi, MKes, PhD**
NIP 19491027 197901 1 001	**NIP 19640630 199603 1 001**
Ketua Penguji	**Penguji**
Dr. Dodik Pramono, M.Si.Med	**Dr. Gatot Suharto, SH., SpF., MKes**
NIP 19680427 199603 1 003	**NIP 19520220 198603 1 001**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Nurfadli

NIM : G2A008131

Alamat : Bukit Wahid Regency Komplek Anyelir B1-29 Semarang

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas kedokteran UNDIP Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa,

(a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.

(b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing

(c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2012

Yang membuat pernyataan,

Nurfadli

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah member kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik lancer
3. Dr. Santosa, Sp.F selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dr. Noor Wijayahadi, MKes, PhD. selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dr. Faisal SpOG dan dra. Liza Yeni selaku orang tua beserta keluarga kami yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material
5. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini
6. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR SINGKATAN xi
ABSTRAK xii
ABSTRACT xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 3
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.5 Orisinalitas 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Rumah Sakit 6
2.1.1 Definisi Rumah Sakit 6
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit 6
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit 7
2.2 Unit Gawat Darurat 8
2.2.1 Status Kegawatan Pasien 8
2.2.2 Kejadian Kegawatdaruratan 9
2.3 Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat 10

2.3.1 Tujuan ……. 10
2.3.2 Komponen sistem penanggulngan penderita gawat darurat ……... 11
2.3.2.1 Komponen Pra Rumah Sakit (Luar RS) ……..……. 11
2.3.2.2 Komponen Intra Rumah Sakit (Dalam RS) …….……. 16
2.4 Pedoman Pengembangan Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit …….. 18
2.4.1 Tujuan ……. 18
2.4.2 Organisasi, Administrasi dan Catatan Medis …….. 19
2.4.3 Personalia dan Pimpinan ……. 19
2.4.4 Fasilitas dan alat-alat serta Obat-obatan ……. 20
2.4.5 Protokol ……..……. 32
2.4.6 Pendidikan ……..……. 32
2.4.7 Evaluasi ……..……. 32
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS ... 33
3.1 Kerangka Teori ……. 33
3.2 Kerangka Konsep …….. 34
3.3 Hipotesis …… 34
BAB IV METODE PENELITIAN ……..…… 35
4.1 Ruang Lingkup Penelitian ……. 35
4.2 Tempat dan waktu penelitian …… 35
4.3 Rancangan Penelitian …… 35
4.4 Populasi dan sampel …….. 35
4.4.1 Populasi Target ……..…….. 35
4.4.2 Populasi Terjangkau ……..…….. 36
4.4.3 Sampel ……...…….. 36
4.4.4 Cara Pengambilan Sampel …….. 36
4.5 Variabel penelitian …… 36
4.5.1 Variabel Bebas ……...…….. 36
4.5.2 Variabel Tergantung …….…….. 36
4.6 Definisi operasional …….. 37
4.7 Cara pengumpulan data …….…… 39
4.7.1 Alat …….. 39

4.7.2 Jenis Data ……... 40
4.7.3 Cara Kerja ……... 40
4.8 Alur penelitian ……..…….. 40
4.9 Pengolahan data …… 41
BAB V HASIL PENELITIAN …… 42
BAB VI PEMBAHASAN ……..... 50
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN …… 57
DAFTAR PUSTAKA …….. 58
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian ……. 5
Tabel 2. Klasifikasi Rumah Sakit ……. 7
Tabel 3. Peralatan di Ruang Tindakan Resusitasi …….. 26
Tabel 4. Imobilitation set …… 27
Tabel 5. Obat-obatan di Ruang Resusitasi ……. 27
Tabel 6. Peralatan di Ruang Tindakan Bedah …… 28
Tabel 7. Obat-obatan di ruang tindakan bedah ……... 29
Tabel 8. Peralatan di Ruang Tindakan Medis ……. 29
Tabel 9. Obat-obatan di Ruang Tindakan Medis …… 30
Tabel 10. Peralatan Tambahan untuk Diagnosa dan Terapi ……..……. 31
Tabel 11. Peralatan Keamanan dan Pendidikan …….……. 32
Tabel 12. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan bedah 44
Tabel 15. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan medis 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori ……. 33
Gambar 2. Kerangka Konsep ……. 34
Gambar 3. Alur Penelitian ……..…… 41
Gambar 4. Distribusi sampel Peralatan kesehatan 43
Gambar 5. Distribusi sampel Peralatan kesehatan diruang resusitasi 44
Gambar 6. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan bedah 45
Gambar 7. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan medis 46
Gambar 8. sampel peralatan kesehatan di ruang tindakan bayi dan anak 46
Gambar 9. Distribusi sampel peralatan kesehatan diruang tindakan kebidanan .. 47
Gambar 10. Distribusi sampel Peralatan tambahan untuk diagnosis dan terapi .. 48
Gambar 11. Distribusi sampel Obat-obatan 48
Gambar 12. Sistem pemberian label ……..... 51
Gambar 13. Nasopharyngeal tube …… 52
Gambar 14. Sterilisator …… 53
Gambar 15. Inkubator …….. 53
Gambar 16. Kuret set ……... 54

DAFTAR SINGKATAN

UGD = Unit Gawat Darurat

ECG = *Electrocardiogram*

WSD = *Water Sealed Drainage*

ATS = Anti Tetanus Serum

TT = Tetanus Toxoid

APD = Alat Pelindung Diri

NGT = *Nasogastric Tube*

GT = *Gastric tube*

CTG = *Cardiotocogram*

Ht = Hematokrit

Hb = Hemoglobin

ABSTRAK

Latar belakang Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Sebuah rumah sakit harus mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan yang memuaskan agar dalam pelaksanaannya tidak terjadi konflik antara pasien dan tenaga kesehatan. Tidak terkecuali pada bidang kegawatdaruratan medis dimana fasilitas kesehatan yang ada harus memenuhi standar mutu, keamanan dan kelayakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Tujuan Menganalisis kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan dan alat-alat kesehatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang

Metode Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan menggunakan metode *checklist* surveilans. Sampel adalah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan alat-alat kesehatan serta obat-obatan termasuk di dalamnya dilakukan pendataan secara langsung lalu diolah menggunakan statistik deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram.

Hasil Pada penelitian terhadap fasilitas pelayanan kesehatan didapatkan hasil 92,5% fasilitas pelayanan sudah tersedia di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang sedangkan 7,5% masih belum tersedia di UGD tersebut. Pada penelitian terhadap seluruh peralatan di UGD RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil sebanyak 82 buah atau 81,2% peralatan telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 2 buah atau 2% peralatan yang lengkap tetapi tidak layak serta terdapat 17 buah atau 16,8% peralatan yang masih belum lengkap. Pada penelitan terhadap obat-obatan di UGD RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil sebanyak 44 sampel (97,8%) telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 1 sampel (2,2%) yang masih belum lengkap.

Kesimpulan Fasilitas pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan unit gawat darurat tetapi terdapat beberapa fasilitas masih perlu dilengkapi dan dilakukan perbaikan sedangkan obat-obatan yang tersedia sudah memenuhi syarat kelengkapan dan kelayakan.

Kata Kunci: UGD, Rumah Sakit, Dr. Kariadi Semarang, Kelengkapan, Kelayakan.

ABSTRACT

Background *Each person has the right to obtain medical care from health care facilities in order to reach the highest possible level of health. A hospital must have a satisfactory health care facilities that do not occur in actual conflict between patients and health professionals. No exception in the field of medical emergency where the existing health facilities must appropriate with the standards of quality, safety and feasibility in accordance with statutory provisions.*

Aim *To analyze the completeness of health care facilities and medical equipment at the Emergency Unit, RSUP Dr. Kariadi Semarang*

Method *This study was observational research using surveillance checklist. The samples were all health care facilities, medical equipment and the drugs included. all samples were carried out data collection directly and then processed using descriptive statistics and displayed in the form of tables and diagrams.*

Results *In the study of health care facilities, obtained that 92.5% of health care facilities were available in an emergency department of Dr. Kariadi hospital while 7.5% still not available in the emergency room. In the study of all medical equipment in the Emergency department of Dr. Kariadi hospital , obtained that as many as 82 pieces, or 81.2% equipment were complete, qualified and worthy, while 2 pieces or 2% were complete but the equipment was not feasible and 17 pieces, or 16.8% of equipment still incomplete. In the research toward drugs in the Emergency department of Dr. Kariadi hospital, obtained that as many as 44 samples (97.8%) were qualified and worthy, while 1 sample (2.2%) was still not complete .*

Conclusion *Health care facilities in the emergency department of Dr. Kariadi Semarang were fully in accordance with standard emergency care, but there were some facilities still need to be completed and carried out repairs while the drugs were already qualified, completeness and eligibility.*

Keywords: Emergency care, Hospital, Dr. Kariadi Semarang, Completeness, Eligibility.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.[1] Menurut pasal 4 Undang-undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.[2] Hak yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Menurut pasal 29 undang-undang republik Indonesia no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuannya serta membuat, melaksanakan dan menjaga standar pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.[1]

Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.[1] Sesuai dengan pasal 32 Undang-undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Dalam pelayanan kesehatan tersebut juga harus dilengkapi dengan

peralatan-peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan juga harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan serta mempunya izin edar sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.[3]

Dalam peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 147/menkes/per/I/2010 tentang perizinan rumah sakit menyebutkan bahwa untuk mendapatkan izin operasional, rumah sakit harus memenuhi persyaratan yang meliputi : (1) Sarana dan prasarana, (2) peralatan, (3) sumber daya manusia, dan (4) administrasi dan managemen.[4] Salah satu persyaratan izin rumah sakit lainnya adalah Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam sehari. Dalam melakukan pelayanan juga harus membutuhkan sumber daya manusia yang berkompeten dalam melakukan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.[2]

Dalam pelayanan kesahatan baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit tidak tertutup kemungkinan timbulnya konflik. Konflik tersebut dapat terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien maupun antar sesama tenaga kesehatan (baik satu profesi maupun antar profesi). Hal yang lebih khusus adalah dalam penanganan kegawatdaruratan medis dapat terlibat pula unsur-unsur masyarakat non-tenaga kesehatan.[5]

Untuk mengatasi konflik yang terjadi tersebut, seharusnya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam undang-undang dan harus sesuai dengan etika dan norma hukum yang berlaku, Terutama

dalam hal pelayanan gawat darurat. Hal ini mempunyai aspek khusus karena mempertaruhkan kelangsungan hidup seseorang. Dalam segi yuridis khususnya hukum kesehatan terdapat beberapa pengecualian yang berbeda dengan keadaan biasa.[6,7]

Oleh karena itu, agar terwujudnya sistem pelayanan gawat darurat secara terpadu maka dalam penerapannya harus mempersiapkan komponen-komponen penting didalamnya seperti (1) Sistem Komunikasi, (2) Pendidikan, (3) transportasi, (4) pendanaan, dan (5) *Quality Control*. Dan juga sebuah rumah sakit harus mempunyai kelengkapan dan kelayakan fasilitas unit gawat darurat yang mumpuni sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kelengkapan fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui kelengkapan fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan di unit gawat darurat di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Karyadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan maupun masyarakat mengenai kelengkapan dan kelayakan fasilitas unit gawat darurat di Rumah sakit umum pusat Dokter Kariadi Semarang dan standar operasional pelayanan unit gawat darurat Rumah Sakit.
2. Menjadikan tolak ukur bagi sebuah rumah sakit agar fasilitas yang tersedia di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit harus lengkap dan layak serta sesuai dengan standar operasional pelayanan unit gawat darurat
3. Memberikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya tentang kelengkapan dan kelayakan fasilitas unit gawat darurat di rumah sakit wilayah tertentu.

1.5 Orisinalitas

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Waktu Penelitian	Judul Penelitian	Design Penelitian	Hasil
Rahardjanto Pudjiantoro 2008	Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang	Survei Sekunder	Ketersediaan sarana dan prasarana didapat bahwa penyediaan pada tiap-tiap unit yang ada pada umumnya masih belum lengkap penyediaan prasarana pendukungnya dan belum dapat memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan di wilayah layanan yang ada serta beberapa unit yang belum ada adalah unit kebidanan / penyakit kandungan dan unit pusat steril

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi yang sesuai dari segi lokasi, konstruksi, organisasi, pengelolaan dan personalia, untuk menyediakan secara ilmiah, ekonomis, efisien dan tidak menghambat, semua atau sebagian kebutuhan kompleks untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan aspek fisik, mental dan medis pasien dengan fasilitas yang berfungsi untuk pelatihan pekerja baru dalam berbagai bidang spesialis professional, bidang teknis dan ekonomis penting untuk pelaksanaan fungsi yang semestinya dan dengan kontak-kontak yang memadai dengan para dokter, rumah sakit lain, fakultas kedokteran dan semua biro kesehatan sah yang tersangkut dalam program kesehatan yang lebih baik.[8]

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi[1]:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010, pengklasifikasian Rumah Sakit [9] adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah Sakit	Tipe A	Tipe B	Tipe C	Tipe D
Penilaian	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit a. 4 (empat) Pelayanan medis spesialis dasar b. 5 (lima) Pelayanan spesialis penunjang medic c. 12 (dua belas) Pelayanan medis spesialis lain d. 13 (tiga belas) Pelayanan medis sub spesialis	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit a. 4 (empat) Pelayanan medis spesialis dasar b. 4 (empat) Pelayanan spesialis penunjang medis c. 8 (delapan) Pelayanan medis spesialis lain d. 2 (dua) Pelayanan medis sub spesialis	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit a. 4 (empat) Pelayanan medis spesialis dasar b. 4 (empat) Pelayanan spesialis penunjang medis	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit a. 2 (dua) Pelayanan medis spesialis dasar

Dalam hal ini Rumah Sakit Dokter Kariadi termasuk dalam pengklasifikasian Rumah Sakit tipe A.

2.2 Unit gawat Darurat

Gawat darurat adalah kejadian yang mendadak atau kejadian yang tidak disangka-sangka seperti suatu kecelakan dan lain-lain. [8]

Menurut *The American Hospital Association* (AHA) pengertian gawat darurat adalah *An emergency is any condition that in the opinion of the patient, his family, or whoever assumes the responsibility of bringing the patient to the hospital-requires immediate medical attention. This condition continues until a determination has been made by a health care professional that the patient's life or well-being is not threatened.*[5]

2.2.1 Status Kegawatan Pasien

Status kegawatan pasien Instalasi gawat Darurat [10] terdiri dari :

a) Pasien gawat darurat

pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

b) Pasien gawat tidak darurat

pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut.

c) Pasien darurat tidak gawat

pasien akibat musibah yang dating tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayata dangkal.

d) Pasien tidak gawat tidak darurat

misalnya pasien dengan ulcus tropicum, TBC kulit, dan sebagainya.

2.2.2 Kejadian Kegawatdaruratan

a. Kecelakaan (*accident*)

suatu kejadian dimana interaksi berbagai faktor yang datangnya mendadak, tidak dikehendaki sehingga menimbulkan cedera (fisik,mental dan sosial).

Kecelakaan dan cedera dapat diklasifikasikan menurut :

1. Tempat kejadian :
    a) Kecelakaan lalu lintas;
    b) Kecelakaan di lingkungan rumah tangga;
    c) Kecelakaan dilingkungan pekerjaan;
    d) Kecelakaan di sekolah;
    e) Kecelakaan di tempat-tempat umum lain seperti halnya tempat rekreasi, perbelanjaan, di arena olahraga, dan lain-lain.
2. Mekanisme kejadian :

    Tertumbuk, jatuh, terpotong, tercekik oleh benda asing, tersengat, terbakar baik karena efek kimia, fisik maupun listrik atau radiasi.
3. Waktu kejadian :
    a) Waktu perjalanan (*travelling/transport time*);

b) Waktu bekerja, waktu sekolah, waktu bermain dan lain-lain.

b. Cedera

Masalah kesehatan yang didapat/ dialami sebagai akibat kecelakaan.

c. Bencana

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam dan atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan.

2.3 Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat [11]

2.3.1 Tujuan

Tercapainya suatu pelayanan kesehatan yang optimal, terarah dan terpadu bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat.

Upaya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat pada dasarnya mencakup suatu rangkaian kegiatan yang harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang mungkin terjadi.

Cakupan pelayanan kesehatan yang perlu dikembangkan meliputi :

a. penanggulangan penderita ditempat kejadian;
b. transportasi penderita gawat darurat dari tempat kejadian ke sarana kesehatan yang lebih memadai;
c. upaya penyediaan sarana komunikasi untuk menunjang kegiatan penanggulangan penderita gawat darurat;

d. upaya rujukan ilmu pengetahuan, pasien dan tenaga ahli.
e. upaya penanggulangan penderita gawat darurat ditempat rujukan (unit gawat darurat dan ICU).
f. upaya pembiayaan penderita gawat darurat.

2.3.2 Komponen sistem penanggulangan penderita gawat darurat[11]

2.3.2.1 Komponen Pra Rumah Sakit (Luar Rumah Sakit)

1) Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan orang awam dan petugas kesehatan (Sub-sistem ketenagaan)

Pada umumnya yang pertama menemukan penderita gawat darurat ditempat musibah adalah masyarakat yang dikenal dengan istilah orang awam. Oleh karena itu, sangatlah bermanfaat sekali bila orang awam diberi dan dilatih pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan penderita gawat darurat.

a. Klasifikasi orang awam :

   Ditinjau dari segi peranan dalam masyarakat orang awam dibagi 2 (dua) golongan :

   1. golongan awam biasa antara lain seperti, guru, pelajar, ibu rumah tangga, petugas hotel dan lain-lain.
   2. golongan awam khusus antara lain :

      a). anggota polisi

      b). petugas Dinas Pemadam Kebakaran

      c). satpam/hansip

      d). petugas DLLAJR

e). petugas SAR (*Search and Rescue*)

f). anggota pramuka (PMR)

Kemampuan penanggulangan penderita gawat darurat (*Basic Life Support*) yang harus dimiliki oleh orang awam adalah

a). cara meminta pertolongan

b). resusitasi kardiopulmoner sederhana

c). cara menghentikan perdarahan

d). cara memasang balut/bidai

e).cara transportasi penderita gawat darurat

b. Tenaga perawat/ paramedis

disamping pengetahuan dasar keperawatan yang telah dimiliki oleh prawat, mereka memperoleh tambahan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat (*Advance Life Suport*) untuk melanjutkan pertolongan yang sudah diberikan.

c. Tenaga Medis (Dokter Umum)

Disamping pengetahuan medis yang telah dikuasai, dokter umum perlu mendapat pengetahuan dan keterampilan tambahan agar mampu menanggulangi penderita gawat darurat.

Dalam memasyarakatkan penanggulangan penderita gawat darurat yang penting adalah :

a. Semua pusat pendidikan penanggulangan penderita gawat darurat mempunyai kurikulum yang sama
b. mempunyai sertifikat dan lencana tanda lulus yang sama

Dengan demikian instansi manapun yang menyelenggarakan pendidikan penanggulangan penderita gawat darurat, para siswa akan mempunyai kemampuan yang sama. Lencana akan memudahkan mereka memberikan pertolongan dalam keadaan sehari-hari maupun bila ada bencana.

2) Upaya Pelayaan Transportasi Penderita Gawat Darurat (Sub-Sistem Transportasi)

a. Tujuan

Memindahkan penderita gawat darurat dengan aman tanpa memperberat keadaan penderita ke sarana kesehatan yang memadai

b. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk transportasi penderita gawat darurat

1. sebelum diangkat

a) gangguan pernapasan dan kardiovaskuler telah ditanggulangi

b) perdarahan telah dihentikan

c) luka-luka telah ditutup

d) patah tulang telah difiksasi

2. selama perjalanan, harus dimonitor kesadaran, pernapasan, tekanan darah, denyut nadi dan keadaan luka

c. Ambulans

Ambulans gawat darurat harus mencapai tempat kejadian 6-8 menit supaya dapat mencegah kematian karena sumbatan jalan napas, henti napas, henti jantung, dan perdarahan massif. {DP1}

3) Upaya Pelayanan Komunikasi Medik untuk Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (Sub-Sistem Komunikasi)

Pada dasarnya pelayanan komunikasi di sektor kesehatan terdiri dari:

a. Komunikasi kesehatan

Sistim komunikasi ini digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan di bidang administratif.

b. Komunikasi medis

Sistim komunikasi ini digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan di bidang teknis-medis.

1. Tujuan

   Untuk mempermudah dan mempercepat penyampaian dan penerimaan informasi dalam menanggulangi penderita gawat darurat.

2. Fungsi komunikasi medis dalam penanggulangan penderita gawat darurat

   a) Untuk memudahkan masyarakat dalam meminta pertolongan ke sarana kesehatan (akses kedalam sistem gawat darurat).

   b) Untuk mengatur dan membimbing pertolongan medis yang diberikan di tempat kejadian dan selama perjaanan ke sarana kesehatan yang lebih memadai.

   c) Untuk mengatur dan memonitor rujukan penderita gawat darurat dari puskesmas ke rumah sakit atau antar rumah sakit.

   d) Untuk mengkoordinir penanggulangan medis korban bencana.

c. Jenis Komunikasi

   1. Komunikasi tradisionil, seperti kentongan, beduk, trompet dll

2. Komunikasi modern, seperti telepon/ telepon genggam, radio, computer dll

d. Sarana komunikasi

Yang dimaksud adalah berupa Sentral komunikasi (pusat komunikasi).

1. Fungsi Pusat komunikasi
   a) Mengkoordinir penanggulangan penderita gawat darurat mulai dari tempat kejadian sampai ke sarana kesehatan yang sesuai yaitu dengan:
      (1) menerima dan menganalisa permintaan pertolongan
      (2) mengatur ambulans terdekat ke tempat kejadian
      (3) menghubungi rumah sakit terdekat untuk mengetahui fasilitas yang tersedia (tempat tidur kosong) pada saat itu
      (4) mengatur / memonitor rujukan penderita gawat darurat
   b) Menjadi pusat komando dan mengkoordinir penanggulangan medis korban bencana
2. Syarat-syarat sentral komunikasi
   a) harus mempunyai nomor telepon khusus (sebaiknya 3 digit)
   b) mudah dihubungi dan memberikan pelayanan 24 jam sehari
   c) dilayani oleh tnaga medis yang trampil dan berpengalaman
3. Syarat alat sentral komunikasi, yaitu telepon, radio komunikasi, faksimile, komputer (bila diperlukan), tenaga yang trampil dan komunikatif, dan konsulen medis yang menguasai masalah kedaruratan medis.

2.3.2.2 Komponen Intra Rumah Sakit (Dalam Rumah Sakit)

1) Upaya pelayanan penderita gawat darurat di unit gawat darurat rumah sakit (Sub-sistem pelayanan gawat darurat)

Seringkali Puskesmas berperan sebagai pos terdepan dalam menanggulangi penderita sebelum memperoleh penanganan yang memadai di rumah sakit.

Oleh karena itu Puskesmas dalam wilayah tertentu harus buka selama 24 jam dan mampu dalam melakukan hal-hal dibawah ini :

a. Melakukan resusitasi dan "*life support*"
b. Melakukan rujukan penderita-penderita gawat darurat sesuai dengan kemampuan
c. Menampung dan menanggulangi korban bencana
d. Melakukan komunikasi dengan pusat komunikasi dan rumah sakit rujukan
e. Menanggulangi "*false emergency*" baik *medical* dan *surgical* (bedah minor)

Puskesmas tersebut harus dilengkapi dengan :

a. Laboratorium untuk menunjang diagnostik

   Seperti : Hb, Ht, leukosit, urine dan gula darah.
b. Tenaga : 1 dokter umum dan paramedis (2-3 orang paramedis yang sudah mendapatkan pendidikan tertentu dalam PPGD).

Rumah sakit merupakan terminal terakhir dalam menanggulangi penderita gawat darurat. Oleh karena itu fasilitas rumah sakit, khususnya gawat darurat

harus dilengkapi sedemikian rupa sehingga mampu menanggulangi penderita gawat darurat ("*to save life and limd*").

Unit gawat darurat merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir.

Tidak semua rumah sakit harus mempunyai bagian gawat darurat yang lengkap dengan tenaga memadai san peralatan canggih, karena dengan demikian akan terjadi peghamburan dana dan sarana. Oleh karena itu pengembangan unit gawat darurat harus memperhatikan 2 (dua) aspek yaitu:

a. Sistem rujukan penderita gawat darurat.
b. Beban kerja rumah sakit dalam menanggulangi penderita gawat darurat

Dengan memperhatikan kedua aspek tersebut, maka kategorisasi (akreditasi) unit gawat darurat tidak selalu sesuai dengan kelas rumah sakit yang bersasngkutan. Rumah sakit tertentu dapat mengembangkan unit gawat darurat dengan kategorisasi yang lebih tinggi atau lebih rendah dari kelas rumah sakit tersebut.

2) Unit Pelayanan Intensif / ICU

ICU adalah ruang rawat rumah sakit dengan staf dan perlengkapan khusus ditujukan untuk mengelola pasien dengan penyakit, trauma atau komplikasi yang mengancam jiwa.

2.4 Pedoman Pengembangan Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit [11]

2.4.1 Tujuan

Suatu unit gawat darurat (UGD) harus mampu memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada masyarakat dengan problem medis akut.

Interpretasi : Harus mampu

a. mencegah kematian dan cacat
b. melakukan rujukan
c. menanggulangi korban bencana

Kriteria :

a. Unit Gawat Darurat harus buka 24 jam
b. Unit Gawat Darurat juga harus melayani penderita-penderita "*false emergency*" tetapi tidak boleh mengganggu/ mengurangi mutu pelayanan penderita-penderita gawat darurat.
c. Unit Gawat Darurat sebaiknya hanya melakukan "*primary care*". Sedangkan "*definitive care*" dilakukan di tempat lain dengan kerjasama yang baik.
d. Unit Gawat Darurat harus meningkatkan mutu personalia maupun masyarakat sekitarnya dalam penanggulangan penderita gawat darurat.

   Interpretasi :

   Mengadakan kursus-kursus untuk personalianya sendiri maupun penyuluhan kepada masyarakat dalam penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD).

e. Unit Gawat Darurat harus melakukan riset guna meningkatkan mutu/ kualitas pelayanan kesehatan masyarakat sekitarnya.

2.4.2 Organisasi, Administrasi dan Catatan Medis

Unit Gawat Darurat harus memenuhi kebutuhan masyarakat dalam penanggulangan penderita gawat darurat dan dikelola sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang harmonis dengan unit-unit dan instalasi-instalasi lain dalam rumah sakit.

2.4.3 Personalia dan Pimpinan:

Personalia Unit Gawat Darurat mulai dari pimpinan, dokter, perawat dan personalia non medis harus memenuhi kualifikasi tertentu sehingga mampu memberikan pelayanan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat yang optimal.

2.4.4 Fasilitas dan alat-alat/obat-obatan :

Fasilitas dan alat-alat/obat-obatan Unit Gawat Darurat harus memenuhi persyaratana sehingga penanggulangan penderita gawat darurat dapat dilakukan dengan optimal.

Kriteria :

a. Gedung untuk pelayanan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat harus sedemikian rupa sehingga Penanggulangan Penderita Gawat Darurat dapat dilakukan dengan optimal.[12]

1. Luas bangunan Unit Gawat Darurat disesuaikan dengan beban kerja Rumah Sakit dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal/ bencana.
2. Lokasi gedung harus berada dibagian depan Rumah Sakit, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit.
3. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan / pasien tidak sama dengan alur keluar.
4. Ambulans / kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai didepan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan : untuk lantai Unit Gawat Darurat yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat *ramp*).
5. Pintu Unit Gawat Darurat harus dapat dilalui oleh brankar.
6. Memiliki area khusus parkir ambulans yang dapat menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban Rumah Sakit).
7. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak terjadi "*cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
8. Area dekontaminasi ditempatkan didepan/ diluar Unit Gawat Darurat atau terpisah dengan Unit Gawat Darurat.

9. Ruang Penerimaan[13]

   Terbagi menjadi 5 (lima) bagian yaitu :

   a) Ruang Tunggu (*Public area*), seperti informasi, toilet, telepon umum, ATM, kafetaria, dan keamanan.
   b) Ruang Administrasi, seperti pendaftaran pasien baru/rawat, keuangan dan rekam medis
   c) Ruang Triage
   d) Ruang Penyimpanan *Strecher*
   e) Ruang Informasi dan Komunikasi

10. Ruang Triage :

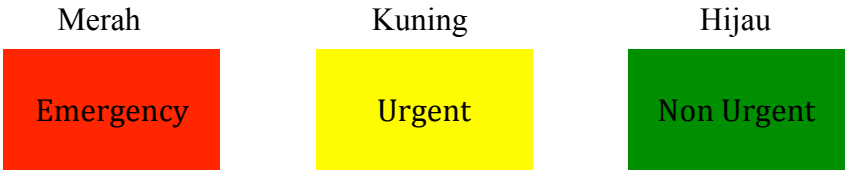
   a) Digunakan untuk seleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawatan penyakitnya
   b) Terletak berdampingan dengan tempat perawat kepala; *chief nurse*/ dokter jaga sehingga dengan mudah dapat mengawasi semua kegiatan di pintu masuk, ruang tunggu, ruang tindakan dan ruang resusitasi.
   c) Harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar
   d) Mempunyai kit pemeriksaan sederhana, brankar penerimaan pasien, pembuatan rekam medis khusus dan pemberian label.

   Dasar-dasar Triage[13] :

   a) Derajat cedera
   b) Jumlah yang cedera
   c) Sarana dan Kemampuan

d) Kemungkinan untuk bertahan hidup

Pada kasus kegawatdaruratan, kita harus dapat mengatur alur pasien yang baik, terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memperioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, yang terakhir adalah pelabelan/ pengkategorian.



a) Emergency (Merah/ P1)

Penderita yang harus mendapatkan penanganan dengan segera dan mengancam nyawa misalnya kasus trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, tension pneumotorak, luka bakar disertai trauma inhalasi

b) Urgen (Kuning / P2)

Penderita tidak gawat tapi darurat atau tidak darurat tetapi gawat, misalnya pada kasus cedera vertebra, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, appendicitis akut.

c) Non Urgent (Hijau / P3)

Penderita tidak mengancam nyawa dan tidak perlu mendapatkan penanganan dengan segera misalnya luka lecet, luka memar, demam.{DP}

Triage dilakukan oleh orang yang paling berpengalaman dan harus dapat menentukan organ mana yang terganggu dan dapat menyebabkan kematian dan menentukan penanggulangannya. *Triage Officer* dapat seorang dokter ahli, dokter umum ataupun perawat sesuai dengan kelas atau kebijaksanaan rumah sakit.[13]

11. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien dan harus diatur sedemikian rupa agar mereka tidak menganggu pekerjaan. Mereka dapat istirahat dan mudah dimintai keterangan yang lengkap dari petugas. Juga ada fasilitas WC dan Kantin sesuai dengan beban/ kualitas kerja yang dilakukan di Unit Gawat Darurat tersebut.
12. Apotik 24 jam tersedia dekat Unit Gawat Darurat
13. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)
14. Ruang resusitasi :
    a) letaknya harus berdekatan dengan ruang triage
    b) cukup luas untuk menampung beberapa penderita
    c) keadaan ruangan harus menjamin ketenangan
15. Ruang Tindakan
    a) untuk rumah sakit kelas A dan kelas B dipisahkan antara ruang tindakan bedah dan non bedah
    b) untuk rumah sakit kelas A, B, dan C digunakan untuk menangani bedah minor, infeksi dan luka bakar
    c) untuk rumah sakit kelas A terdapat ruang Anak, ruang Kebidanan dan ruang dekontaminasi

16. Ruang persiapan operasi
17. Ruang observasi (tergantung kebutuhan)
18. Ruang X-ray dan ruang farmasi dengan pintu dari luar/ dalam (untuk rumah sakit kelas A dan B)
19. Ruang *gips* dekat X-ray
20. Ruang operasi (tergantung kebutuhan)

    Jumlah ruang operasi sesuai dengan jumlah tempat tidur 1:50 / keaktifan rumah sakit

    a) ruang bayi baru lahir (operatif)
    b) ruang instrumental
    c) ruang sterilisasi
    d) ruang cuci
    e) gudang obat-obatan, linen
21. Ruang pulih (*recovery room*) tergantung kebutuhan (1 ruang pulih dengan 3 tempat tidur dan 1 kamar operasi)
22. Tempat khusus untuk yang meninggal dan keluarganya yang berduka/ berdoa sesuai beban kerja atau kelas rumah sakit
23. Beban kerja dan kelas rumah sakit akan menentukan besar da nisi gudang farmasi, ruang kerja non medis bagi pimpinan, perawat penanggung jawab, polisi,asuransi, "*social worker*", tempat istirahat, *locker*, ruang konferensi
24. Komunikasi telepon / radio keluar rumah sakit dan telpon intern di Unit Gawat Darurat dan ke rumah sakit

25. Alat-alat radiologi diagnostik disesuaikan dengan beban/ kualitas kerja dan kelas rumah sakit
26. Alat-alat dan obat-obatan di Unit Gawat Darurat harus sedemikian rupa sehingga resusitasi dan "*life support*" dapat dilakukan.

    Interpretasi :

    Alat-alat dan obat-obatan yang harus ada disemua bagian Unit Gawat Darurat adalah untuk tindakan resusitasi dan tindakan stabilisasi penderita (*life support*). Sedangkan untuk Unit Gawat Darurat rumah sakit kelas A, B dan C maka alat-alat dan obat-obatan dapat dibagi :

    a) Alat-obat untuk resusitasi
    b) Alat-obat untuk "*life support*"
    c) Alat-obat untuk diagnostik
    d) Alat-obat sesuai dengan tipe/kelas rumah sakit
    e) Alat-obat terapi sesuai dengan tipe/ kelas rumah sakit
    f) Alat-alat non medis seperti audio visual, training aids, keamanan seperti pemadam kebakaran, kebersihan dan lain-lain.

b. Tindakan Resusitasi

1. Alat-alat/ obat-obatan yang perlu untuk resusitasi

Tabel 3. Peralatan di Ruang Tindakan Resusitasi

No.	Peralatan
1.	nasopharyngeal tube
2.	oropharyngeal tube
3.	Laringoscope set. Anak
4.	Laryngoscope set. Dewasa
5.	Nasotrakheal tube
6.	Orotracheal tube
7.	Suction-manual / otomatik
8.	Trakheostomi set
9.	Bag. Valve mask (dewasa/anak)
10.	Kanal Oksigen
11.	Oksigen mask (dewasa / anak)
12.	Chest tube
13.	Cricothyroidectomy + Tracheostomy set
14.	Ventilator transport
15.	Vital sign monitor
16.	Infusion pump +syringe pump
17.	ECG - "*cardiac monitor/portable*" + defibrilator
18.	Vena section
19.	Gluko stick
20.	Stetoskop
21.	Termometer
22.	Nebulizer
23.	Warmer

2. Imobilitation set

Tabel 4. Imobilitation set

No.	Peralatan
1.	Neck Collar
2.	WSD set / Jarum Pungsi
3.	Perban segala ukuran
4.	X-ray
5.	Splint
6.	Long spine board
7.	Scoop stretcher
8.	Kendrik extrication
9.	Urine bag
10.	GT
11.	Wound toilet set

3. Obat-obatan dan Alat habis pakai

Tabel 5. Obat-obatan di Ruang Tindakan Resusitasi

No	Obat-Obatan
1.	Cairan infus koloid
2.	Cairan infus kristaloid
3.	Cairan infus dextrose
4.	Adrenalin
5.	Sulfat atropine
6.	Kortikosteroid
7.	Lidokain
8.	aminophilin
9.	Dextrose 50%
10.	ATS, TT
11.	Trombolitik
12.	Amidaron (inotropic)
13.	APD : masker, sarung tangan, kacamata google
14.	Manitol
15.	Furosemide

c. Ruang Tindakan Bedah

1. alat-alat medis

Tabel 6. Peralatan di Ruang Tindakan Bedah

No.	Peralatan	Keterangan
1.	Meja Operasi/ Tempat tidur tindakan	Minimal 3
2.	Dressing set	Minimal 10
3.	Infusion set	Minimal 10
4.	Vena section set	Minimal 1
5.	Torakosintesis set	Minimal 1
6.	Metal kauter	Minimal 1
7.	Film viewer	Minimal 1
8.	Tiang infus	Minimal 6
9.	Lampu operasi	Minimal 3
10.	Thermometer	Minimal 1
11.	Stetoskop	Minimal 1
12.	Suction	Minimal 1
13.	Sterilisator	Minimal 1
14.	Bidai	Minimal 1
15.	Splint	Minimal 1

2. obat-obatan dan alat habis pakai

Tabel 7. Obat-obatan di ruang tindakan bedah

No.	Obat-Obatan
1.	Analgetik
2.	Antiseptic
3.	Lidokain
4.	Wound dressing
5.	Alat Anti septic
6.	ATS, APD
7.	Cairankristaloid
8.	Anti Bisa ular
9.	Anti Rabies
10.	Benang Jarum

d. Ruang Tindakan Medis

1. Alat-alat medis

Tabel 8. Peralatan di Ruang Tindakan Medis

No.	Peralatan	Keterangan
1.	Kumbah lambung set	Minimal 1
2.	EKG	Minimal 1
3.	Kursi periksa	Minimal 1
4.	Irigator pemeriksaan	Minimal 1
5.	Nebulizer	Minimal 1
6.	Suction	Minimal 1
7.	Oksigen medis	Minimal 1
8.	NGT	Minimal 1
9.	Syringe pump	Minimal 2
10.	Infusion pump	Minimal 2
11.	Jarum spinal	Minimal 1

12.	Lampu kepala	Minimal 1
13.	Bronchoscopy	Minimal 1
14.	Opthalmoscope	Minimal 1
15.	Otoscope set	Minimal 1
16.	Slit lamp	Minimal 1
17.	Tiang infus	Minimal 1
18.	Tempat tidur	Minimal 1
19.	Film viewer	Minimal 1

2. Obat-obatan dan bahan medis habis pakai

Tabel 9. Obat-obatan di Ruang Tindakan Medis

No	Obat-Obatan
1.	Cairan infus koloid
2.	Cairan infus kristaloid
3.	Cairan infus dextrose
4.	Adrenalin
5.	Sulfat atropine
6.	Kortikosteroid
7.	Lidokain
8.	aminophilin / B 2 Blocker
9.	Pethidin
10.	Morfin
11.	Anti Convulsion
12.	ATS
13.	Trombolitik
14.	Amidaron (inotropic)
15.	APD : masker, sarung tangan, kacamata google
16.	Manitol
17.	Furosemide

e. Ruang Tindakan Bayi & Anak[12]

1. Peralatan Medis, yaitu Inkubator, tiang infus, tempat tidur, *film viewer*, *suction* dan oksigen masing-masing minimal 1 (satu)
2. Obat-obatan serta bahan medis habis pakai, yaitu stesolid, mikro drips set dan intra osseus set.

f. Ruang Tindakan Kebidanan[12]

Peralatan medis yang harus ada adalah Kuret set, partus set, *suction* bayi, meja ginekologi, meja partus, vacuum set, forcep set, CTG, resusitasi set, Doppler dan suction bayi baru lahir masing-masing minimal 1.

g. Alat-alat tambahan untuk diagnose dan terapi

Tabel 10. Peralatan Tambahan untuk Diagnosa dan Terapi

No.	Peralatan
1.	alat-alat periksa - pegobatan mata
2.	Slit lamp
3.	THT set
4.	Lavase peritoneal set
5.	"*Traction kit*" : bone, skin, pelvis
6.	gips
7.	Obsgyn set
8.	Laboratorium mini : Hb, Ht, Leuko, urine, gula darah
9.	Bone set
10.	Minor surgery set
11.	Thoracotomy set
12.	Laparotomy set + extraset
13.	benang-benang/ jarum segala jenis + ukuran

h. Alat-alat keamanan dan pendidikan

Tabel 11. Peralatan Keamanan dan Pendidikan

No.	Peralatan
1.	Pemadam kebakaran
2.	Ember – *Kick bucket*
3.	komunikasi – ke luar → radio, telepon
4.	Perpustakaan
5.	Manual / buku pedoman penanggulangan penderita gawat darurat dan korban penanggulangan bencana
6.	Boneka untuk latihan
7.	*Audiovisual / training aids*

2.4.5 Protokol

Protokol Penanggulangan Penderita Gawat Darurat harus tertulis dan "*up to date*" dan dapat dibaca setiap waktu bagi semua personalia.

2.4.6. Pendidikan

Unit Gawat Darurat harus mampu meningkatkan mutu Penanggulangan Penderita Gawat Darurat bagi personalianya, rumah sakit dan masyarakat yang di layaninya.

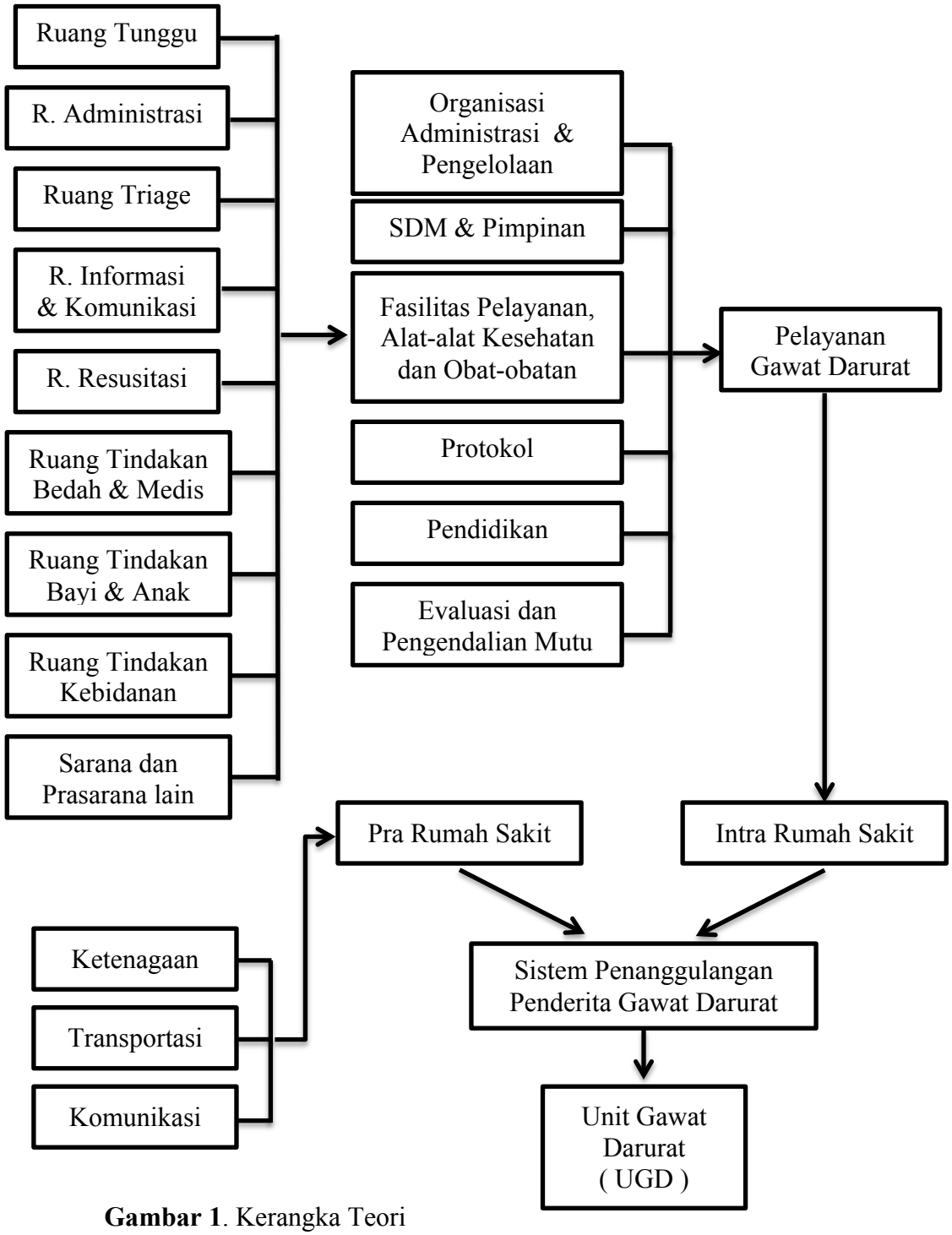
2.4.7. Evaluasi

Evaluasi mutu Penanggulangan Penderita Gawat Darurat harus komprehensif dan berjalan terus.

BAB III

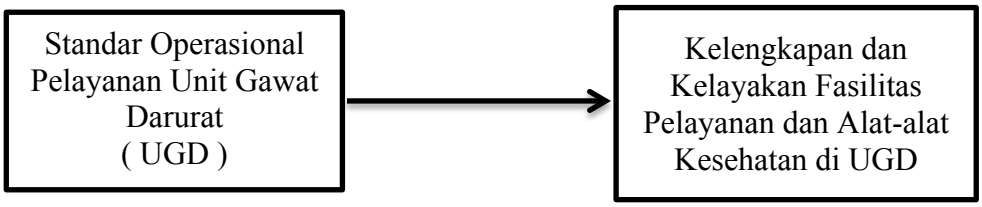
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

3.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

Fasilitas Pelayanan dan alat-alat kesehatan di unit gawat darurat Rumah sakit umum pusat Dokter Kariadi Semarang sudah lengkap dan layak serta sesuai dengan standar operasional pelayanan unit gawat darurat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meliputi bidang Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang pada bulan April 2012.

4.3 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu dengan suatu cara pengumpulan data dengan cara meneliti apa yang terjangkau oleh panca indera. Jenis penelitian yang telah digunakan adalah metode surveillans yaitu penelitian dengan melakukan pengumpulan data yang relative terbatas dari kasus-kasus yang relative besar jumlahnya. Survey bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang variable.[14]

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah sistem pelayanan Unit Gawat Darurat di rumah sakit tipe A di Jawa Tengah.

4.4.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah sistem pelayanan Unit Gawat Darurat di rumah sakit umum pusat Dokter Kariadi Semarang pada bulan April 2012.

4.4.3 Sampel

Sampel penelitian adalah Fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan yang terdapat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang pada bulan April 2012.

4.4.4 Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian diambil dengan metode *checklist* surveilans terhadap fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan yang terdapat di Unit Gawat Darurat rumah sakit umum pusat Dokter Kariadi Semarang pada bulan April 2012.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Standar operasional pelayanan Unit Gawat Darurat

4.5.2 Variabel tergantung

1) Fasilitas pelayanan di Unit Gawat Darurat

2) Alat-alat kesehatan di Unit Gawat Darurat

4.6 Definisi Operasional

4.6.1 Standar Operasional Pelayanan Unit Gawat Darurat

Adalah dokumen tertulis yang berisi serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses pelaksanaan pelayanan unit gawat darurat di sebuah rumah sakit termasuk didalamnya tentang fasilitas peayanan dan alat-kesehatan.

4.6.2 Fasilitas Pelayanan

4.6.2.1 Definisi

1) Ruang Tunggu

Adalah ruang yang digunakan untuk menunggu bagi keluarga pasien, sebagi tempat beristirahat. Ruang tunggu harus diatur sedemikian rupa agar tidak mengganggu pekerjaan dan dapat dengan mudah diminta keterangan yang lengkap dari petugas mengenai pasien tersebut.

2) Ruang Administrasi

Adalah ruang yang digunakan untuk pendaftaran pasien baru maupun pasien rawat, ruang ini juga digunakan untuk melakukan pembayaran serta untuk rekam medis.

3) Ruang Triage

Adalah ruang yang digunakan untuk pengelompokan / seleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawatan penyakitnya yaitu PI, PII, PIII.[13]

4) Ruang Informasi dan Komunikasi

Adalah ruang yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai pelayanan kesehatan serta melakukan komunikasi baik keluar rumah sakit maupun komunikasi intern di unit gawat darurat rumah sakit.

5) Ruang Resusitasi

Adalah ruang yang digunakan untuk melakukan resusitasi jantung paru yaitu kombinasi antara kompresi jantung dan pemberian nafas bantu dengan perbandingan 30 : 2. Ruang ini harus berdekatan dengan ruang triage dan harus cukup luas agar dapat menampung banyak pasien.[15]

6) Ruang tindakan bedah dan medis

Adalah ruangan untuk melakukan tindakan bedah dan non bedah dan juga untuk menangani bedah minor, infeksi serta luka bakar.

7) Ruang Tindakan Bayi dan anak dan Ruang tindakan kebidanan

Adalah ruang tindakan yang seharusnya ada pada rumah sakit tipe A yang digunakan untuk tindakan-tindakan kebidanan dan incubator untuk bayi.

8) Sarana dan prasarana lainnya

Sarana dan prasarana lainnya seperti pelayanan dalam mendiagnosis < 5 menit, fasilitas keamanan dan pendidikan

4.6.2.2 Tehnik *Scoring*

Hasil pengukuran : Data penelitian diukur menggunakan metode *checklist* surveilans dengan jawaban ya atau tidak

Skala Pengukuran : Data penelitian diukur dengan skala nominal

4.6.3. Alat – alat kesehatan

4.6.3.1 Definisi

Alat-alat kesehatan adalah alat-alat yang tersedia diruangan seperti di ruang tunggu, ruang administrasi, ruang triage, ruang informasi dan komunikasi, ruang tindakan bedah dan medis, ruang tindakan resusitasi, ruang tindakan bayi dan anak, ruang tindakan kebidanan. Termasuk pula obat-obatan dan bahan medis habis pakai.

4.6.3.2 Tehnik *Scoring*

Hasil pengukuran : Data penelitian diukur dengan hasil *checklist* surveilans

Skala Pengukuran : Data penelitian diukur dengan skala ordinal

3 = Lengkap layak

2 = Lengkap tidak layak

1 = Tidak lengkap dan tidak layak

4.7 Cara pengumpulan data

4.7.1 Alat

Alat/ instrumen yang digunakan untuk penelitian ini berupa *checklist* surveilans.

4.7.2 Jenis Data

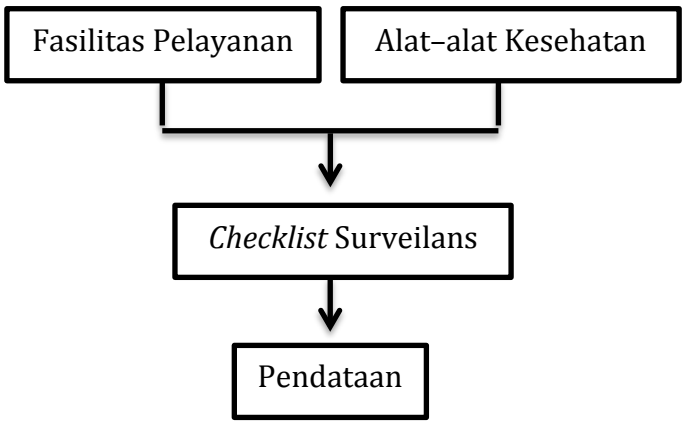
Data yang dikumpulkan adalah data primer yang didapatkan langsung dari *checklist* surveilans.

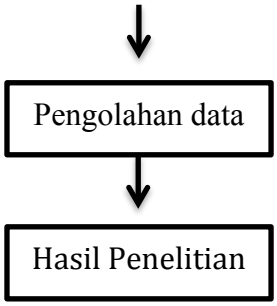
4.7.3 Cara kerja

Peneliti mengisi *checklist* surveilans terhadap fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan di unit gawat darurat rumah sakit umum dokter kariadi semarang pada bulan April 2012 yang meliputi kelengkapan dan kelayakan fasilitas unit gawat darurat yaitu:

1. Ruang tunggu
2. Ruang administrasi
3. Ruang triage
4. Ruang informasi dan komunikasi
5. Ruang tindakan bedah dan medis
6. Ruang tindakan bayi dan anak
7. Ruang tindakan kebidanan
8. Sarana dan prasarana umum lainnya

4.8 Alur Penelitian





Gambar 3. Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Data

Data *checklist* surveilas terhadap fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan di unit gawat darurat rumah sakit umum Dokter Kariadi semarang dikumpulkan, kemudian di-*editing* dan diolah dengan menggunakan *SPSS 19 for windows* lalu ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram kemudian dilakukan pendeskripsian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Sampel

Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2012, terhadap fasilitas pelayanan dan alat-alat kesehatan yang terdapat di unit gawat darurat di rumah sakit umum pusat dokter kariadi Semarang. Sampel penelitian diambil dengan metode *checklist* surveilans.

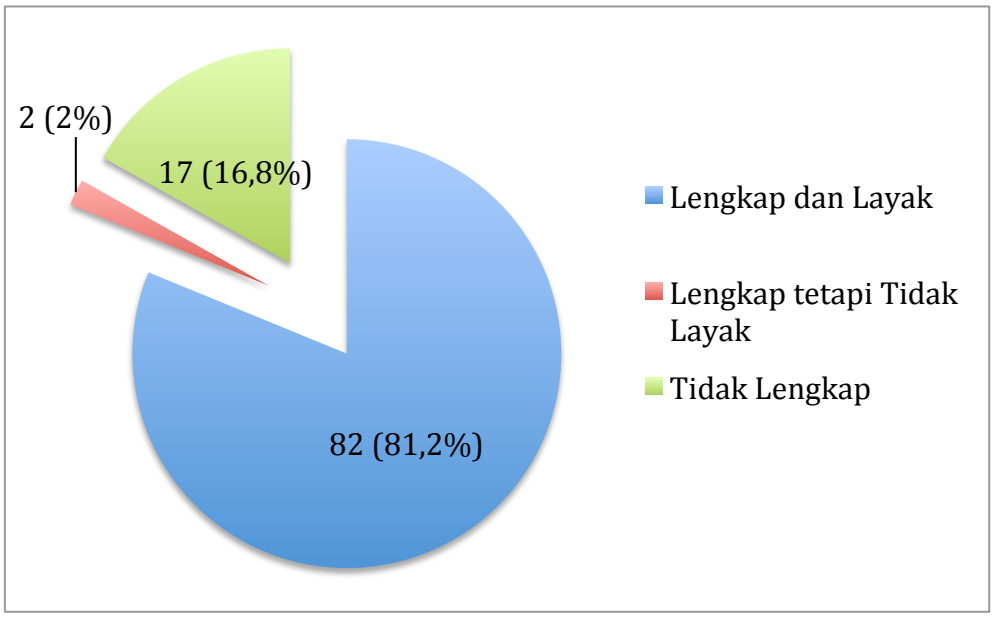
5.2 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui secara umum gambaran hasil penelitian yang dilakukan. Pada penelitian ini analisis deskriptif mencakup sebagai berikut.

5.2.1 Fasilitas Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 sampel fasilitas pelayanan Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil bahwa 92,5% (37 sampel) fasilitas pelayanan sudah tersedia di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang sedangkan 7,5% (3 sampel) masih belum tersedia di UGD tersebut.

5.2.2 Alat-alat Kesehatan



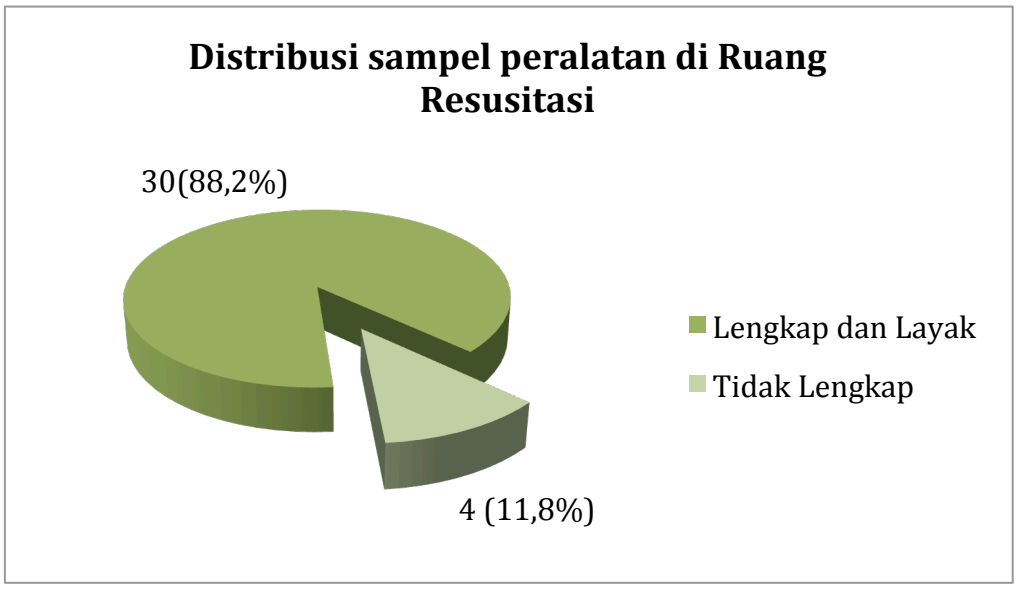
Gambar 4. Distribusi sampel Peralatan kesehatan

Penelitian ini dilakukan terhadap seluruh peralatan di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 101 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 82 buah atau 81,2% peralatan telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 2 buah atau 2% peralatan yang lengkap tetapi tidak layak serta terdapat 17 buah atau 16,8% peralatan yang masih belum lengkap.

5.2.2.1 Ruang Triage

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 4 sampel peralatan diruang triage Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan hasil bahwa 100% peralatan di ruangan ini telah memenuhi syarat lengkap dan layak.

5.2.2.2 Ruang Resusitasi



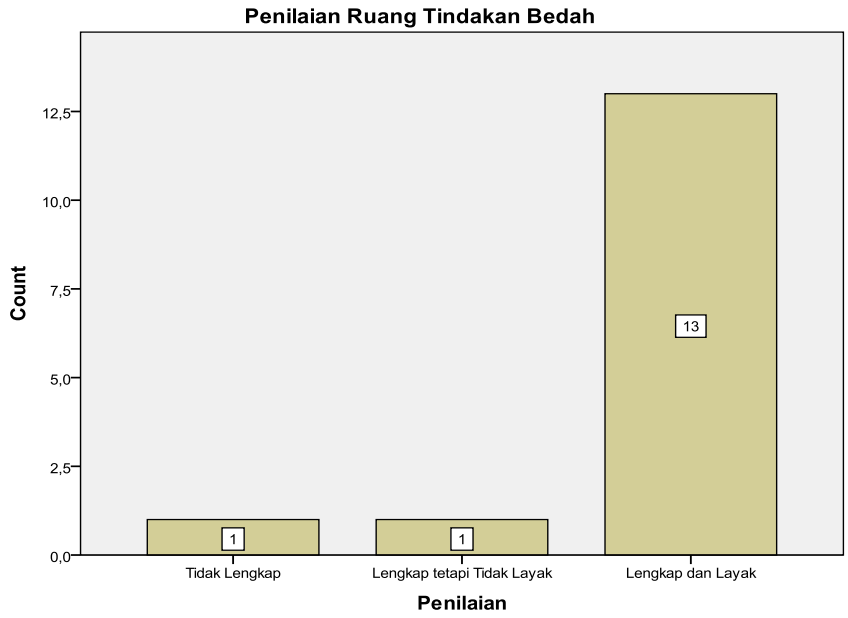
Gambar 5. Distribusi sampel Peralatan kesehatan diruang resusitasi

Penelitian ini dilakukan terhadap seluruh peralatan di ruang resusitasi Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 34 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 30 buah atau 88,2% peralatan di ruang resusitasi telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 4 buah atau 11,8% peralatan yang masih belum lengkap.

5.2.2.3 Ruang Tindakan Bedah

Tabel 12. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan bedah

Penilaian	Peralatan	
	Jumlah	%
Lengkap dan layak	13	86,7
Lengkap tetapi Tidak layak	1	6,7
Tidak Lengkap	1	6,7
Jumlah	15	100



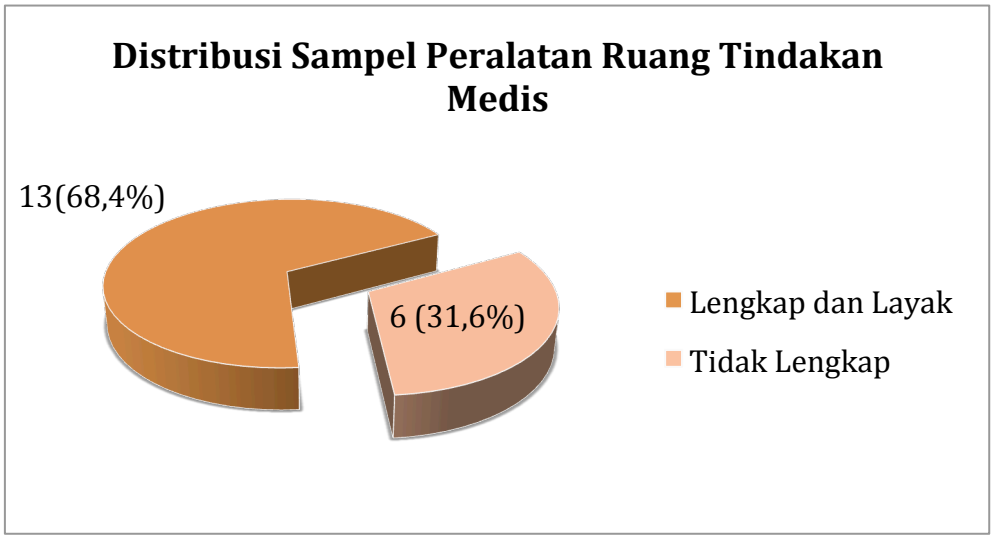
Gambar 6. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan bedah

Penelitian ini dilakukan terhadap peralatan di ruang Tindakan Bedah Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 15 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 13 buah atau 86,7% peralatan di ruang tindakan bedah telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 1 buah atau 6,7% peralatan yang lengkap tetapi tidak layak serta terdapat 1 buah atau 6,7% peralatan yang masih belum lengkap.

5.2.2.4 Ruang Tindakan Medis

Tabel 13. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan medis

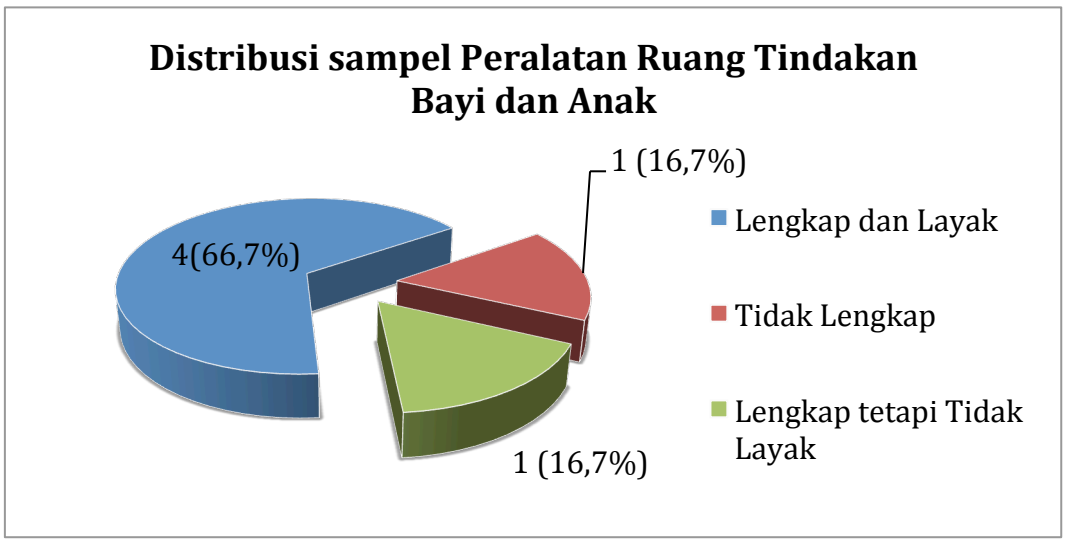
Penilaian	Peralatan	
	Jumlah	%
Lengkap dan layak	13	68,4
Lengkap tetapi Tidak layak	0	0
Tidak Lengkap	6	31,6
Jumlah	19	100



Gambar 7. Distribusi sampel Peralatan kesehatan di ruang tindakan medis

Penelitian ini dilakukan terhadap peralatan di ruang tindakan medis Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 19 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 13 buah atau 68,4% peralatan di ruang tindakan medis telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 6 buah atau 31,6% peralatan yang masih belum lengkap.

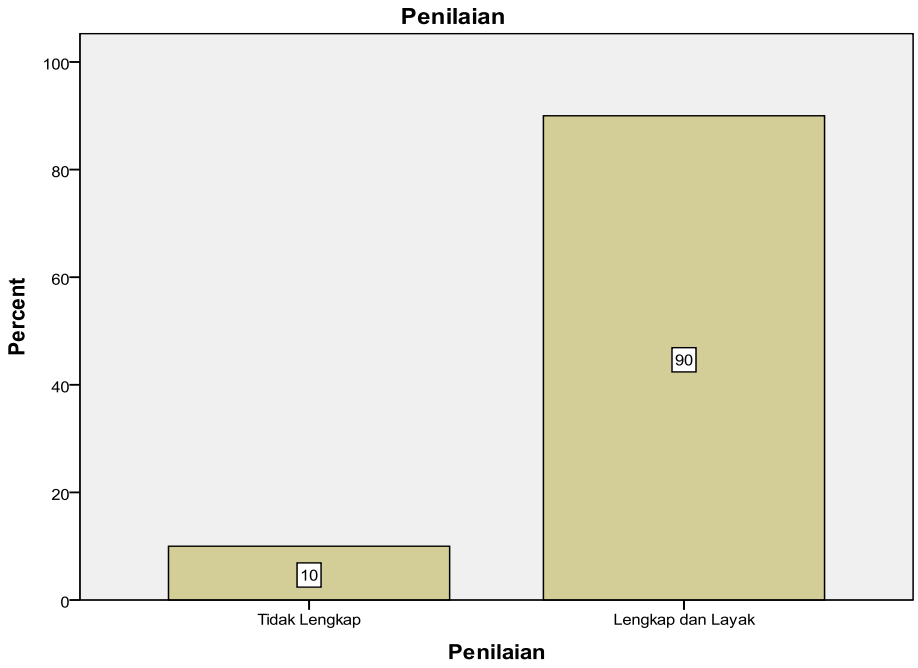
5.2.2.5 Ruang Tindakan Bayi dan Anak



Gambar 8. Sampel peralatan kesehatan di ruang tindakan bayi dan anak

Penelitian ini dilakukan terhadap peralatan di ruang resusitasi Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 6 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 4 buah atau 66,7% peralatan di ruang tindakan bayi dan anak telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 1 buah atau 16,7% peralatan yang lengkap tetapi tidak layak serta terdapat 1 buah atau 16,7% peralatan yang masih belum lengkap.

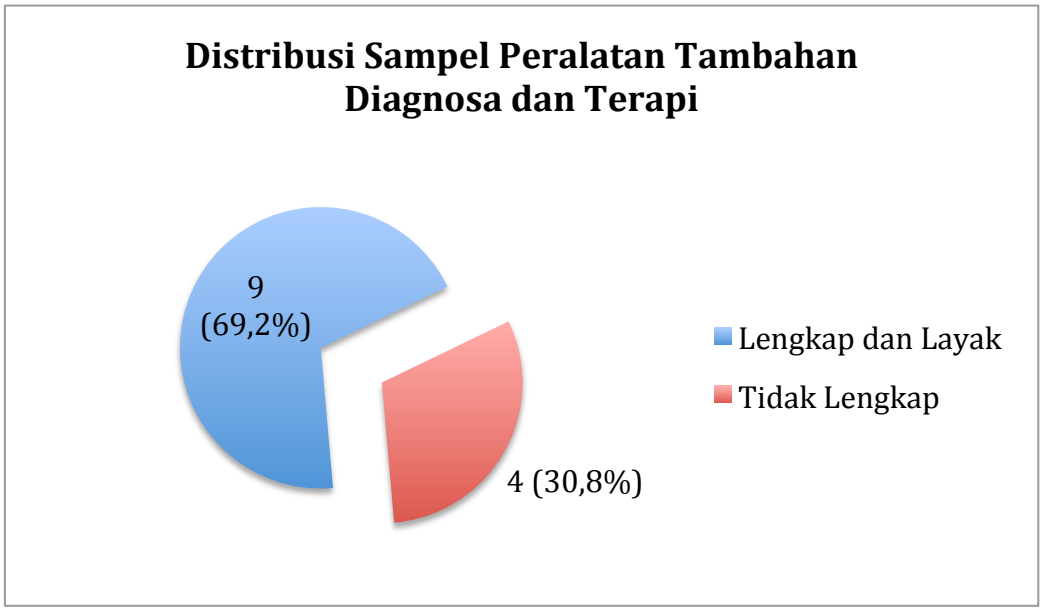
5.2.2.6 Ruang Tindakan Kebidanan



Gambar 9. Distribusi sampel peralatan kesehatan diruang tindakan kebidanan

Penelitian ini dilakukan terhadap peralatan di ruang tindakan Kebidanan Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 10 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 9 buah atau 90% peralatan di ruang tindakan kebidanan telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 1 buah atau 10% peralatan yang masih belum lengkap.

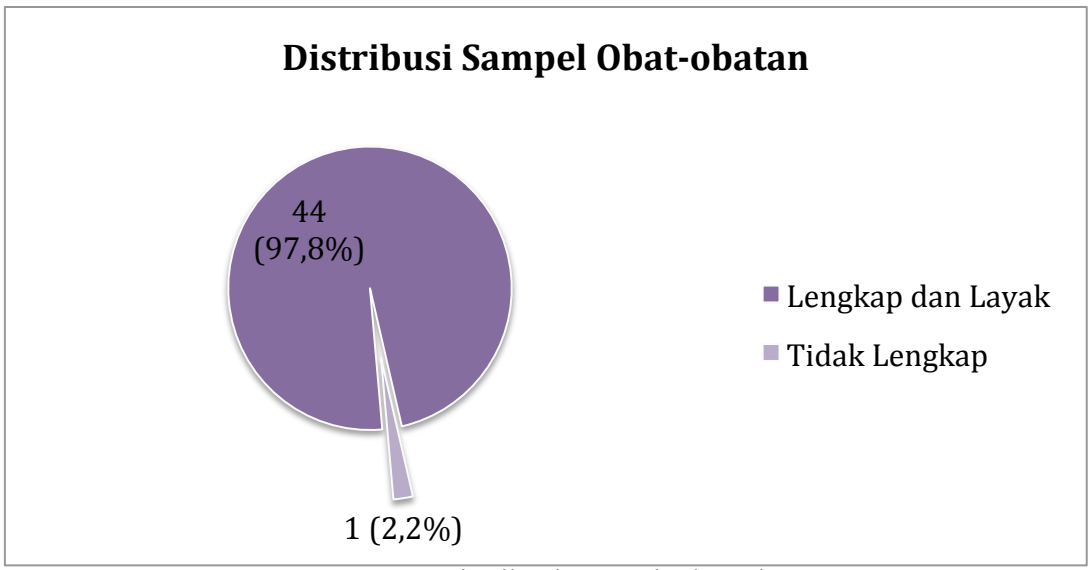
5.2.2.7 Alat Tambahan Untuk Diagnosis dan Terapi



Gambar 10. Distribusi sampel Peralatan tambahan untuk diagnosis dan terapi

Penelitian ini dilakukan terhadap peralatan tambahan untuk diagnosis dan terapi di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 13 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 9 buah atau 69,2% atau 30,8% peralatan yang masih belum lengkap.

5.2.3 Obat-obatan



Gambar 11. Distribusi sampel Obat-obatan

Penelitian ini dilakukan terhadap seluruh obat-obatan di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari penelitian terhadap 45 sampel didapatkan hasil dimana sebanyak 44 sampel (97,8%) telah memenuhi syarat lengkap dan layak sedangkan terdapat 1 sampel (2,2%) yang masih belum lengkap.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Fasilitas pelayanan Unit Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang mempunyai jam buka pelayanan selama 24 jam dalam sehari, dan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan fasilitas yang belum tersedia yaitu perpustakaan, *training aids* / audiovisual dan pintu masuk UGD tidak terpisah dengan pintu keluar sehingga sering terjadi *crash* antara pasien yang masuk dan pasien yang keluar dan juga akan memperlambat proses pelayanan di UGD tersebut, hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahardjanto Pudjiantoro di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo dimana rumah sakit ini mempunyai kategori B. Dalam hal alat penunjuk arah, sudah tersedia baik didalam maupun diluar rumah sakit, tetapi dalam mencapai UGD tersebut harus melewati pintu samping maupun pintu paviliun garuda, tidak terdapat pintu langsung menuju UGD tersebut. Fasilitas pelayanan lainnya yang terdapat UGD tersebut sudah sangat baik dimana dari hasil penelitian didapatkan 92,5% telah tersedia dan 7,5% belum tersedia. Ruangan di unit gawat darurat ini pun sudah Terdapat pemisahan tempat pemeriksaan dan tindakan sesuai kondisi penyakit.

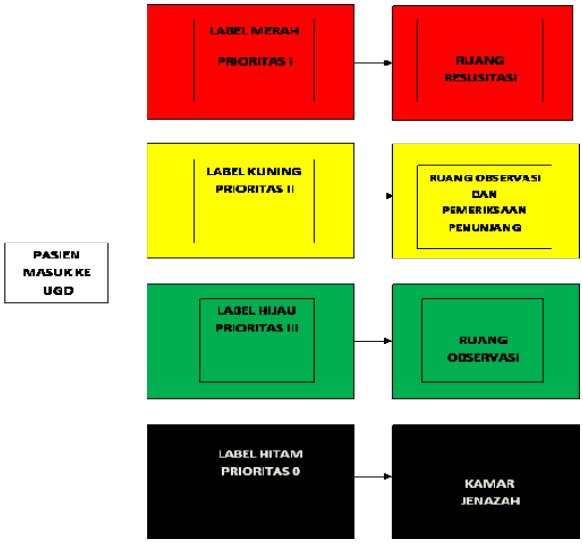
Dalam pelayanan di UGD telah menerapkan sistem senyum, salam dan sapa terhadap pasien dengan sangat baik, serta dalam pendiagnosisan awal kurang dari 5 menit telah diterapkan dengan baik pula bahkan dalam penerapannya semenjak pasien datang di UGD tersebut sudah harus bisa terdiagnosa.

6.2 Alat-alat kesehatan dan Obat-obatan

1. Alat-alat kesehatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa 81,2% dari seluruh peralatan kesehatan sudah memenuhi standar lengkap dan layak digunakan, terdapat 2% peralatan kesehatan tersebut tidak layak digunakan oleh karena dalam keadaan rusak dan sedang dalam proses perbaikan serta 16,8% sisanya masih belum tersedia.

Pada penelitian di ruang triage, 100% peralatan sudah memenuhi standar baik kelengkapan dan kelayakan. Pemberian label merah untuk keadaan emergency, kuning untuk keadaan urgent, hijau untuk keadan non urgent dan hitam untuk keadaan pasien datang dalam kondisi meninggal masing-masing sudah diterapkan dengan baik dan ditulis didalam rekam medis. Triage adalah tahap pertama di UGD rumah sakit dimana dilakukan pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Triage mempunyai peranan penting dalam pengelolaan pasien selanjutnya.[13]



Gambar 12. Sistem pemberian label

Pada ruang tindakan resusitasi diperoleh hasil sebanyak 30 (88,2%) peralatan sudah memenuhi standar kelengkapan dan kelayakan sedangkan 4 (11,8%) peralatan masih belum tersedia di ruangan tersebut yakni nasopharyngeal tube, kendrix extriction dan GT. Nasopharyngeal tube sangat penting dimana alat ini digunakan dalam proses tindakan resusitasi untuk menjaga dengan baik airway pasien dalam kondisi sadar, jika pasien tidak sadar dan tidak ada reflex bertahan maka dapat digunakan oropharyngeal tube.[13,15,16]

Gambar 13. Nasopharyngeal tube[17]

Peralatan kesehatan yang terdapat di ruang tindakan bedah sebesar 86,7% sudah sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan tetapi 6,7% atau 1 buah alat belum tersedia yaitu metal kauter serta terdapat 6,7% atau 1 buah peralatan yang tidak layak pakai yaitu sterilisator dimana sterilisator uap dalam kondisi rusak sehingga pada saat ini digunakan sterilisator rebus sebagai penggantinya.

Gambar 14. Sterilisator

Peralatan kesehatan diruang tindakan medis hanya sebesar 68,4% telah sesuai dengan standar kelengkapan dan kelayakan dan terdapat 31,6% peralatan belum tersedia di UGD tersebut sama halnya dengan di ruang tindakan bayi dan anak terdapat 66,7% peralatan sudah sesuai dengan standar dan 16,7% atau 1 buah peralatan tidak layak yaitu inkubator diakibatkan masi dalam kondisi rusak serta 16,7% atau 1 buah peralatan yaitu film viewer belum tersedia diruangan ini.

Gambar 15. Inkubator

Pada ruang tindakan kebidanan hampir seluruh peralatan kesehatan sudah memenuhi standar kelengkapan dan kelayakan (90%) tetapi terdapat 1 buah alat yaitu kuret set masih belum lengkap dimana hanya terdapat sendok kuret 1-6 sedangkan kuret set lengkap adalah 1. Tam Pontang, 2. Sendok Curatage 1-6, 3. Tenaculum, 4. Penzer Klem, 5. Abortus Tang, 6. Speculum Sim Set, 7. Bak 512, 8. Sarung tangan.

Gambar 16. Kuret set

Untuk peralatan kesehatan tambahan untuk diagnose dan terapi didapatkan hasil 69,2% sudah memenuhi standar kelengkapan dan kelayakan tetapi 30,8% belum tersedia di UGD tersebut seperti lavase peritoneal set yaitu suatu set peralatan dimana dilakukan pungsi dan aspirasi/bilasan rongga perut dengan memasukkan cairan garam fisiologis melalui kanula yang dimasukkan kedalam rongga peritonium[18,19]. Alat ini digunakan sebagai salah satu indikator dimana jika terdapat pasien terkena luka tusuk yang menembus peritoneum maka akan

dilakukan laparotomy jika lavase peritoneal positif[18,19]. Peralatan lain yang belum tersedia di UGD tersebut adalah laboratorium mini hanya untuk pengukuran Hb, Ht, Leukosit, urine dan gula darah, bone set dan laparotomy set. Di UGD tersebut tidak terdapat laboratorium mini tetapi terdapat laboratorium sentral dimana jika akan dilakukan tes di laboratorium, sampel akan dikirim melalui *aerocon*.

2. Obat- obatan

Pada penelitian terhadap seluruh obat-obatan yang terdapat di Unit Gawat Darurat tersebut hampir seluruh obat-obatan (97,8%) sudah sesuai dengan standar lengkap dan layak digunakan dikarenakan semua obat-obatan masi dalam keadaan baru dan disediakan di sebuah apotik kecil dimana untuk mendapatkannya diperlukan resep. Sedangkan terdapat 1 obat dimana belum tersedia yaitu intra osseus set yang biasa digunakan pada ruang tindakan bayi dan anak.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan medis harus mempunyai standar mutu, kelengkapan dan kelayakan serta berpedoman terhadap standar pelayanan medis[20] yaitu :

a. Serifikasi teknologi
b. Teknologi dan etika medik
c. Akreditasi sarana dan prasarana
d. Pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan
e. Pembiayaan

Oleh karena itu peran Ditjen Yanmed sangat berpengaruh dalam pengembangan kualitas pelayanan yang ada agar sesuai dengan standar pelayanan unit gawat darurat.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

a. Fasilitas pelayanan yang tersedia di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang sudah sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan Unit Gawat Darurat tetapi terdapat beberapa fasilitas masih perlu dilengkapi dan dilakukan perbaikan.
b. Obat-obatan yang tersedia di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang sudah memenuhi standar pelayanan Unit Gawat Darurat baik dari segi kelengkapan maupun dari segi layak pakai.

7.2 Saran

Fasilitas pelayanan yang ada di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang sudah sudah sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan Unit Gawat Darurat akan tetapi perlu dilengkapi lagi sesuai dengan standar pelayanan unit gawat darurat dan dilakukan perbaikan terhadap fasilitas-fasilitas yang masih dalam kondisi rusak juga dilakukan pemeriksaan dan pemeliharaan secara berkala serta pengelolaan lebih lanjut terhadap fasilitas pelayanan tersebut agar dapat digunakan dengan baik tanpa adanya masalah yang ditimbulkan dari ketidaktersediaan dan ketidaklayakan fasilitas tersebut. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui proses perbaikan dan pengelolaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

2. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Dokter Soetomo 18, (Komplek Zona Pendidikan RSUP Dr. Kariadi) Semarang 50231
Telepon (024) 8311480, 8311523, Faksimile (024) 8446905

Nomor : 1940 /UN7.3.4/D1/PP/2012
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan ijin penelitian

05 APR 2012

Yth. Direktur Utama
RSUP Dr. Kariadi
Semarang

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro :

Nama : Nurfadli
NIM : G2A 008 131
Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian tentang data kelengkapan dan kelayakan fasilitas kesehatan di Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Terlampir bersama ini proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/Topik : Analisis Kelengkapan dan Kelayakan Fasilitas di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang terhadap Standar Operasional Pelayanan Unit Gawat Darurat

Pembimbing : dr. Santosa, Sp.F/ dr. Noor Wijayahadi, M.Kes, PhD

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I

dr. Herman Kristanto, MS, Sp.OG(K)
NIP. 196305051989031003

Tembusan Yth. :
1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah FK Undip
3. Ketua UP3 FK Undip
4. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Pembimbing
6. Mahasiswa Yang Bersangkutan

Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI
Jalan Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO BOX 1104
Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617
Website : http://www.rskariadi.com email : rsdk@indosat.net.id ; rsdk@rskariadi.com
RSUP Dr. KARIADI

Nomor : DL.00.02/I.II/ 1059 /2012
Lamp. : –
Perihal : *Penelitian*

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Jl. Dr. Sutomo No. 18
di –
SEMARANG

Menindak lanjuti surat Saudara No.1940/UN7.3.4/D1/PP/2012 tanggal 5 April 2012 perihal Permohonan ijin peelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya :

Nama Peneliti : Nurfadli
Judul Penelitian: Analisis Kelengkapan dan Kelayakan Fasilitas Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang Terhadap Standar Operasional Pelayanan Unit Gawat Darurat.
Pembimbing I : dr. Santosa, Sp.F
II : dr. Noor Wijayahadi, M.Kes, Ph.D

diijinkan untuk melaksanakan Penelitian di Instalasi Gawata Darurat RSUP Dr. Kariadi dengan ketentuan :

- Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama ±1 bulan, dengan sampel yang dibutuhkan adalah semua alat – alat kesehatan dan pelayanan kesehatan
- Tidak mengganggu pelayanan.
- Pihak Institusi dan mahasiswa dapat mentaati peraturan serta tata-tertib yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi.
- Memberikan laporan hasil penelitian kepada RSUP Dr. Kariadi dan Bagian/Instalasi tempat penelitian dilaksanakan.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

An. Direktur Utama
Direktur SDM dan Pendidikan

RSUP Dr. KARIADI

Dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP
NIP. 19610818 198812 1 001

Tembusan Yth :
1. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi (*sebagai laporan*)
2. Ka.Inst. Gawat Darurat
3. Ka.Inst. Diklat
4. Yang bersangkutan

3. Data Kelengkapan dan Kelayakan Fasilitas UGD RSUP Dr. Kariadi

Ruangan	Ada	Tidak
1. Unit gawat darurat buka selama 24 Jam	✓	
2. Diagnosis pertama < 5 menit	✓	
3. Alat penunjuk arah dari luar dan dalam RS	✓	
4. Pintu masuk berbeda dengan pintu keluar		✓
5. Senyum, salam, sapa	✓	
I. RUANG PENERIMAAN		
a. R. Tunggu (Public Area)	✓	
1. R. Informasi	✓	
2. Toilet	✓	
3. Telepon Umum	✓	
4. ATM	✓	
5. Kafetaria	✓	
6. Keamanan	✓	
b. R. Administrasi		
1. Pendaftaran pasien baru/rawat	✓	
2. Keuangan	✓	
3. Rekam Medik	✓	
c. Ruang Triage	✓	
d. Ruang Penyimpanan Strecher	✓	
e. Ruang Informasi dan Komunikasi	✓	
II. RUANG TINDAKAN		
a. R. Resusitasi	✓	
b. R. Tindakan		
1. Bedah	✓	
2. Non Bedah / Medical	✓	
3. Anak	✓	
4. Kebidanan	✓	
c. R. Dekontaminasi	✓	
III. RUANG OPERASI	✓	
IV. RUANG OBSERVASI	✓	
V. RUANG KHUSUS		
a. R. Intermediate/HCU		
1. Umum	✓	
2. Cardiac / Jantung	✓	
3. Pediatric / Anak	✓	
4. Neonatus	✓	
b. R. Luka Bakar	✓	
c. R. Hemodialisis	✓	
d. R. Isolasi	✓	

A. RUANG TRIAGE

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Ruang Triage	3	2	1
1. Kit Pemeriksaan Sederhana	✓		
2. Brankar Penerimaan pasien	✓		
3. Pembuatan Rekam Medis Khusus	✓		
4. Label	✓		

B. RUANGAN TINDAKAN RESUSITASI

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Ruang Tindakan Resusitasi	3	2	1
1. Nasopharyngeal tube			✓
2. Oropharyngeal tube	✓		
3. Laringoscope set. Anak	✓		
4. Laryngoscope set. Dewasa	✓		
5. Nasotrakheal tube	✓		
6. Orotracheal tube	✓		
7. Suction-manual / otomatik	✓		
8. Trakheostomi set	✓		
9. Bag. Valve mask (dewasa/anak)	✓		
10. Kanal Oksigen	✓		
11. Oksigen mask (dewasa / anak)	✓		
12. Chest tube	✓		
13. Cricothyroidectomy + Tracheostomy set	✓		
14. Ventilator transport	✓		
15. Vital sign monitor	✓		
16. Infusion pump +syringe pump	✓		
17. ECG - “cardiac monitor/portable” + defibrilator	✓		
18. Vena section	✓		
19. Gluko stick	✓		
20. Stetoskop	✓		
21. Termometer	✓		
22. Nebulizer	✓		
23. Warmer	✓		

Imobilization Set	3	2	1
1. Neck Collar	✓		
2. WSD set / Jarum Pungsi	✓		
3. Perban segala ukuran	✓		
4. X-ray			✓
5. Splint	✓		
6. Long spine board	✓		
7. Scoop stretcher	✓		
8. Kendrik extrication			✓
9. Urine bag	✓		
10. GT			✓
11. Wound toilet set	✓		

Obat-Obatan	3	2	1
1. Cairan infus koloid	✓		
2. Cairan infus kristaloid	✓		
3. Cairan infus dextrose	✓		
4. Adrenalin	✓		
5. Sulfat atropine	✓		
6. Kortikosteroid	✓		
7. Lidokain	✓		
8. Aminophilin	✓		
9. Dextrose 50%	✓		
10. ATS, TT	✓		
11. Trombolitik	✓		
12. Amidaron (inotropic)	✓		
13. APD : masker, sarung tangan, kacamata google	✓		
14. Manitol	✓		
15. Furosemide	✓		

C. RUANG TINDAKAN BEDAH

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Peralatan	3	2	1
1. Meja Operasi/ Tempat tidur tindakan	✓		
2. Dressing set	✓		
3. Infusion set	✓		
4. Vena section set	✓		
5. Torakosintesis set	✓		
6. Metal kauter			✓
7. Film viewer	✓		
8. Tiang infus	✓		
9. Lampu operasi	✓		
10. Thermometer	✓		
11. Stetoskop	✓		
12. Suction	✓		
13. Sterilisator		✓	
14. Bidai	✓		
15. Splint	✓		
Keterangan : Dressing set dan Infusion Set = Minimal 10 Meja Operasi/ Tempat tidur tidakan dan Lampu operasi = Minimal 3 Tiang Infus = Minimal 6 Lainnya = Minimal 1			

Obat-Obatan	3	2	1
1. Analgetik	✓		
2. Antiseptic	✓		
3. Lidokain	✓		
4. Wound dressing	✓		
5. Alat Anti septic	✓		
6. ATS, APD	✓		
7. Cairankristaloid	✓		
8. Anti Bisa ular	✓		
9. Anti Rabies	✓		
10. Benang Jarum	✓		

D. RUANG TINDAKAN MEDIS

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Peralatan	3	2	1
1. Kumbah lambung set			✓
2. EKG	✓		
3. Kursi periksa	✓		
4. Irigator pemeriksaan			✓
5. Nebulizer	✓		
6. Suction	✓		
7. Oksigen medis	✓		
8. NGT			✓
9. Syringe pump	✓		
10. Infusion pump	✓		
11. Jarum spinal	✓		
12. Lampu kepala	✓		
13. Bronchoscopy			✓
14. Opthalmoscope			✓
15. Otoscope set			✓
16. Slit lamp	✓		
17. Tiang infus	✓		
18. Tempat tidur	✓		
19. Film viewer	✓		
Ket : Semua peralatan minimal 1 kecuali Syringe Pump dan Infusion Pump Minimal 2			

Obat-Obatan	3	2	1
1. Cairan infus koloid	✓		
2. Cairan infus kristaloid	✓		
3. Cairan infus dextrose	✓		
4. Adrenalin	✓		
5. Sulfat atropine	✓		
6. Kortikosteroid	✓		
7. Lidokain	✓		
8. Aminophilin / B 2 Blocker	✓		
9. Pethidin	✓		
10. Morfin	✓		
11. Anti Convulsion	✓		
12. ATS	✓		
13. Trombolitik	✓		
14. Amidaron (inotropic)	✓		
15. APD : masker, sarung tangan,	✓		

kacamata google			
16. Manitol	✓		
17. Furosemide	✓		

E. RUANG TINDAKAN BAYI & ANAK

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Peralatan Medis	**3**	**2**	**1**
1. Inkubator		✓	
2. Tiang Infus	✓		
3. Tempat tidur	✓		
4. Film Viewer			✓
5. Suction	✓		
6. Oksigen	✓		
Ket : Semua Peralatan Minimal 1			
Obat-obatan	**3**	**2**	**1**
1. Stesolid	✓		
2. Mikro Drips Set	✓		
3. Intra Osseus Set			✓

F. RUANG TINDAKAN KEBIDANAN

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Peralatan Medis	**3**	**2**	**1**
1. Kuret Set			✓
2. Partus Set	✓		
3. Suction Bayi	✓		
4. Meja Ginekologi	✓		
5. Meja Partus	✓		
6. Vaccum Set	✓		
7. Forceps Set	✓		
8. CTG	✓		
9. Resusitasi Set	✓		
10. Doppler	✓		
11. Suction Bayi Baru Lahir	✓		
Ket : Semua Peralatan Minimal 1			

G. ALAT TAMBAHAN UNTUK DIAGNOSA DAN TERAPI

Keterangan :
3 = Lengkap dan Layak
2 = Lengkap tetapi Tidak Layak
1 = Tidak Lengkap

Peralatan	3	2	1
1. Alat-alat periksa - pegobatan mata	✓		
2. Slit lamp	✓		
3. THT set	✓		
4. Lavase peritoneal set			✓
5. "Traction kit" : bone, skin, pelvis	✓		
6. Gips	✓		
7. Obsgyn set	✓		
8. Laboratorium mini : Hb, Ht, Leuko, urine, gula darah			✓
9. Bone set			✓
10. Minor surgery set	✓		
11. Thoracotomy set	✓		
12. Laparotomy set + extraset			✓
13. Benang-benang/ jarum segala jenis + ukuran	✓		

H. ALAT KEAMAANAN DAN PENDIDIKAN

Peralatan	Ada	Tidak
1. Pemadam kebakaran	✓	
2. Ember – Kick bucket	✓	
3. Komunikasi – ke luar → radio, telepon	✓	
4. Perpustakaan		✓
5. Manual / buku pedoman penanggulangan penderita gawat darurat dan korban penanggulangan bencana	✓	
6. Boneka untuk latihan	✓	
7. Audiovisual / training aids		✓

Data Spreadsheet Fasilitas Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang

1. Ruang Resusitasi

No.	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	bag valve	3	resusitasi
2	chest tube	3	resusitasi
3	cricotiroid	3	resusitasi
4	ECG	3	resusitasi
5	glukostick	3	resusitasi
6	GT	1	resusitasi
7	infusion pump	3	resusitasi
8	kanal oxigen	3	resusitasi
9	kendrix extriction	1	resusitasi
10	Laringoscp Anak	3	resusitasi
11	Laringoscp Dewasa	3	resusitasi
12	long spine board	3	resusitasi
13	Nasopharingeal	1	resusitasi
14	Nasotracheal	3	resusitasi
15	nebulizer	3	resusitasi
16	neck collar	3	resusitasi
17	Oropharyngeal	3	resusitasi
18	Orotracheal	3	resusitasi
19	oxigen mask	3	resusitasi
20	perban	3	resusitasi
21	scoop stercher	3	resusitasi
22	splint	3	resusitasi
23	stetoskop	3	resusitasi
24	suction man	3	resusitasi
25	termometer	3	resusitasi
26	trakheostomi	3	resusitasi
27	urine bag	3	resusitasi
28	Vena section	3	resusitasi
29	ventilator	3	resusitasi
30	vital sign mask	3	resusitasi
31	warmer	3	resusitasi
32	Wound toilet	3	resusitasi
33	WSD set	3	resusitasi
34	xray	1	resusitasi

2. Ruang Tindakan Bedah

No.	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	bidai	3	Bedah
2	dressing set	3	Bedah
3	film viewer	3	Bedah
4	infusion set	3	Bedah
5	lampu operas	3	Bedah
6	Meja operasi	3	Bedah
7	metal kauter	1	Bedah
8	splint	3	Bedah
9	sterilisator	2	Bedah
10	stetoskop	3	Bedah
11	suction	3	Bedah
12	thermometer	3	Bedah
13	tiang infus	3	Bedah
14	torakosintes	3	Bedah
15	vena section	3	Bedah

3. Ruang Tindakan Medis

No	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	broncoscopy	1	Medis
2	EKG	3	Medis
3	film viewr	3	Medis
4	infusion pum	3	Medis
5	irigator pmx	1	Medis
6	jarum spinal	3	Medis
7	kmbah lmbung	1	Medis
8	kursi periks	3	Medis
9	lampu kepala	3	Medis
10	nebulizer	3	Medis
11	NGT	1	Medis
12	oksigen medis	3	Medis
13	opthalmoscope	1	Medis
14	otoscope	1	Medis
15	slit lamp	3	Medis
16	suction	3	Medis
17	syringe pump	3	Medis
18	tempat tdur	3	Medis
19	tiang infus	3	Medis

4. Ruang Tindakan Bayi dan Anak

No	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	film viewer	1	bayi anak
2	inkubator	2	bayi anak
3	oksigen	3	bayi anak
4	suction	3	bayi anak
5	tempat tidur	3	bayi anak
6	tiang infus	3	bayi anak

5. Ruang Tindakan Kebidanan

No	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	CTG	3	kebidanan
2	doppler	3	kebidanan
3	forceps set	3	kebidanan
4	Kuret set	1	kebidanan
5	meja ginekol	3	kebidanan
6	meja partus	3	kebidanan
7	partus set	3	kebidanan
8	resusitasi s	3	kebidanan
9	suction bayi	3	kebidanan
10	vaccum set	3	kebidanan

6. Peralatan Tambahan Untuk Diagnosis dan Terapi

No	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	alat priksa pngobtan mata	3	Diagnosa
2	slit lamp	3	Diagnosa
3	tht set	3	Diagnosa
4	lavase peritoneal	1	Diagnosa
5	traction kit	3	Diagnosa
6	gips	3	Diagnosa
7	obsgyn set	3	Diagnosa
8	laboratorium mini	1	Diagnosa
9	bone set	1	Diagnosa
10	minor surgery	3	Diagnosa
11	thoracotomy set	3	Diagnosa
12	laparotomy set	1	Diagnosa
13	benang/jarum	3	Diagnosa

7. Obat-obatan

No.	Nama Peralatan	Penilaian	Ruangan
1	Koloid	3	Resusitasi
2	Kristaloid	3	Resusitasi
3	dextrose	3	Resusitasi
4	adrenalin	3	Resusitasi
5	sulfat tropine	3	Resusitasi
6	kortikosteroid	3	Resusitasi
7	lidokain	3	Resusitasi
8	aminophilin	3	Resusitasi
9	dextrose 50%	2	Resusitasi
10	ATS, TT	3	Resusitasi
11	trombolitik	3	Resusitasi
12	amidaron	3	Resusitasi
13	Masker,srng tngn,kcmta google	3	Resusitasi
14	manitol	3	Resusitasi
15	furosemide	3	Resusitasi
16	analgetik	3	Bedah
17	antiseptik	3	Bedah
18	lidokain	3	Bedah
19	wounddresing	3	Bedah
20	alat anti septic	3	Bedah
21	ATS,APD	3	Bedah
22	kristaloid	3	Bedah
23	anti bisa ular	3	Bedah
24	anti rabies	3	Bedah
25	benang jarum	3	Bedah
26	koloid	3	Medis
27	kristaloid	3	Medis
28	dextrose	3	Medis
29	adrenalin	3	Medis
30	sulfat atropin	3	Medis
31	kortikosteroid	3	Medis
32	lidokain	3	Medis
33	aminophilin	3	Medis
34	pethidin	3	Medis
35	morfin	3	Medis
36	anti convulsion	3	Medis
37	ATS	3	Medis

38	trombolitik	3	Medis
39	amidaron	3	Medis
40	Masker,srng tngn,kcmta google	3	Medis
41	manitol	3	Medis
42	furosemide	3	Medis
43	stesolid	3	Bayi dan Anak
44	mikro drips set	3	Bayi dan Anak
45	intra osseus set	1	Bayi dan Anak

5. Data Hasil SPSS

3. Tabel Frekuensi Keseluruhan

		Ruangan						
		Triage	Resusitasi	Bedah	Medis	Bayi dan Anak	Kebidanan	Diagnosis
		Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Penilaian	Tidak Lengkap	0	5	1	6	1	1	4
	Lengkap tetapi Tidak Layak	0	0	1	0	1	0	0
	Lengkap dan Layak	4	29	13	13	4	9	9

4. Tabel fasilitas pelayanan

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	17	16,8	16,8	16,8
	Lengkap tetapi Tidak Layak	2	2,0	2,0	18,8
	Lengkap dan Layak	82	81,2	81,2	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

5. Tabel Fasilitas di ruang Resusitasi

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	4	11,8	11,8	11,8
	Lengkap dan Layak	30	88,2	88,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

6. Tabel Fasilitas di ruang Tindakan Bedah

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	1	6,7	6,7	6,7
	Lengkap tetapi Tidak Layak	1	6,7	6,7	13,3
	Lengkap dan Layak	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

7. Tabel Fasilitas di ruang Tindakan Medis

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	6	31,6	31,6	31,6
	Lengkap dan Layak	13	68,4	68,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

8. Tabel Fasilitas di ruang Tindakan Bayi dan Anak

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	1	16,7	16,7	16,7
	Lengkap tetapi Tidak Layak	1	16,7	16,7	33,3
	Lengkap dan Layak	4	66,7	66,7	100,0
	Total	6	100,0	100,0	

9. Tabel Fasilitas di ruang Tindakan Kebidanan

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	1	10,0	10,0	10,0
	Lengkap dan Layak	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

10. Tabel Peralatan tambahan untuk Diagnosa dan Terapi

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	4	30,8	30,8	30,8
	Lengkap dan Layak	9	69,2	69,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

11. Tabel Obat-obatan

Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	1	2,2	2,2	2,2
	Lengkap dan Layak	44	97,8	97,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

5. Biodata Mahasiswa

Identitas

Nama	: Nurfadli
NIM	: G2A008131
Tempat/tanggal lahir	: Palembang, 14 Januari 1991
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Bukit Wahid Regency Komplek Anyelir B1-29 Semarang
Nomor Telepon	: 024-76670767
Nomor HP	: 085222887744 / 085727272526
E-mail	: ibel_amure@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD Negeri 03 Cepu, Lulus Tahun : 2002
2. SMP : SMP Negeri 03 Cepu, Lulus Tahun : 2005
3. SMA : SMA Negeri 8 Bandung, Lulus Tahun : 2008
4. FK UNDIP : Masuk Tahun 2008

Keanggotaan Organisasi

1. OSIS SMP Tahun 2004 s/d 2005
2. OSIS SMA Tahun 2007 s/d 2008