

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Evaluasi

a. Pengertian

Suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau ditentukan.

Menurut WHO pengertian penilaian (evaluasi) adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelayanan yang dipelajari untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan, serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang sesama untuk kegiatan masa datang.

Evaluasi pada dasarnya digunakan untuk mengetahui berapa jumlah pasien dalam suatu target yang sudah ditentukan dalam perencanaan yang dapat dicapai. Evaluasi juga bisa digunakan untuk membandingkan waktu sekarang dengan sebelumnya. Evaluasi pada umumnya digunakan untuk membandingkan realisasi dengan perencanaan, karena tanpa perencanaan akan sulit untuk di evaluasi. Hal ini berarti hasil evaluasi harus ada *feed back* ke dalam manajemen, untuk perencanaan selanjutnya. Evaluasi pelayanan kesehatan haruslah dilaksanakan secara rutin untuk mengetahui gambaran secara menyeluruh untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, dan evaluasi berdasarkan atas pemikiran yang rasional dan data yang

terukur, terutama dimaksudkan untuk pengambilan keputusan dalam upaya menyelesaikan masalah atau persoalan atau upaya peningkatan pelayanan kesehatan.²

b. Jenis Evaluasi

Dalam klasifikasi lain disebutkan ada 2 evaluasi program kesehatan:

- 1) *Formative evaluasi* yaitu evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan, dengan tujuan dapat memberikan umpan balik kepada manajer tentang hasil yang dicapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.
- 2) *Sumative evaluasi* yaitu evaluasi yang dilaksanakan pada akhir kegiatan program, tujuannya untuk dapat melihat keseluruhan dari hasil pelaksanaan yang dihasilkan.²

c. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi pelayanan rumah sakit yaitu untuk meningkatkan nilai daya guna dan hasil guna dari perencanaan dan pelaksanaan program, serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan manajemen rumah sakit, misalnya dalam pengelolaan sumber daya manusia, dana dan program peningkatan untuk sekarang dan yang akan datang.²

2. Manajemen

a. Pengertian manajemen

Manajemen adalah pokok atau inti administrasi, sedangkan inti atau fokus manajemen adalah kepemimpinan. Kepemimpinan sendiri kekuatannya terletak pada penggerakan pelaksanaan. Pemimpin atau

manajer yang sukses pada dasarnya adalah orang yang mampu menggerakkan orang lain dengan berkomunikasi, memotivasi, dan berhubungan secara manusiawi untuk mencapai tujuan yang dikehendakinya. Oleh karenanya, penyajian tentang manajemen lebih lengkap bila disertai dengan teori kepemimpinan.⁸

b. Fungsi Manajemen

Perencanaan adalah merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan itu memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna.

Perencanaan dalam suatu organisasi adalah suatu proses, dimulai dari identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah, implementasi (pelaksanaan pemecahan masalah), dan evaluasi. Dari hasil evaluasi tersebut akan muncul masalah masalah baru, kemudian dari masalah masalah tersebut dipilih prioritas masalah, dan selanjutnya akan kembali ke siklus semula.

Setelah perencanaan telah dilakukan atau telah selesai (menjadi rencana), maka selanjutnya harus dilakukan pengorganisasian. Yang dimaksud pengorganisasian adalah mengatur personel atau staf yang ada didalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai.

Pengorganisasian adalah suatu proses yang menghasilkan organisasi (struktur organisasi). Struktur organisasi adalah visualisasi kegiatan dan pelaksana kegiatan (personel) didalam suatu institusi. dilihat dari segi pembagian kegiatan dan pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang, maka organisasi secara umum dibedakan atas 3 jenis yaitu, organisasi lini, organisasi staf dan organisasi lini dan staf

Fungsi manajemen yang tidak kalah pentingnya dengan perencanaan dan pengorganisasian adalah fungsi pengawasan dan pengarahan. Karena bagaimana perencanaan dan pengorganisasian, tanpa disertai dengan pengawasan dan pengarahan maka niscaya tidak dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan pokok dan fungsi pengawasan dan pengarahan adalah agar kegiatan kegiatan dan orang orang yang melakukan kegiatan yang telah direncanakan tersebut dapat berjalan dengan baik, dan tidak terjadi penyimpangan penyimpangan yang kemungkinan tidak akan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya evaluasi, sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum. Banyak batasan tentang evaluasi, secara umum dapat dikatakan bahwa evaluasi suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut kamus istilah manajemen, evaluasi ialah suatu

proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan didalam suatu organisasi atau pekerjaan. Levey (1973) mengatakan :
“*To evaluate is to make a value judgment, it involves comparing something with another and then making either choice or action decision*”.⁹

c. Unsur Manajemen

Unsur-Unsur Manajemen terdiri dari 5 M yaitu :¹³

- 1) *Man* (manusia atau pengelola), merujuk pada sumber daya manusia yang akan dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang bekerja sama untuk mencapai tujuan.
- 2) *Materials* (bahan/data) terdiri dari bahan setengah jadi (raw material) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.
- 3) *Machines* (mesin/peralatan) digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.
- 4) *Methods* (tata cara kerja/prosedur kerja) adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode

dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

- 5) *Money* (modal uang) merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. Manajemen Logistik

Yang dimaksud dengan logistik berdasarkan Kamus Umum Bahasa Indonesia (WJS Poerwadarminto, Balai Pustaka, 1976), adalah pengadaan, distribusi, pemeliharaan dan penggantian (penyediaan untuk mengganti) materiil dan personil. Dari pengertian tersebut diatas, maka ada beberapa aspek yang terkandung dalam pengertian Logistik, yakni aspek pengadaan, aspek distribusi, dan aspek pemeliharaan dan penggantian. Jadi yang dimaksud dengan logistik ternyata tidak hanya mempunyai

pengertian sekedar perlengkapan semata dan yang bersifat benda padat, atau barang-barang inventaris kantor seperti meja kursi dan lain sejenisnya. Kalau disimak pada definisi logistik versi kamus umum bahasa indonesia diatas, maka pengertiannya secara umum perbekalan, yakni dari mulai mengadakan, mendistribusikan, memelihara dan mengganti jika ada yang rusak. Dalam konteks logistik sebuah rumah sakit, maka mengandung pengertian adalah suatu perbekalan dari sebuah rumah sakit untuk dapat beroperasi. Jadi tidak hanya barang inventaris saja, tetapi lebih kepada seluruh sumber daya yang digunakan guna kepentingan beroperasinya sebuah rumah sakit tersebut.¹⁰

Pada kegiatan selanjutnya maka logistik yang sudah diterima dan telah dilakukan pembayaran, maka tentu logistik yang bersangkutan dilakukan distribusi. Pengertian distribusi disini adalah penyerahan logistik dari mulai penerimaan hasil pengadaan sampai dengan digunakan oleh petugas yang ditunjuk. Tahapan distribusi dilingkungan rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Semua jenis logistik yang dibeli atau diadakan oleh rumah sakit baik melalui pihak ketiga (rekanan) maupun pembelian sendiri harus melalui dan diterima oleh panitia penerima barang
- b. Sebelum panitia penerima barang menerima logistik yang diserahkan, terlebih dahulu diwajibkan kepada timnya untuk melakukan pemeriksaan atas logistik yang diserahkan tersebut, dengan melakukan pengecekan secara cermat terhadap :
 - 1) Jenis barang, apakah sudah sesuai dengan kontrak, baik jenis spesifikasi dan jumlahnya

- 2) Kelengkapan dokumen pendukung, apakah ada kartu garansi, manual book, dan lain sebagainya
 - 3) Kelengkapan dokumen pengiriman seperti faktur dll, agar sesuai dengan kontrak (nama rekanan, tanggal pengiriman, jenis dan jumlah dan lain sebagainya)
 - 4) Agar dilihat apakah pengiriman telah melampaui batas waktu sesuai dengan batas waktu yang tertera dalam kontrak. Jika melampaui, maka panitia penerima membubuhkan tanggalnya sesuai dengan tanggal pada saat barang tersebut diterima. Jangan sekali-kali menyesuaikan tanggal penerimaan barang dengan tanggal yang tertera dalam kontrak
 - 5) Hal-hal lain yang perlu diperhatikan adalah melihat tugas dan wewenang panitia penerima barang
- c. Untuk jenis logistik yang memerlukan kalibrasi atau uji coba dan fungsi, maka panitia penerima, meminta pihak ketiga untuk melakukan kalibrasi, ujicoba dan uji fungsi. Proses dan hasil dari semuanya dituangkan dalam dokumen, yang dinamakan Berita Acara Uji coba dan Berita Acara Uji Fungsi. Khusus untuk peralatan /logistik yang dikalibrasi harus ada sertifikat kalibrasi dari instansi berwenang
- d. Apabila semua hal yang dipersyaratkan seperti tersebut diatas telah dilalui dan dipenuhi, maka panitia penerima barang membuat berita acara penerimaan barang. Dalam dokumen berita acara penerimaan barang tersebut ditanda tangani oleh pihak ketiga(rekanan), panitia penerima dan diketahui pimpinan atau orang yang ditunjuk untuk itu

- e. Tahapan selanjutnya panitia penerima barang menyerahkan seluruh logistik yang telah diterimanya dari pihak ketiga(rekanan) dengan seluruh dokumen pendukungnya kepada bendahara logistik, untuk dilakukan pencatatan. Penyerahan ini dilakukan dengan berita acara penyerahan barang dari panitia penerima kepada bendahara logistik
- f. Selanjutnya bendahara logistik setelah dilakukan pencatatan dengan mengacu pada dokumen sumber (jenis barang, jumlah,tahun pengadaan,sumber biaya, dan lain sebagainya), maka logistik tersebutdilakukan distribusi kepada masing masing bagian/instalasi/*user* sesuai dengan usulannya. Semua proses yang dilalui harus ada jejak akuntansinya. Artinya harus disertai dengan dokumen serah terima, yang biasa disebut dengan berita acara serah terima barang.
- g. Logistik yang diterima oleh pengguna(*user*) yang berada di bagian atau instalasi, harus dilakukan oleh penanggung jawab (ruangan) yang telah ditunjuk oleh kepala ruangan/kepala instalasi. Tahapan selanjutnya adalah sama dengan yang dilakukan oleh panitia penerima. Melakukan pengecekan, uji coba, uji fungsi, pelatihan kepada operator serta kelengkapan-kelengkapan lainnya. Sehingga logistik tersebut benar-benar dapat dimanfaatkan untuk kepentingan peningkatan pelayanan kesehatan.¹⁰

4. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu intitusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul

karena pelayanan rumah sakit meyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan, untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.²

Menurut keputusan Menkes RI No. 983/SK/MENKES/XI/92, rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya, rumah sakit perusahaan mempunyai keistimewaan sesuai dengan keperluan perusahaan yang mengusahakannya.¹¹

Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik Rumah sakit yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian

bergeser karena ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik)³

b. Jenis Rumah Sakit

Di Indonesia dikenal tiga jenis rumah sakit sesuai dengan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya, dibedakan 3 macam rumah sakit yaitu rumah sakit pemerintah (RS Pusat, RS Provinsi, RS Kabupaten), RS BUMN/ABRI, dan RS Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber luar negeri (PMA). Jenis rumah sakit yang kedua adalah Rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, rumah sakit khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi jantung, kanker, dan sebagainya). Jenis rumah sakit yang ketiga adalah rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non kependidikan), rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D (keputusan No.5q/1979). Pemerintah sudah meningkatkan semua rumah sakit kabupaten menjadi kelas C.³

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas subspecialistik terdaftar. Rumah sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di rumah sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar.³

Keputusan menteri kesehatan No. 134 Menkes/SK/IV//78 tahun 1978 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum di Indonesia antara lain :

- 1) Pasal 1: rumah sakit umum adalah organisasi di lingkungan departemen kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada dirjen yan medik
- 2) Pasal 2: rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan(caring) dan penyembuhan (curing) penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa(rehabilitation)
- 3) Pasal 3: untuk menyelenggarakan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a) Melaksanakan usaha pelayanan medik
 - b) Melaksanakan usaha rehabilitatif medik
 - c) Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
 - d) Melaksanakan usaha perawatan
 - e) Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan paramedis

- f) Melaksanakan sistem rujukan
 - g) Sebagai tempat penelitian
- 4) Pasal 4:
- a) Rumah sakit umum yang dimaksud dalam keputusan ini adalah rumah sakit kelas A, kelas B, dan Kelas C.
 - b) Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang spesialistik dan subspecialistik yang luas
 - c) Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik yang luas
 - d) Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu penyakit dalam, penyakit bedah, penyakit kebidanan/kandungan, dan kesehatan anak.³

5. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Yang dimaksud dengan pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan penderita dalam waktu segera (*imediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*live saving*). Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut unit gawat darurat (*emergency unit*). Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam. Namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam rumah sakit (*hospital based emergency unit*).¹²

6. Standar Pelayanan Minimal IGD

Standar pelayanan minimal adalah acuan yang digunakan untuk mengukur apakah pelayanan Instalasi Gawat Darurat tersebut sudah sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan. Berikut ini adalah standar pelayanan dan alat medis yang harus ada di IGD Rumah Sakit Tipe C atau level II :

a. Jenis Pelayanan¹³

Tabel 2.1 Standar pelayanan minimal pelayanan IGD

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR
1	Diagnosis & penanganan permasalahan pada :	
	a. jalan nafas (airway problem)	Ya
	b. Pernafasan (Breathing problem)	Ya
	c. Sirkulasi pembuluh darah (Circulation Problem)	Ya
2	Penilaian disability	Ya
	Penggunaan obat	Ya
	EKG	Ya
	Defibrilasi (observasi HCU)	Ya
3	Bedah cito	Ya

b. Sumber Daya Manusia¹³

Tabel 2.2 Standar pelayanan minimal Sumber Daya Manusia di Unit IGD

NO	JENIS TENAGA	STANDAR
	Dokter Subspesialis	-
	Dokter Spesialis	Bedah, Obsgyn, anak, penyakit dalam on call
	Dokter PPDS	-
	Dokter Umum	On site 24 jam
	Perawat Kepala	Jam Kerja
	Perawat	On site 24 jam
	Non Medis bagian Keuangan, Kamtib (24 jam), Pekarya (24 jam)	On site 24 jam

c. Persyaratan Sarana

1) Persyaratan Fisik Bangunan :¹³

- a) Luas Bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal / bencana.
- b) Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah sakit.
- c) Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan / pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level I dan II.
- d) Ambulans / kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai didepan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan :untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat *ramp*).
- e) Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.
- f) Memiliki area khusus parkirambulans yang menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS).
- g) Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "*cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
- h) Area dekontaminasi ditempatkan didepan / diluar IGD atau terpisah dengan IGD.

- i) Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
- j) Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
- k) Apotik 24 jam tersedia dekat IGD.
- l) Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat).

d. Persyaratan Sarana¹³

Tabel 2.3 Standar pelayanan minimal persyaratan sarana IGD

NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	Keterangan
1	RUANG PENERIMAAN		
	a. R.tunggu (public area)		
	Informasi	+	
	Toilet	+	
	Telepon Umum	-	
	ATM	-	
	Kafetaria	-	
	Keamanan	-	
	b. R. Administrasi		
	Pendaftaran pasien baru/rawat	+	
	Keuangan	-	
	Rekam Medik	+	Tergantung IT sistem
	c. R. Triase	+	
	d. R. Penyimpanan Strecher	+	
	e. R. Informasi dan Komunikasi	+/-	
2	RUANG TINDAKAN		
	a. R. Resusitasi	+	
	b. R. Tindakan :		
	Bedah	+	
	Non bedah / Medical	+	
	Anak	bisa bergabung	
	Kebidanan		
	c. R Dekontaminasi	+/-	Bagi IGD yang berada dekat industri harus memiliki ruangan ini.

3	RUANG OPERASI	+/-	Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 jam
4	RUANG OBSERVASI	+/-	
5	RUANG KHUSUS		
	a. R. Intermediate/HCU		Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 jam
	Umum	+	
	Cardiac/Jantung	-	
	Padiatric/Anak	-	
	Neonatus	-	
	b. R. Luka Bakar	-	
	c. R. Hemodialis	-	
	d. R. Isolasi	-	

e. Fasilitas / Prasarana Medis

Tabel 2.4 Standar pelayanan minimal tentang prasarana medis IGD

NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	KETERANGAN
A. RUANG TRIASE			
	Kit pemeriksaan sederhana	+	minimal 2
	Brankar penerimaan pasien	+	rasio (Cross Sectional)
	pembuatan rekan medik khusus		(perlu dibuatkan form)
	label (pada saat korban masal)	+	
B. RUANG TINDAKAN			
1. Ruang Resusitasi			
PERALATAN MEDIS			
	Nasopharyngeal tube	+	minimal 1 setiap no.
	Oropharyngeal tube	+	minimal 1 setiap no.
	Laryngoscope set anak	+	minimal 1 setiap no.
	Laryngoscope set dewasa	+	minimal 1 setiap no.
	Nasotrakheal tube	+	minimal 1 setiap no.
	Orotrakheal	+	minimal 1 setiap no.
	Suction	+	sesuai jumlah TT
	Tracheostomi set	+	minimal 1 setiap no.
	Bag valve mask (dewasa/anak)	+	minimal 1 setiap no.
	Kanul Oksigen	+	sesuai jumlah TT
	Oksigen Mask (dewasa/anak)	+	minimal 1
	Chest tube	+	minimal 1
	Crico / Trakheostomi	+	minimal 1
	Ventilator transport	+/-	minimal 1
	Vital sign monitor	+/-	sesuai jumlah TT
	infusion pump	+/-	2 s/d 3 tiap TT
	syringe pump	+/-	
	ECG	+	minimal 1
	Vena section	+	minimal 1
	Defibrilator	+	minimal 1
	Gluko stick	+	minimal 1
	Stetoscop	+	minimal 1
	Termometer	+	minimal 1
	Nebulizer	+	minimal 1
	Oksigen Medis / concentrators	+	rasio 1 : 1 TT di IGD
	warmer	+/-	minimal 1
imobilization set			
	Neck Collar	+	minimal 1
	Splint	+	minimal 1 set
	Long spine board	+	minimal 1 set
	Scoop stretcher	+	minimal 1 set
	Kendrik extrication device (KED)	+	minimal 1 set
	Urine bag	+	minimal 1 set / TT
	NGT	+	minimal 1 set
	Wound toilet set	+	minimal 1 set

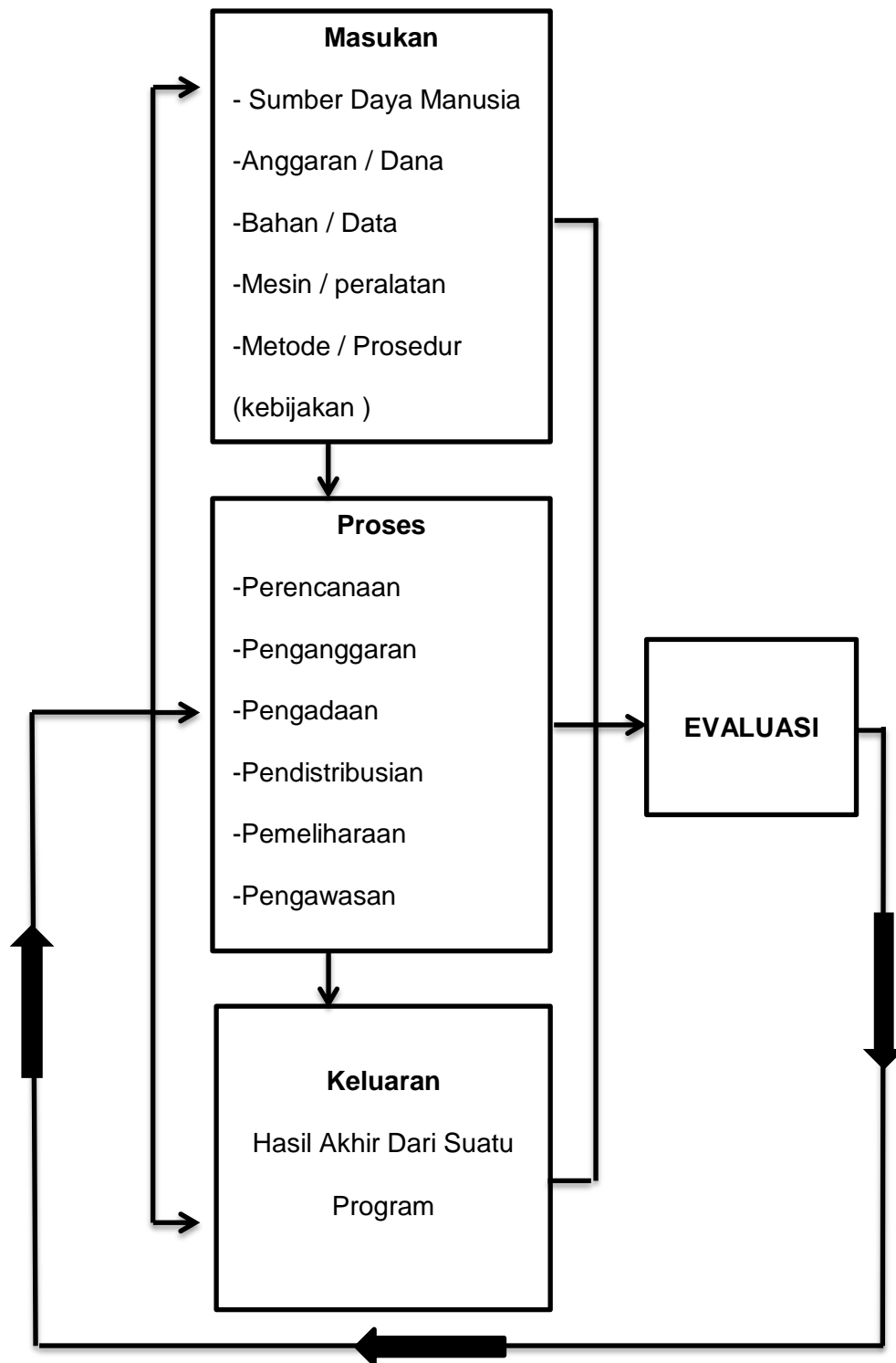
NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	KETERANGAN
	1. Ruang Resusitasi		
	OBAT OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI		
	Cairan infus koloid	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan
	Cairan infus kristaloid	+	
	Cairan infus dextrose	+	
	Adrenalin	+	
	Sulfat atropin	+	
	Kortikosteroid	+	
	Lidokain	+	
	Dextrose 50%	+	
	Aminophilin	+	
	ATS, TT	+	
	Trombolitik	+	
	Amiodaron (inotropik)	+	
	APD : masker, sarung tangan, kaca mata	+	
	Manitol	+	
	Furosemid	+	
	2. Ruang Tindakan Bedah		
	ALAT MEDIS		
	Meja operasi / tempat tidur tindakan	Minimal 1	
	Dressing set	Minimal 10	
	Infusion set	Minimal 10	
	Vena section set	Minimal 1	
	Torakosintetis set	Minimal 1	
	Metal kauter	Minimal 1	
	Film viewer	Minimal 1	
	Tiang infus	Minimal 2	
	Lampu operasi	Minimal 1	
	Thermometer	Minimal 1	
	Stetoskop	Minimal 1	
	Suction	Minimal 1	
	Sterilisator	Minimal 1	
	Bidai	Minimal 1	
	Splint	Minimal 1	
	OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI		
	Analgetik	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di ruang tindakan bedah tanpa harus diresepkan
	Antiseptik	+	
	Cairan kristaloid	+	
	Lidokain	+	
	Wound dressing	+	
	Alat-alat antiseptic	+	
	ATS	+	
	Anti bisa ular	+	
	Anti rabies	+	
	Benang jarum	+	
	APD : masker, sarung tangan, kaca mata	+	

NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	KETERANGAN
	3. Ruang Tindakan Medik		
	PERALATAN MEDIS		
	Kubah lambung set	Minimal 1	
	EKG	Minimal 1	
	Kursi periksa	Minimal 1	
	Irigator pemeriksaan	Minimal 1	
	Nebulizer	Minimal 1	
	Suction	Minimal 1	
	Oksigen medis	Minimal 1	
	NGT	Minimal 1	
	Syringe pump	Minimal 2	
	Infusion pump	Minimal 2	
	Jarum spinal	Minimal 1	
	Lampu kepala	Minimal 1	
	Bronchoscopy	-	
	Ophthalmoscope	-	
	Otoscope set	Minimal 1	
	Slit lamp	Minimal 1	
	Tiang infus	Minimal 1	
	Tempat tidur	Minimal 1	
	Film viewer	Minimal 1	
	OBAT-OBATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI		
	Cairan infus Koloid	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan
	Cairan infus kristaloid	+	
	Cairan infus dextrose	+	
	Adrenalin	+	
	Sulfat atropin	+	
	Kortikosteroid	+	
	Lidokain	+	
	Aminophilin	+	
	Pethidin	+	
	Morfin	+	
	Anti convulsion	+	
	Dopamin	+	
	Dobutamin	+	
	ATS	+	
	Trombolitik	+	
	Aminodaron (inotropik)	+	
	APD : masker, sarung tangan, kaca mata	+	
	Manitol	+	
	Furosemid	+	

NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	KETERANGAN
	4. Ruang Tindakan Bayi dan Anak		
	PERALATAN MEDIS		
	Inkubator	Minimal 1	
	Tiang infus	Minimal 1	
	Tempat tidur	Minimal 1	
	Film viewer	Minimal 1	
	Suction	Minimal 1	
	Oksigen	Minimal 1	
	OBAT-OBATAN DAN ALAT MEDIS HABIS PAKAI		
	Stesolid	+	Tersedia dalam jumlah yang cukup
	Mikro dips set	+	
	Intra Osseus Set	+	
	5. Ruang Tindakan Kebidanan		
	PERALATAN MEDIS		
	Kuret set	Minimal 1 /Bergabung	
	Partus set	Minimal 1	
	Suction bayi	Minimal 1	
	Meja Gynekologi	Minimal 1 / Bergabung	
	Meja Partus	Minimal 1 / Bergabung	
	Vacuum set	Minimal 1 / Bergabung	
	Forcep set	Minimal 1 / Bergabung	
	CTG	Minimal 1 / Bergabung	
	Resusitasi set	Minimal 1 / Bergabung	
	Doppler	Minimal 1 / Bergabung	
	Suction Bayi baru lahir	Minimal 1 / Bergabung	
	Laennec	Minimal 1 / Bergabung	
	Tiang infus	Minimal 1 / Bergabung	
	tempat tidur	Minimal 1 / Bergabung	
	Film viewer	Minimal 1 / Bergabung	
	OBAT-OBATAN		
	Uterotonika	+	Tersedia dalam jumlah yang cukup
	Prostagladin	+	

NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	KETERANGAN
	6. Ruang Operasi (R. Persiapan dan Kamar Operasi)		
	a. Ruang Persiapan		
	Ruang ganti		Tindakan / operasi yang dilakukan terutama untuk keadaan <i>Cito</i> , bukan elektif
	Brankar	+/-	
	Oksigen	+/-	
	Suction	+/-	
	Linen	+/-	
	b. Kamar Operasi		
	Meja Operasi	Minimal 1	Tindakan / operasi yang dilakukan terutama untuk keadaan <i>Cito</i> , bukan elektif
	Mesin Anastesi	Minimal 1	
	Alat Regional Anastesi	Minimal 1	
	Lampu(Mobile/statis)	Minimal 1	
	Pulse Oximeter	Minimal 1	
	Vital Sign Monitor	Minimal 1	
	Meja Instrumen	Minimal 1	
	Suction	Minimal 1	
	C-arm	-	
	Film Viewer	Minimal 1	
	Set Bedah dasar	Minimal 1	
	Set Laparatomi	Minimal 1	
	Set Apendiktomi	Minimal 1	
	Set Sectiosesaria	Minimal 1	
	Set Bedah anak	-	
	Set Vascular	-	
	Toraktosintesis set	-	
	Set Neurosurgery	-	
	Set Orthopedic	-	
	Set Urologi Emergency	-	
	Set Bedah plastik Emergency	-	
	Set Laparoscopy	-	
	Endoscopy Surgery	-	
	Laringoscope	Minimal 1	
	Bag Valve Mask	Minimal 1	
	Defibrilator	Minimal 1	
	C. Ruang Recovery		
	Infusion Pump	Minimal 2	Tindakan / operasi yang dilakukan terutama untuk keadaan <i>Cito</i> , bukan elektif
	Syringe Pump	Minimal 2	
	Bed Side monitor	Minimal 1	
	Suction	Minimal 1	
	Tiang Infus	Minimal 1	
	Infusion set	Minimal 1	
	Oxygen Line	Minimal 1	

NO	NAMA RUANG / ALAT/OBAT	STANDAR	KETERANGAN
C. RUANG PENUNJANG MEDIS			
	1. Ruang Radiologi		
	Mobile X-ray	Minimal 1	Bisa bergabung / tersendiri dan dapat diakses 24 jam
	Mobile USG	-	
	Apron Timbal	Minimal 2	
	CT Scan	-	
	MRI	-	
	Automatic film processor	Minimal 1	
	Film viewer	Minimal 2	
	2. Ruang Laboratorium		
	Lab rutin	+	Bisa bergabung / tersendiri dan dapat diakses 24 jam
	Elektrolit	+	
	Kimia darah	+	
	Analisa gas darah	+/-	
	CKMB (jantung)	-	
	3. Bank Darah (BDRS)	Bisa Bergabung	Dapat diakses 24 jam
	Bahan Medis habis pakai	+	
	4. Ruang Sterilisasi		minimal 1
	Basah	+	minimal 1
	Autoclave	+	
	5. Gas Medis :N2O		
	Tabung Gas	+	
	Sentral	+	
D. RUANG PENUNJANG NON MEDIS			
	1. Alat Komunikasi internal		
	Fix	+	
	Mobile	+/-	
	Radio Medik	+/-	
	2. Alat komunikasi eksternal		
	Fix	+	
	Mobile	+/-	
	Radio Medik	+/-	
	3. Alat rumah tangga		
	Tersedia		
	4. Alat Administrasi		
	Komputer	-	
	Mesin Ketik	+/-	
	Alat Kantor	+	
	Meubelair	+	
	Papan Tulis	+	

B. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Donabedian, Teori Dr. William Edwards Deming (PDCA)