KAP (KERANGKA ACUAN PERENCANAAN)

|  |
| --- |
| TELAAHAN DAN ANALISA STAF |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kepada | | : | Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cilincing | | | | |
| Dari | | : | Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan | | | | |
| Nomor | | : |  | | | | |
| Hal | | : | Kajian Kebutuhan Barang/Jasa Dalam Rangka belanja modal alat Kesehatan (Ventilator) di Rumah Sakit Umum Daerah Cilincing. | | | | |
|  | | | | | | | |
| I. | Pokok Persoalan | | | | : | Dalam rangka mencapai rencana strategi Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2023 yaitu pemenuhan 4% dari total tempat tidur rumah sakit dengan perawatan NICU dan PICU, mencapai visi Rumah Sakit Umum Daerah Cilincing yaitu menjadi rumah sakit unggulan untuk pelayanan terpadu ibu dan anak, serta adanya beberapa kasus pasien neonatus yang gagal CPAP (gagal nafas) maka diperlukan adanya ruangan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) yang dilengkapi dengan alat ventilator.  Ruangan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) adalah ruang perawatan intensif untuk neonatus (usia 0 sampai usia 28 hari) dengan perawatan khusus untuk menangani pasien yang mengalami gagal nafas.  Ventilator adalah suatu sistem alat bantu hidup yang dirancang untuk menggantikan atau menunjang fungsi pernapasan yang tidak normal. Ventilator dapat juga berfungsi untuk mengembangkan paru dan memberikan oksigen sehingga dapat mempertahankan fungsi paru. Dst….. | |
|  |  | | | |  |  | |
| II. | Praanggapan | | | | : | Pemenuhan Alat Kesehatan untuk pelayanan baru ruang PICU/NICU | |
|  |  | | | |  |  | |
|  | *Adapun Penggunaan Alat-alat tersebut dapat dijelaskan dibawah ini:*   1. Ruangan NICU (Neonatal Intensive Care Unit) adalah ruang perawatan intensif untuk neonatus (usia 0 sampai usia 28 hari) dengan perawatan khusus untuk menangani pasien yang mengalami gagal nafas. 2. Dst…  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No | Nama Alat | Existing | Keahlian SDM | | 1 | Ventilator | 2 | Dokter Sp …. | | | | | | |
|  |  | | | | | |
| III. | Target dan Sasaran : | | |  |  | |
|  | Tersedianya alat ventilator anak pada ruang PICU/NICU dengan spesifikasi sebagai berikut :   1. Dapat digunakan pada pasien neonates sampai dengan dewasa 2. Dapat digunakan dengan modus ventilasi invasif dan non invasive 3. Dst ……….. | | | | | |
| IV. | Pembahasan/Analisis | | | : |  | |
|  | 1. Penyediaan alat Kesehatan ventilator anak sebagai fasilitas pendukung ruang NICU . 2. Untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan dan keselamatan pasien anak. 3. Dengan upaya pemenuhan sarana dan prasarana yang ada di RSUD Cilincing layanan unggulan baru ruang PICU/NICU 4. Dapat digunakan pada pasien neonates sampai dengan dewasa. 5. Dapat digunakan dengan modus ventilasi invasif dan non invasive. 6. Dst..   Data kebutuhan barang, jumlah, spesifikasi dan harga terlampir. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| V. | Simpulan | | | : | Adanya beberapa hal yang perlu dilengkapi agar pelayanan baru ruang PICU dan NICU berjalan dengan baik dan maksimal.  Perlu segera ada solusi untuk kelancaran pelayanan di RSUD Cilincing terutama kelengkapan sarana dan prasarana yang dapat mendukung pasien PICU dan NICU | |
|  |  | | |  |  | |
| VI. | Saran Tindak | | | : | Mohon segera untuk mendapat keputusan | |

|  |
| --- |
| Jakarta, 27 Maret 2023 |
|  |
| Kepala Bidang, |
|  |
| Nama |
| NIP. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lampiran Telaahan Staf | | |
| Nomor | : |  |
| Tanggal | : |  |

CATATAN PERSETUJUAN ATAS USULAN KEBUTUHAN BARANG/JASA

DALAM RANGKA PEMENUHAN SARANA DAN PRSARANA RUANG PICU/NICU

| **No.** | **Barang/Jasa** | **Spesifikasi** | **Volume** | | **Harga Satuan (Rp)** | **Jumlah (Rp)** | **Catatan Kabag /Kabid** | **Persetujuan Kabag/Kabid**  **(Paraf/TTD, Nama Jelas & Tanggal)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **Total** | **3,600,000,000** |  |  |
| 1 | Ventilator | - |  | 4 | 900,000,000 | **3,600,000,000** |  |  |

|  |
| --- |
| Jakarta, 27 Maret 2023 |
| Kepala Bagian/Bidang, |
|  |
| Nama |
| NIP. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DASAR KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN** | | | | | | | |
| RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILINCING | | | | | | | |
| JALAN MADYA KEBANTENAN NO 4 | | | | | | | |
| TAHUN …… | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NO** | **JENIS ALAT KESEHATAN** | **JUMLAH YANG ADA SAAT INI** | **LOKASI ALAT** | **KONDISI** | | **JUMLAH KEBUTUHAN** | **KETERANGAN** |
| **BAIK** | **RUSAK** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | | (6) | (7) |
| 1 | Ventilator | 2 buah | * R. ICU * R. NICU | 3 | 1 | 2 buah | Untuk pemenuhan ruang ICU dan NICU |
| 2 | … |  |  |  |  |  |  |

Jakarta, 3 Januari 2022

|  |  |
| --- | --- |
| Kepala Staf Medis  ( Nama ) | KSP / Kains ………  ( Nama ) |
| Mengetahui,  Kabag/Kabid …….  ( Nama )  NIP. …… | |