

PERATURAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 3700/A000/XI/2021

TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF ANAK

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF ANAK
NOMOR: 3700/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF ANAK

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Resti Fauziah, A.Md.Kep	Kepala Unit Intensif Anak		12.11.2021
	:	dr. Gustomo Panantoro, Sp.A	KSM Anak		12.11.2021
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		12.11.2021
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		12.11.2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		12.11.2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3700/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF ANAK
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan aman di Unit Intensif Anak
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Intensif Anak

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Undang-Undang Reoublik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.129 Tahun 2008 Tentang standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 Tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum kelas B, Kelas C dan Kelas D
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;

9. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
10. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF ANAK**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Utama Nomor 3700/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Unit Intensif Anak Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Unit Intensif Anak di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Intensif Anak di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Unit Intensif Anak sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 12 November 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
1. Tujuan Umum	1
2. Tujuan Khusus	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional	2
BAB II	3
STANDAR KETENAGAAN	3
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	3
B. Distribusi Ketenagaan	5
C. Pengaturan Jaga	5
BAB III	7
STANDAR FASILITAS	7
A. Denah Ruang	7
B. Standar Fasilitas	8
BAB IV	11
TATA LAKSANA PELAYANAN	11
A. Tatalaksana Kegiatan Penerimaan Pasien di Unit Intensif Anak	11
B. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Medis di Unit Intensif Anak	13
C. Tatalaksana Pelayanan Keperawatan di Unit Intensif Anak	13
D. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Anak	17
E. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Anak	17
F. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Anak	18
G. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Anak	18
H. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Anak	17
I. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Pemulangan di Unit Intensif Anak	18
BAB V	23
LOGISTIK	23
A. Perencanaan Logistik	23
B. Pengendalian Logistik	25
C. Monitoring dan Evaluasi Logistik	25
BAB VI	26
KESELAMATAN PASIEN	26
BAB VII	28
KESELAMATAN KERJA	28
A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja Unit Intensif Anak	28
Risiko Keselamatan Staf (<i>Staff Safety</i>)	28
B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja Unit Intensif Anak	28

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerjas	29
BAB VIII	31
PENGENDALIAN MUTU	31
A. Indikator Mutu	31
B. Monitoring	32
C. Evaluasi	32
D. Pelaporan	33
E. <i>Continuous Improvement</i>	33
BAB IX	34
PENUTUP	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia	3
Tabel 2.2 Anggota Unit Intensif Anak.....	4
Tabel 2.3 Distribusi Ketenagaan	5
Tabel 2.4 Pengaturan Jaga	5
Tabel 5.1 Barang Logistik Umum	23
Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Intensif Anak.....	7
Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu pedoman pelayanan yang dapat dilakukan di semua tingkatan.

Pelayanan Unit Intensif Anak merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Unit Intensif Anak yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan penatalaksanaan pelayanan di Unit Intensif Anak

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai acuan kegiatan penerimaan pasien di Unit Intensif Anak
- b. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan medik pada pasien di Unit Intensif Anak
- c. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan Keperawatan pada pasien di Unit Intensif Anak
- d. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan radiologi pada pasien di Unit Intensif Anak
- e. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan laboratorium pada pasien di Unit Intensif Anak
- f. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan rekam medis pada pasien di Unit Intensif Anak.
- g. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan farmasi pada pasien di Unit Intensif Anak.
- h. Sebagai acuan kegiatan Asuhan pelayanan binatu pada pasien di Unit Intensif Anak.
- i. Sebagai acuan kegiatan pemulangan pasien dari Unit Intensif Anak.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan penerimaan pasien di Unit Intensif Anak
2. Kegiatan Asuhan Pelayanan Medik pada pasien di Unit Intensif Anak
3. Kegiatan Asuhan Pelayanan Keperawatan pada pasien di Unit Intensif Anak
4. Kegiatan Asuhan Pelayanan Radiologi pada pasien di Unit Intensif Anak
5. Kegiatan Asuhan Pelayanan Laboratorium pada pasien di Unit Intensif Anak
6. Kegiatan Asuhan Pelayanan Rekam Medis pada pasien di Unit Intensif Anak
7. Kegiatan Asuhan Pelayanan Farmasi pada pasien di Unit Intensif Anak
8. Kegiatan Asuhan Pelayanan Binatu pada pasien di Unit Intensif Anak
9. Kegiatan pemulangan pasien dari Unit Intensif Anak

D. Batasan Operasional

Batasan operasional pelayanan Unit Intensif Anak

1. Kegiatan penerimaan pasien di Unit Intensif Anak adalah prosedur yang dilakukan oleh Perawat di Unit Intensif Anak dalam menerima pasien sesuai dengan kriteria pasien masuk.
2. Kegiatan pelayanan medik Unit Intensif Anak adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis profesional dibidangnya memiliki STR dan SIP di RS Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan baik dokter umum maupun Dokter Spesialis.
3. Kegiatan pelayanan Asuhan Keperawatan di Unit Intensif Anak adalah pelayanan Asuhan Keperawatan yang diberikan oleh Perawat yang memiliki STR dan SIPP di RS Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan.
4. Kegiatan pelayanan radiologi di Unit Intensif Anak adalah salah satu pelayanan penunjang medik di Bidang Radiologi yang dilakukan pada pasien di Unit Intensif Anak.
5. Kegiatan pelayanan laboratorium di Unit Intensif Anak adalah salah satu pelayanan penunjang medik dibidang laboratorium yang dilakukan pada pasien di Unit Intensif Anak.
6. Kegiatan pelayanan rekam medis di Unit Intensif Anak adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang rekam medis berupa pendokumentasian Asuhan Pasien di Unit Intensif Anak.
7. Kegiatan pelayanan farmasi di Unit Intensif Anak adalah salah satu pelayanan penunjang medik dibidang farmasi yang diberikan pada pasien di Unit Intensif Anak.
8. Kegiatan pelayanan binatu di Unit Intensif Anak adalah salah satu pelayanan dibidang binatu yang diberikan pada pasien di Unit Intensif Anak.
9. Kegiatan pemulangan pasien dari Unit Intensif Anak adalah serangkaian proses pemulangan pasien setelah berakhirnya masa Perawatan di Unit Intensif Anak

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
Level I, II, III/NICU (<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>)			
1.	Dokter Penanggung Jawab Unit	Dokter Spesialis Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Minimal pengalaman 3 tahun sebagai Dokter Spesialis Anak - Memiliki SIP (Surat Izin Praktek) di RS Intan Husada - Memiliki SK pengangkatan - Bersedia melaksanakan tugas diluar jam kerja - Sehat jasmani dan rohani
2.	Kepala Unit Intensif Anak	Minimal DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki pengalaman bekerja di Unit Intensif Anak minimal 3 tahun - Pernah mengikuti pelatihan <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU), Pelatihan Resusitasi Neonatus, Pelatihan Manajemen Kepala Ruangan - Minimal PK II - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIPP (Surat Izin Praktek Perawat) - Memiliki SK Pengangkatan - Sehat jasmani dan rohani
3.	Perawat Penanggung jawab shift	Minimal DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman bekerja di Unit Intensif Anak minimal 2 tahun - Memiliki sertifikat Pelatihan Resusitasi Neonatus - Minimal PK II - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIPP (Surat Ijin Praktek Perawat) - Sehat jasmani dan rohani
4.	Perawat Pelaksana	Minimal DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman bekerja minimal 2 tahun - Memiliki sertifikat Pelatihan Resusitasi Neonatus - Minimal PK II - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIPP (Surat Izin Praktek Perawat) - Sehat jasmani dan rohani

5.	Pekarya	Minimal SMA/ sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Bersedia bekerja <i>shift</i>/purna waktu - Terampil dalam memberikan pelayanan - Bertanggung jawab - Mampu bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik - Sabar dan teladan - Sehat jasmani dan rohani
PICU (<i>Pediatric Intensive Care Unit</i>)			
1.	Dokter Penanggung Jawab Unit	Dokter Spesialis Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Minimal pengalaman 3 tahun sebagai Dokter Spesialis Anak - Memiliki SIP (Surat Izin Praktek) di RS Intan Husada - Memiliki SK pengangkatan - Bersedia melaksanakan tugas diluar jam kerja - Sehat jasmani dan rohani
2.	Kepala Unit Intensif Anak	Minimal DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki pengalaman bekerja di Unit Intensif Anak minimal 3 tahun - Pernah mengikuti pelatihan ICU (<i>Intensive Care Unit</i>), Pernah mengikuti pelatihan BCLS/ACLS, Pelatihan Manajemen Kepala Ruangan - Minimal PK II - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIPP (Surat Izin Praktek Perawat) - Memiliki SK Pengangkatan - Sehat jasmani dan rohani
3.	Perawat Penanggung jawab <i>shift</i>	Minimal DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman bekerja di Unit Intensif Anak minimal 2 tahun - Memiliki sertifikat Pelatihan ICU (<i>Intensive Care Unit</i>), Pernah mengikuti pelatihan BCLS - Minimal PK II - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIPP (Surat Ijin Praktek Perawat) - Sehat jasmani dan rohani
4.	Perawat Pelaksana	Minimal DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman bekerja minimal 2 tahun - Memiliki sertifikat Pelatihan BCLS - Minimal PK II - Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) - Memiliki SIPP (Surat Izin Praktek Perawat) - Sehat jasmani dan rohani

Tabel 2.2 Anggota Unit Intensif Anak

No	Kelompok Anggota	Susunan Anggota
----	------------------	-----------------

1.	Pelayanan Unit Intensif Anak	<ul style="list-style-type: none"> - Manajer Pelayanan Medis - Manajer Keperawatan - Manajer SDM dan Umum - Dokter Spesialis Anak - Dokter Spesialis Syaraf - Dokter Spesialis Jantung - Dokter Spesialis Paru - Dokter Spesialis THT - Dokter Spesialis Bedah Syaraf - Dokter Spesialis Bedah Umum - Dokter Spesialis Bedah Digestif - Dokter Spesialis Ortopedi - Dokter Spesialis Urologi - Dokter Spesialis Kulit Kelamin - Dokter Umum - Kepala Unit Intensif Anak - Perawat Penanggung jawab shift - Perawat pelaksana - Pekarya Unit Intensif Anak
----	------------------------------	--

B. Distribusi Ketenagaan

Tabel 2.3 Distribusi Ketenagaan

No	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Dokter Penanggung Jawab Unit Intensif Anak	1
2.	Kepala Unit Intensif Anak	1
3.	Perawat Penanggung Jawab Shift	4
4.	Perawat pelaksana	8
5.	Pekarya	1

C. Pengaturan Jaga

Tabel 2.4 Pengaturan Jaga

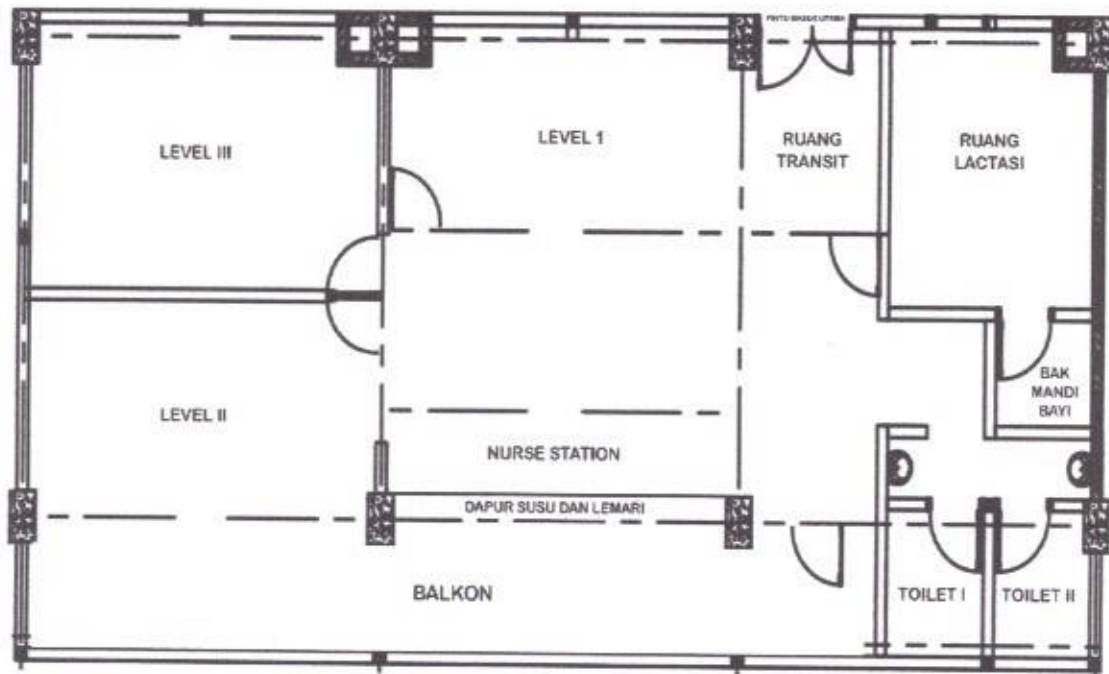
No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Dokter Penanggung Jawab Unit Intensif Anak	Paruh Waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Intensif Anak
2.	Kepala Unit Intensif Anak	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB.
3.	Perawat Penanggung jawab shift	Shift	Pagi Pukul 07.00-14.00 Siang Pukul 14.00-20.00 Malam Pukul 20.00-07.00

4.	Perawat Pelaksana	Shift	Pagi Pukul 07.00-14.00 Siang Pukul 14.00-20.00 Malam Pukul 20.00-07.00
5.	Pekarya	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu Pukul 07.30-12.00 WIB.

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Perinatologi Level I, II dan III/NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)



Lokasi Unit Intensif Anak berada dilantai 2 bersebrangan dengan Unit Intensif Anak, masih satu lantai dengan Unit Kamar Bersalin, Unit Kamar Operasi, Unit Rawat Inap Azalea dan Unit Rawat Inap Akasia

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Intensif Anak Level I, II, III

PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)



Lokasi PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) berada dilantai 2 bersebrangan dengan Unit Intensif Anak Level I, II dan III masih satu lantai dengan Unit Kamar Bersalin, Unit Kamar Operasi, Unit Rawat Inap Azalea dan Unit Rawat Inap Akasia

Gambar 3.2 Denah Ruang Unit Intensif Anak/ Lokasi PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)

B. Standar Fasilitas Unit Intensif Anak

1. Area Nurse Station
 - a. Meja
 - b. Kursi
 - c. Kursi Plastik
 - d. Kursi Putar
 - e. Layar Komputer
 - f. Mouse
 - g. Printer
 - h. ATK
 - i. Telepon
 - j. Handphone
 - k. Kalkulator
 - l. Pembolong Kertas
2. Area Pasien Unit Intensif Anak
 - a. Level I
 - 1) Box Bayi
 - 2) Kotak kontak
 - 3) Oksigen Sentral
 - 4) Suction Sentral

- 5) *Bedside* Kabinet
- b. Level II
 - 1) Box Bayi
 - 2) Monitor
 - 3) *Infus Pump*
 - 4) Syringe Pump
 - 5) Kotak kontak
 - 6) Oksigen Sentral
 - 7) *Suction* Sentral
 - 8) *Fototherapy*
 - 9) *Bedside Cabinet*
- c. Level III/NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)
 - 1) Inkubator
 - 2) Inkubator + FTT
 - 3) CPAP
 - 4) Monitor
 - 5) *Infus Pump*
 - 6) *Syringe Pump*
 - 7) Box Bayi
 - 8) Oksigen Sentral
 - 9) Oksigen Tabung
 - 10) *Bedside* Kabinet
 - 11) *Suction* Sentral
 - 12) NCPAP Ventilator
- d. PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)
 - 1) Bed elektrik
 - 2) Monitor
 - 3) Infus Pump
 - 4) Syringe Pump
 - 5) AC (*Air Conditioner*)
 - 6) *Suction* sentral
 - 7) Oksigen Sentral
 - 8) Ventilator
- 3. Ruang Laktasi
 - a. Kulkas ASI dan Obat
 - b. Kursi Sofa
- 4. Dapur Susu
 - a. Meja
 - b. Sterilan Dot
 - c. *Box* Penyimpanan Dot
 - d. Dispenser Air
- 5. Bak Mandi Bayi
- 6. Toilet
- 7. AC Sentral
- 8. Timbangan Bayi Digital
- 9. Lemari Laken dan alkes
 - a. Laken
 - b. Seragam Perawat

- c. Alkes
- d. Loker Perawat
- 10. *Trolley Emergency*
- 11. *Stetoscope* Anak
- 12. Termometer Digital
- 13. Oxymetri
- 14. BBL Kit
- 15. Intubasi Kit
- 16. *Bagging*
- 17. Meja Mayo
- 18. Tempat sampah
- 19. Tempat Linen Kotor
- 20. Sterilisator Alat
 - a. Set Penanganan BBL
 - b. Set Pemasangan Infus Umbilikal
 - c. Set Aff Infus Umbilikal

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tatalaksana Kegiatan Penerimaan Pasien di Unit Intensif Anak

1. Setiap pasien dari Unit Gawat Darurat (UGD) dan Unit Rawat Jalan (URJ) yang akan masuk ke Unit Intensif Anak yang belum memiliki dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) maka pasien tersebut dikonsulkan kepada Dokter Spesialis anak sesuai jadwal *on call*, apabila Dokter Spesialis anak *on call* tidak dapat dihubungi maka pasien tersebut dikonsulkan kepada Kepala Penanggung Jawab Unit Intensif Anak.
2. Setiap pasien yang akan masuk ke Unit Intensif Anak yang sebelumnya ditangani oleh dokter umum atau Dokter Spesialis lainnya maka pasien tersebut dikonsulkan kepada DPJP sesuai jadwal konsul.
3. Dokter penanggung jawab pelayanan pasien yang di rawat di Unit Intensif Anak mengikuti DPJP pasien tersebut yang sebelumnya dikonsulkan di Unit lain dan sesuai dengan jadwal *on call*
4. Klasifikasi pasien Unit Intensif Anak :
 - a. Pasien Lama
 - b. Pasien Baru
5. Kriteria pasien masuk ke Unit Intensif Anak terdiri dari :
 - a. Level I
 - 1) Persalinan normal/tindakan tanpa komplikasi
 - 2) Nilai apgar 5 menit > 7
 - 3) Berat lahir 2500-4000gram
 - 4) Usia kehamilan 37-41 minggu
 - 5) Tanpa kelainan kongenital
 - 6) Tanpa resiko penyulit
 - b. Level II
 - 1) Semua bayi pasca Perawatan level 3.
 - 2) BBLR > 1000 gram tanpa komplikasi.
 - 3) BBL > 4000 gram/makrosomia.
 - 4) Masa gestasi <35 minggu tanpa *distres* nafas
 - 5) Nilai APGAR 5 menit 4-7
 - 6) Gangguan nafas ringan – sedang
 - 7) Infeksi lokal atau sistemik ringan – sedang
 - 8) Kelainan bawaan ringan-sedang yang bukan keadaan gawat
 - 9) Penyulit atau komplikasi yang lain tanpa memerlukan Perawatan intensif.
 - 10) Hiperbilirubinemia dengan kadar bilirubin > 10 mg/dl
 - 11) Pasien post operasi tanpa memerlukan ventilasi mekanik
 - 12) Penyakit jantung bawaan (PJB) tanpa kegawat daruratan.
 - c. Level III/ NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*)
 - 1) Berat badan lahir sangat rendah (kurang dari 1500 gram).
 - 2) Nilai APGAR 5/10 menit > 3
 - 3) Gangguan nafas berat, seperti :
 - a) RDS
 - b) MAS
 - c) Pneumonia
 - d) Sepsis

- e) Hernia
- 4) Infeksi berat (sepsis dengan atau tanpa komplikasi NEC, DIC)
- 5) Meningitis.
- 6) Kejang neonatus, HIE, Bilirubin *Encephalopathy*, Hipoglikemia, Tetanus Neonatorum.
- 7) Kelainan bawaan dengan gawat darurat;
 - a) Fistula trakeoesophagus
 - b) Atresia esophagus
 - c) Gastroskisis, *omphalokel*
 - d) Meningoencephalokel dengan komplikasi minimal
- 8) Bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik
- d. PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)
 - 1) Kriteria masuk berdasarkan prioritas :
 - a) **Prioritas 1 (pertama)** adalah anak yang menderita sakit kritis yang dengan terapi intensif dapat sembuh sempurna dan tumbuh serta berkembang sesuai potensi genetiknya.
 - b) **Prioritas 2 (kedua)** adalah anak yang menderita sakit kritis dengan penyakit yang secara medis belum dapat ditanggulangi, namun dengan terapi intensif dapat mengatasi keadaan kritis sepenuhnya sehingga anak kembali pada keadaan sebelum dirawat.
 - c) **Prioritas 3 (ketiga)** adalah anak yang menderita sakit kritis dengan penyakit dasar yang menyebabkan anak tidak bisa kontak dengan lingkungannya secara permanen dan mengalami gangguan tumbuh kembang.
 - d) **Prioritas 4 (keempat)** adalah anak yang menderita sakit kritis dengan prognosis buruk sehingga dengan terapi intensif pun tidak tertolong.
 - 2) Kriteria masuk berdasarkan fisiologis
 - a) Kesadaran dinilai dengan GCS ≤ 8 atau ≥ 8 (hemodinamik tidak stabil)
 - b) Pasien terintubasi atau tidak terintubasi
 - c) Tekanan darah tidak stabil, dilihat dari umur :
 - d) Nadi tidak stabil, dengan gambaran EKG yang mengancam nyawa :
 - e) Pernapasan ada gangguan ventilasi : hipoksia dan Hipercapnia
 - f) Menggunakan obat support inotropik dan atau vasoaktif
 - g) Suhu $< 35^{\circ}\text{C}$ atau $> 38,9^{\circ}\text{C}$
 - h) Gula darah tidak terkontrol (hipoglikemia ($< 40\text{g/dl}$) 8/ hiperglikemia ($> 150\text{ mg/dl}$)) .
 - i) Severe metabolik asidosis .
 - j) Natrium serum $< 135\text{ mEq/L}$ atau $> 145\text{ mEq/L}$.
 - k) Potasium Serum $< 3,5\text{ mEq/L}$ atau $> 5,5\text{ mEq/L}$.
 - l) Calcium serum $> 11\text{ mg/dl}$ (Ca total) atau $> 1,3\text{ mmol/L}$ (Ca ion).
 - m) $\text{PaO}_2 < 60\text{ mm Hg}$ (Hipopoxemia).
 - n) $\text{PaCO}_2 > 45\text{ mmHg}$ (Hiperkarbia).
 - o) $\text{pH} < 7,35$.
 - p) Keracunan atau efek samping obat atau bahan kimia lain yang menyebabkan gangguan hemodinamik dan atau gangguan kesadaran

6. Pendaftaran pasien :
 - a. Pasien masuk ke Unit Intensif Anak melalui Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat Jalan.
 - b. Pasien/keluarga datang ke pendaftaran membawa formulir permohonan Rawat Inap apabila bayi lahir di Unit kamar Bersalin dan Unit Kamar Operasi maka keluarga pasien membawa formulir pendaftaran pasien.
 - c. Petugas pendaftaran akan melakukan input data sesuai dengan permohonan Rawat Inap dan ketersediaan ruangan
 - d. Unit Intensif Anak akan menerima pemesanan kamar untuk pasien.
7. Penerimaan Pasien
 - a. Menerima pemesanan kamar dari bagian pendaftaran
 - b. Menyiapkan ruangan
 - c. Menerima pasien
 - d. Serah terima pasien
 - e. Menginput data pasien di register atau komputer

B. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Medis di Unit Intensif Anak

1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Unit Intensif Anak Oleh Dokter Spesialis Anak
2. Dokter Spesialis dapat dibantu oleh *General Practice (GP)*/Dokter Jaga Ruangan yang bertugas
3. DPJP melakukan *assessment* awal medis pasien dalam waktu maksimal 1x24 jam.
4. DPJP setiap hari wajib melakukan *assessment* ulang medis pada setiap pasien
5. DPJP dan dokter spesialis lain melakukan *visite* pasien setiap hari
6. DPJP dan Dokter Spesialis memberikan informasi medis kepada keluarga pasien tentang Asuhan yang akan diberikan termasuk kondisi yang tidak diharapkan
7. DPJP wajib melakukan verifikasi Asuhan yang diberikan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain dalam waktu 1x24 jam
8. DPJP/Dokter spesial/GP melakukan tindakan resusitasi sesuai kegawatan
9. DPJP, Dokter Spesialis lain dan GP mendokumentasikan Asuhan pasien secara lengkap dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) atau *Flowsheet*

C. Tatalaksana Pelayanan Keperawatan di Unit Intensif Anak

1. Pelayanan Keperawatan Unit Intensif Anak diberikan selama 24 jam
2. Perawat di Unit Intensif Anak menerima pasien
3. Perawat di Unit Intensif Anak melakukan orientasi ruangan yang dilakukan mencakup lingkungan kamar Perawatan, gelang identitas pasien, petugas, Perawatan dan konsultasi serta persiapan pulang
4. Perawat Unit Intensif Anak memberikan informasi resiko jatuh pada pasien dan keluarga
5. Perawat di Unit intensif Anak melakukan asesmen awal Keperawatan pasien dalam waktu maksimal 1 x 24 jam
6. Perawat di Unit Intensif Anak menyusun rencana Asuhan Keperawatan kepada pasien
7. Perawat di Unit Intensif Anak wajib melakukan asesmen ulang Keperawatan setiap *shift*.
8. Perawat di Unit Intensif Anak melakukan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga.

9. Perawat di Unit Intensif Anak menyusun rencana kebutuhan edukasi pasien dan keluarga.
10. Perawat di Unit Intensif Anak melakukan edukasi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga.
11. Perawat di Unit Intensif Anak melakukan Asuhan Keperawatan :
 - ✓ Menghisap Lendir.
 - ✓ Clapping dan Vibrasi.
 - ✓ Memberi Oksigen.
 - ✓ Melatih Batuk Efektif.
 - ✓ Penatalaksanaan Pasien Henti Jantung Anak dan Bayi.
 - ✓ Melakukan *Bagging*.
 - ✓ Pemberian Nutrisi Pada Pasien Melalui Mulut.
 - ✓ Memberi Makan Pasien Melalui *Nasogastik Tube*.
 - ✓ Memasang Infus.
 - ✓ Mengganti Cairan Infus.
 - ✓ Mengganti Set Infus.
 - ✓ Melepas Infus.
 - ✓ Pemberian Transfusi.
 - ✓ Menimbang Berat Badan.
 - ✓ Mengukur Tinggi Badan.
 - ✓ Mengukur *Balance* Cairan.
 - ✓ Menolong Pasien Muntah.
 - ✓ Membantu Memperlancar Buang Air Kecil.
 - ✓ Menolong Pasien Buang Air Kecil dan Buang Air Besar.
 - ✓ Menerima pesan melalui telepon
 - ✓ Cara Menggunakan Dan Melepas Sarung Tangan Steril.
 - ✓ Cara Menggunakan Masker.
 - ✓ Pemberian Identitas Bayi Baru Lahir.
 - ✓ Memulangkan Bayi.
 - ✓ Mencuci Tangan.
 - ✓ Mencegah Kecelakaan Akibat Faktor Lingkungan.
 - ✓ Menyiapkan bayi Perawatan Metode Kanguru (PMK).
 - ✓ Memakai dan Melepas Apron.
 - ✓ Pemasangan dan Perawatan *Physical Restraint* pada pasien di Tempat Tidur.
 - ✓ Menjaga Keselamatan Pasien yang dibawa dengan *Trolley* Pasien/Kursi Roda.
 - ✓ Mencegah Kekeliruan Pemberian Obat.
 - ✓ Membersihkan Mulut.
 - ✓ Memelihara dan Menyisir Rambut.
 - ✓ Mencuci Rambut.
 - ✓ Memelihara dan Memotong Kuku.
 - ✓ Mengganti Alat Tenun Dengan Pasien Diatasnya.
 - ✓ Mengganti Alat Tenun Tanpa Pasien Diatasnya.
 - ✓ Perawatan Pasien Yang Berbaring Lama.
 - ✓ Melaksanakan Mobilisasi Dini Sesuai Kebutuhan
 - ✓ Posisi Dorsal Recumbent
 - ✓ Posisi Fowler
 - ✓ Posisi Trendelenberg

✓ Merawat Pasien Kritis

- ✓ Merawat Jenazah
- ✓ Menyiapkan Kamar Untuk Pasien Baru.
- ✓ Menerima Pasien Baru di Rawat Inap.
- ✓ Menyiapkan Pasien Pulang.
- ✓ Persiapan Pasien Pre Operatif.
- ✓ Menyiapkan Ruangan Untuk Pasien Post Operasi.
- ✓ Pemberian obat secara oral kepada bayi
- ✓ Menjemput Pasien Di Ruang Pemulihan.
- ✓ Pemberian Obat Injeksi Melalui Intracutan.
- ✓ Pemberian Obat Injeksi Melalui Subcutan.
- ✓ Pemberian Obat Injeksi Melalui Intramuskular.
- ✓ Memberi Obat Melalui Intra Vena.
- ✓ Memberikan Obat Melalui Pernafasan.
- ✓ Memberikan Obat Tetes Hidung.
- ✓ Memberi Obat Melalui Sub Lingual.
- ✓ Memberikan Obat Melalui Rectum.
- ✓ Memberi Obat Melalui Kulit.
- ✓ Memberikan Obat Tetes Mata.
- ✓ Memberi Obat Tetes Telinga.
- ✓ Merawat Pasien Colostomy.
- ✓ Mengukur Suhu Tubuh Melalui Ketiak/Axilla.
- ✓ Menghitung Pernafasan.
- ✓ Menghitung Denyut Nadi.
- ✓ Mengukur Lingkar Perut.
- ✓ Memberi Kompres Hangat.
- ✓ Melakukan Lavage Lambung.
- ✓ Menghisap Cairan Lambung.
- ✓ Memberi Kompres Dingin.
- ✓ Mengganti Balutan Luka.
- ✓ Prosedur Melakukan Pijat Bayi.
- ✓ Merawat Luka Yang Memakai Drain.
- ✓ Mengangkat Jahitan.
- ✓ Administrasi Penggunaan Narkotika Di Kamar Perawatan.
- ✓ Waktu Pemberian Obat.
- ✓ Mengikuti *Visite* Dokter Di Bagian Rawat Intensif Anak.
- ✓ Melepas Naso Gastric Tube/Pipa Lambung.
- ✓ Prosedur Mencuci Tangan *Hygienis*.
- ✓ Standar Pengenceran Obat.
- ✓ Inventaris Peralatan.
- ✓ Penanganan Pasien Dengan Penyakit Menular.
- ✓ Menimbang Diapers.
- ✓ Permintaan Darah Ke Bank Darah.
- ✓ Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke Kursi Roda.
- ✓ Cara Melaporkan Hasil Ke Dokter Via Telepon.
- ✓ Penggunaan Gelang Identitas Pasien.
- ✓ Pedoman Pemberian Obat.
- ✓ Penyimpanan Obat Pasien Di Kamar Perawatan.
- ✓ Orientasi Karyawan Baru.

- ✓ Hubungan Kerjasama Dengan Unit Lain.
 - ✓ Obsevasi Pasien Khusus.
 - ✓ Orientasi Pasien Baru.
 - ✓ Evaluasi Kinerja.
 - ✓ Serah Terima Pasien Antar Ruangan.
 - ✓ Melakukan Tindakan Nebulizer.
 - ✓ Mengantar Pasien Ke ruang tindakan.
 - ✓ Pemulangan Pasien Meninggal Dunia.
 - ✓ Serah Terima Obat Pasien Pulang.
 - ✓ Serah Terima Obat dari Farmasi.
 - ✓ Mencegah Kekeliruan Pemberian Obat Injeksi di Unit Intensif Anak.
 - ✓ Persiapan Administrasi Pasien Pulang.
 - ✓ Monitoring Pasien Selama Tranfusi.
 - ✓ Pemasangan Gelang Identitas Pasien Risiko Jatuh.
 - ✓ Pengkajian Keperawatan Rawat Inap.
 - ✓ Pemasangan Gelang Identitas Pasien Alergi.
 - ✓ Pemasangan Gelang Identitas Pasien DNR.
 - ✓ Melepaskan Gelang Identitas.
 - ✓ Cara pengisian label kematian.
 - ✓ Pemberian ASI Eksklusif
 - ✓ Melakukan Ekstubasi Pada Bayi
 - ✓ Melakukan Intubasi Pada Bayi
 - ✓ Melakukan Pemasangan Ventilasi Mekanik
 - ✓ Monitoring Pasien Dengan Ventilasi Mekanik
 - ✓ Membersihkan Inkubator
 - ✓ Menilai APGAR Bayi
 - ✓ Melartutkan Susu Formula
 - ✓ Menyimpan ASI
 - ✓ Menghangatkan ASI
 - ✓ Cara dan Perawatan Infus Umbilikal
 - ✓ Menerima Rujukan Neonatus
 - ✓ Pelayanan Home Visit
 - ✓ Merawat Bayi Dengan Phototerapy
 - ✓ Merawat Tali Pusat
 - ✓ Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir
 - ✓ Merujuk Pasien Keluar
 - ✓ Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan dan pelayanan Unit Intensif Anak
 - ✓ Inisiasi Menyusui Dini
 - ✓ Melakukan Identifikasi Bayi Baru Lahir
 - ✓ Mengantarkan Bayi Baru lahir Untuk Rawat Gabung
 - ✓ Memandikan Bayi
 - ✓ Tindik Telinga Bayi
12. Metode penugasan/Asuhan Keperawatan yang digunakan di Unit Intensif Anak menggunakan metode kasus
13. Metode kasus yang dilakukan meliputi timbang terima, *pre konferens*, pelaksanaan kegiatan Asuhan dan *post confrens*.
14. Perawat Unit Intensif Anak dapat melihat data pasien, pasien lama, pasien rencana pulang di *dashboard* komputer Unit Intensif Anak.

15. Perawat dalam membuang sampah wajib melakukan pemilahan sampah (limbah infeksius, farmasi, domestik dan benda tajam)
16. Tata tertib berkunjung di Unit Intensif Anak :
 - a. Pagi : Pukul 11.00-13.00 WIB
 - b. Sore : Pukul 17.00-19.00 WIB
17. Orang tua atau keluarga pasien di Unit Intensif Anak tidak diperkenankan berada didalam ruangan Perawatan.
18. Pada saat jam berkunjung hanya orang tua pasien yang dapat masuk ke ruang Perawatan.
19. Orang tua dapat mengantarkan ASI ke Unit Intensif anak selama 24 jam

D. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Anak

Pelayanan radiologi yang dilakukan di Unit Radiologi adalah semua jenis Pemeriksaan Radiologi, adapun langkah – langkahnya terdiri dari :

1. DPJP membuat instruksi tertulis di formulir radiologi
2. Perawat menghubungi biling untuk konfirmasi biaya
3. Perawat melakukan edukasi ke keluarga untuk tindakan dan biaya yang akan dilakukan
4. Perawat melakukan konfirmasi ke Unit Radiologi untuk jadwal dilakukan tindakan Pemeriksaan Radiologi
5. Perawat mengantarkan pasien ke Unit Radiologi sesuai dengan prosedur transportasi pasien
6. Petugas radiologi melakukan Pemeriksaan Radiologi sesuai prosedur
7. Perawat mendokumentasikan tindakan Pemeriksaan Radiologi di catatan Keperawatan.
8. Hasil pemeriksaan dapat dilihat melalui SIMRS
9. Perawat penanggung jawab *shift* melaporkan hasil pemeriksaan Pemeriksaan Radiologi kepada DPJP
10. Perawat penanggung jawab *shift* mendokumentasikan hasil pelaporan Pemeriksaan Radiologi kepada DPJP di rekam medis pasien
11. Hasil Pemeriksaan Radiologi pasien berupa film dan expertise yang akan diberikan ke pasien/keluarga pasien pada saat pasien pulang
12. Penyimpanan hasil Pemeriksaan Radiologi diletakan pada status pasien

E. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Anak

1. DPJP memberikan instruksi untuk dilakukan Pemeriksaan Laboratorium
2. Perawat melakukan *double check* jenis pemeriksaan yang akan dilakukan
3. Perawat melakukan konfirmasi untuk Pemeriksaan Laboratorium ke bagian laboratorium secara langsung atau melalui telepon.
4. Petugas laboratorium datang keruangan untuk melakukan *sampling*.
5. Pelayanan laboratorium di Unit Intensif Anak dilakukan selama 24 jam.
6. Petugas laboratorium melakukan konfirmasi ke Unit Intensif Anak jika Pemeriksaan Laboratorium sudah selesai.
7. Perawat dapat mengakses hasil Pemeriksaan Laboratorium pasien di SIMRS
8. Perawat menerima hasil print Pemeriksaan Laboratorium pasien dan menyimpan di rekam medis pasien.
9. Perawat penanggung jawab *shift* harus segera melaporkan hasil laboratorium kepada DPJP dalam waktu kurang dari 30 menit.

10. Perawat mendokumentasikan hasil pelaporan Pemeriksaan Laboratorium di rekam medis pasien

F. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Anak

1. Unit Intensif Anak terdapat *box file* status rekam medis
2. Semua kegiatan Asuhan pasien wajib dicatat direkam medis pasien
3. Semua rekam medis pasien wajib terisi lengkap
4. Supervisi kelengkapan rekam medis pasien dilakukan setiap hari oleh Kepala Unit
5. Status rekam medis pasien setelah menggunakan wajib disimpan kembali ditempatnya
6. Perawat melakukan serah terima antar shift didokumentasikan dalam status rekam medis pasien.
7. Unit Intensif Anak melakukan permintaan formulir-formulir ke Logistik Umum menggunakan formulir permintaan barang rutin dan tidak rutin
8. Formulir-formulir harus tertata rapih di rak/lemari formulir
9. Perawat mengisi register pasien masuk Unit Intensif Anak
10. Perawat penanggung jawab shift mengisi lembar sensus harian pasien di Unit Intensif Anak.
11. Semua berkas rekam medis pasien harus dalam keadaan tertutup dan dimasukkan dalam rak status, tidak boleh tergeletak dalam posisi terbuka tanpa ada petugas/Perawat.
12. Seluruh Staf wajib menjaga kerahasiaan status rekam medis pasien
13. Keluarga dapat meminta salinan dokumen rekam medis pasien atas izin dari pihak rumah sakit
14. Peminjaman berkas rekam medis dilakukan koordinasi dengan Unit Rekam Medis.

G. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Anak

1. Dokter menulis instruksi obat di Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) atau *flowsheet* dan menulis di formulir *order* obat/resep.
2. Perawat menulis permintaan alat kesehatan di form pemakaian alat kesehatan
3. Permintaan obat/alat kesehatan/cairan/susu untuk pasien di Unit Intensif Anak ke Unit Farmasi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Menggunakan *order* obat/resep obat/form pemakaian alat kesehatan
 - b. Formulir *order*/resep/form pemakaian alat kesehatan diserahkan ke Unit Farmasi
4. Perawat menerima obat pasien dengan cara mengecek terlebih dahulu jenis obat dan disesuaikan dengan *invoice* obat pasien
5. Perawat menerima informasi ketidaktersediaan obat/cairan/alat kesehatan/susu dari petugas farmasi dan memastikan sudah dikonfirmasi sebelumnya ke dokter yang memberikan instruksi.
6. Perawat memasukkan obat pasien ke dalam lemari obat masing-masing pasien.
7. Dokumentasi instruksi dan pemberian obat dalam catatan pengobatan pasien
8. Perawat mendokumentasikan jumlah hari atau kali pemakaian obat dijadwal pemberian obat tersebut.
9. Perawat bersama petugas farmasi melakukan pengecekan obat-obatan dan alat kesehatan di troli emergensi setelah selesai menggunakan troli emergensi
10. Retur obat, alat kesehatan dan cairan pasien di Unit Intensif Anak, adapun ketentuan dalam retur obat adalah sebagai berikut :

- a. Unit Intensif Anak melakukan retur obat/alat kesehatan/cairan bila sudah tidak digunakan menggunakan form retur obat/alkes pasien
 - b. Unit Intensif Anak retur obat/alat kesehatan/cairan bila mendekati waktu *Expire Date* (ED)
 - c. Retur obat/alat kesehatan Unit Intensif Anak dengan menggunakan form retur obat
 - d. Retur obat/alat kesehatan pasien Unit Intensif Anak diserahkan di depo farmasi
11. Permintaan alat kesehatan dan cairan *buffer stock* di Unit Intensif Anak :
- a. Pemakaian alat kesehatan di *buffer stock* oleh pasien Unit Intensif Anak wajib diganti dengan cara membuat resep permintaan untuk pergantian alat kesehatan dan cairan sesuai pemakaian.
 - b. Formulir pemakaian alat kesehatan dan resep diserahkan ke farmasi Rawat Inap
 - c. Unit Intensif Anak mengambil alat kesehatan ke Unit Farmasi saat pergantian sudah siap untuk diambil.
 - d. Penambahan jumlah dan jenis alat kesehatan/cairan dapat dilakukan oleh Unit Intensif Anak sesuai dengan kebutuhan.
12. Standar barang medis habis pakai (BMHP) di Unit Intensif Anak :
- a. Sarung tangan
 - b. Masker
 - c. Aqua Bidest
 - d. Ok Plast
 - e. Hypafix
 - f. Alkohol swab
 - g. Betadin
13. Permintaan BMHP Ke Logistik Farmasi dengan cara :
- a. Menggunakan formulir permintaan barang ke logistik farmasi
 - b. Formulir permintaan BMHP diserahkan ke logistik farmasi
 - c. Unit Intensif Anak mengambil BMHP ke logistik farmasi sesuai dengan jadwal
 - d. Unit Intensif Anak memasukkan BMHP ke dalam lemari BMHP
 - e. Keluar masuk BMHP dicatat dalam kartu stok.
14. Permintaan alat kesehatan dan cairan *buffer stock* Unit intensif Anak :
- a. Pemakaian alat kesehatan di *buffer stock* oleh pasien Unit Intensif Anak wajib diganti dengan cara membuat resep/permintaan untuk pergantian alat kesehatan dan cairan sesuai pemakaian
 - b. Formulir pemakaian alat kesehatan dan resep diserahkan ke Unit Farmasi
 - c. Unit Intensif Anak mengambil alat kesehatan ke Unit Farmasi setelah pergantian siap
 - d. Penambahan jumlah dan jenis alat kesehatan/cairan dilakukan sesuai dengan kebutuhan
15. Inspeksi persediaan farmasi (*buffer stock* dan *Trolley Emergency*) di Unit Intensif Anak dilakukan setiap 3 bulan sekali bersama Unit Farmasi.

H. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Anak

1. Standar Linen di Unit Intensif Anak
 - a. Laken
 - b. Handuk
 - c. Pernel

- d. Baju dan celana bayi
 - e. Washlap
 - f. Kelambu
 - g. Topi
 - h. Perlak
 - i. Bantal
 - j. Baju Perawat Unit Intensif Anak
 - k. Gaun
 - l. Alas meja mayo
 - m. Duk bolong
 - n. gorden
2. Unit Intensif Anak menyimpan linen bersih di lemari linen.
 3. Pencatatan keluar masuk linen bersih dicatat didalam kartu stok masing-masing jenis linen.
 4. Linen Unit Intensif Anak disusun rapih berdasarkan sesuai jenis linen.
 5. Unit Intensif Anak tersedia tempat linen kotor.
 6. Linen kotor dibedakan jenis infeksius dan non infeksius.
 7. Linen kotor infeksius dimasukan kedalam kantong plastik warna kuning.
 8. Linen kotor non infeksius dimasukan kedalam kantong plastik warna putih.
 9. Penyortiran linen kotor wajib dilakukan sebelum dimasukan ke kantong plastik.
 10. Serah terima linen kotor dan bersih dicatat dalam form serah terima linen.
 11. Pengambilan linen kotor dilakukan oleh petugas Unit Binatu
 - a. Pagi (Pukul 07.00 s/d 09.00 WIB).
 - b. Siang (Pukul 12.00 s/d 14.00 WIB).
 12. APD (apron, masker, sarung tangan) harus digunakan pada saat penghitungan linen kotor.
 13. Linen bersih diserahkan terimakan oleh petugas Unit Binatu
 - a. Siang (Pukul 11.00 s/d 12.00 WIB).
 - b. Sore (Pukul 15.00 s/d 16.00 WIB).
 - c. Diluar jam tersebut Unit Intensif Anak dapat meminta linen ke petugas Binatu jika dibutuhkan
 14. Jadwal pergantian *Curtain* di Unit Intensif Anak :
 - a. Jadwal penggantian *Gordyn* (3 bulan 1 kali).
 - b. Jadwal penggantian *vertical blind* (1 tahun 1 kali).
 - c. Diluar jadwal tersebut bisa dilakukan jika diperlukan.
 15. Jadwal pergantian linen di Unit Intensif Anak dilakukan setiap hari atau bila linen terlihat kotor.
 16. *Stock opname* linen di Unit Intensif Anak dilakukan minimal 3 bulan sekali.
 17. Standar set linen Unit Intensif Anak 3 par dengan perhitungan sebagai berikut:
 - a. Satu par digunakan pasien.
 - b. Dua par bersih di lemari linen Unit Intensif Anak.
 - c. Satu par proses pencucian binatu
 18. Perlakuan linen rusak/terdapat noda permanen dari Unit Intensif Anak diserahkan ke Urusan binatu untuk dilakukan penggantian
 19. *Inventory* linen di Unit Intensif Anak dilakukan setiap satu bulan sekali bersama dengan Urusan Binatu.

I. Tatalaksana Kegiatan Pemulangan Pasien dari Unit Intensif Anak

1. Kegiatan pasien keluar Unit Intensif Anak berdasarkan kriteria pasien keluar.
2. Pasien keluar dari Unit Intensif Anak dibagi menjadi 2 yaitu Internal RS (misalkan pindah dari level III ke level II/I, level II ke level I) dan Eksternal RS (Pulang kerumah, Rujuk RS lain atau pasien meninggal dunia)
3. Pasien keluar di Internal RS (Pindah ke level lain)
 - a. DPJP memberikan *advice* pasien boleh pindah level, Kriteria pasien pindah level, meliputi :
 - 1) Pasien pindah dari level II ke level I dengan kriteria :
 - a) Tidak memerlukan Perawatan terapi oksigen.
 - b) Tidak memerlukan alat bantu pemberian terapi enteral nutrisi.
 - c) Tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditunjang dengan hasil pemeriksaan darah.
 - d) Reflek hisap kuat.
 - e) Dapat menetek langsung ke ibu.
 - f) Berat badan minimal 2000 gr.
 - 2) Pasien pindah dari Level III ke level II dengan kriteria :
 - a) Tidak memerlukan pemantauan intensif.
 - b) Tidak ada penurunan kesadaran dan peningkatan TTIK.
 - c) Pasien sudah stabil, respirasi oksigen dengan nasal.
 - d) Pasien yang stabil sirkulasi dengan jumlah cairan *maintanance*, tanpa obat inotropik dan vasoaktif.
 - e) Gangguan elektrolit dan metabolik serta asam basa teratasi.
 - f) Diuresis dalam batas normal dengan atau tanpa bantuan alat.
 - g) Keluarga menolak rawat atas dasar *informed consent*.
 - 3) PICU
 - a) Tidak memerlukan pemantauan intensif.
 - b) Tidak ada penurunan kesadaran dan peningkatan TTIK (tekanan intra kranial).
 - c) Pasien sudah stabil.
 - d) Pasien yang stabil sirkulasi dengan jumlah cairan *maintanace*, tanpa obat inotropik dan vasoaktif.
 - e) Tidak ada gangguan irama jantung dan stabil kardiovaskuler dengan atau tanpa ventilator.
 - f) Gangguan elektrolit dan metabolik serta asam basa teratasi.
 - g) Diuresis dalam batas normal dengan atau tanpa bantuan alat.
 - h) Keluarga menolak rawat PICU atas dasar *informed consent*.
 - b. Perawat memberi tahu *billing* bahwa pasien pindah level
 - c. Perawat membuat laporan pasien pindah level
 - d. Perawat melakukan persiapan pasien pindah
 - e. Perawat memindahkan pasien
 - f. Perawat membereskan peralatan yang sudah tidak terpakai oleh pasien
4. Pasien keluar Unit Intensive Anak Eksternal Rumah Sakit
 - a. Rujuk ke Rumah Sakit lain
 - 1) Rujuk pasien Unit Intensif Anak ke RS lain dapat di putuskan oleh DPJP atau permintaan pasien dan keluarga
 - 2) Dokter membuat formulir rujukan pasien
 - 3) Pasien yang akan dirujuk diantarkan oleh ambulan rumah sakit ketempat tujuan rujukan

- b. Pulang atas izin dokter
 - 1) Pasien dinyatakan pulang atas izin dokter
 - 2) DPJP membuat surat kontrol
 - 3) DPJP membuat resep obat pulang
- c. Pulang tanpa izin dokter/pulang atas permintaan sendiri (APS)
 - 1) Pasien yang pulang atas permintaan sendiri harus diketahui DPJP
 - 2) Pasien yang pulang atas permintaan sendiri wajib mengisi dan menandatangani formulir surat pernyataan penolakan untuk melanjutkan Rawat Inap
- d. Meninggal dunia
 - 1) Perawat membersihkan jenazah pasien yang meninggal dan menutup menggunakan kain
 - 2) Dokter membuat surat kematian dan surat penyebab kematian
 - 3) Perawat menempatkan jenazah pasien yang meninggal di bed yang dipakai pasien selama Perawatan
 - 4) Setelah keluarga menyelesaikan administrasi, jenazah dibawa pulang oleh keluarga dan keluarga menyerahkan form *check list* pulang ke *Security*.
5. Pasien yang keluar dari Unit Intensif Anak atas sepengetahuan DPJP
6. Perawat Unit Intensif Anak memberi informasi kepada petugas billing bahwa pasien rencana pindah/rujuk/pulang atau meninggal dunia.
7. Perawat Intensif Anak melakukan Update disistem
8. Perawat Unit Intensif Anak melakukan order obat pulang pasien (jika ada).
9. Perawat Unit Intensif Anak melakukan retur obat dan alkes pasien yang sudah tidak digunakan.
10. Perawat Unit Intensif Anak memberikan ontang anting ke ruang billing.
11. Petugas billing memberikan informasi ke Unit Intensif Anak jika administrasi pasien sudah selesai di rekap.
12. Perawat Unit Intensif Anak menginformasikan kepada keluarga bahwa administrasi telah selesai di rekap dan mengarahkan keluarga ke ruangan billing.
13. Petugas Billing memberikan formulir penyelesaian administrasi pasien pulang (keluar RS) kepada keluarga pasien dan menginformasikan untuk melakukan penyelesaian administrasi pada petugas kasir.
14. Perawat Unit Intensif Anak membuat resume Keperawatan dan surat sakit (jika ada).
15. Dokter membuat resume medis.
16. Perawat Unit Intensif Anak menyiapkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, radiologi dan obat pulang.
17. Perawat Unit Intensif Anak mendapat form selesai administrasi keuangan dari keluarga pasien.
18. Perawat Unit Intensif Anak melakukan serah terima hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang dengan pasien dan keluarga.
19. Petugas apoteker memberikan informasi dan edukasi tentang obat-obatan di rumah kepada pasien dan/atau keluarga.
20. Perawat memberitahukan kepada pasien dan keluarga setelah keluar dari Unit Intensif Anak untuk mendaftarkan antrian kontrol ke poli rawat jalan (jika ada).
21. Perawat Unit Intensif Anak melakukan klik pasien pulang.
22. Perawat Unit Intensif Anak memberikan form check list pulang ke security.
23. Perawat Unit Intensif Anak merapihkan status rekam medis pasien.
24. Perawat Unit Intensif Anak menggantung gelang identitas pasien.

BAB V LOGISTIK

A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Unit Intensif Anak sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan logistik dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun kelompok logistik di Unit Intensif Anak meliputi :

Tabel 5.1 Barang Logistik Umum

No	Jenis Barang Logistik Umum	Standar Stok	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Pulpen Hitam	5 Pcs	√	
2	Pulpen 4 warna	5 Pcs	√	
3	Tissu Wajah	5 Pcs	√	
4	Post It sedang	1 Pcs	√	
5	Amplop Besar	1 Box	√	
6	Amplop Kecil	1 Box	√	
7	Kertas A4	1 Rim	√	
8	Baterai A2	2 Pcs	√	
9	Baterai A3	2 Pcs	√	
10	Solatif 2 cm	1 Roll	√	
11	Label 109	1 Pack	√	
12	Label 121	1 Pack	√	
13	Boardmarker permanen	5 Pcs	√	
14	Boardmarker non permanen	3 Pcs	√	
15	Lem stik	1 Pcs	√	
16	Atom Kecil	1 Pack	√	
17	Atom Besar	1 Pack	√	
18	Buku Polio	1 Pcs	√	
19	Buku Kwarto	1 Pcs	√	
20	Plastik Kuning Besar	1 Pack	√	
21	Plastik Bening Besar	1 Pack	√	
22	Etiket Monioring Cairan Infus	50 Pcs	√	
23	Sabun Pencuci Dot Bayi	1 Botol	√	
24	Sabun Mandi Bayi	1 Botol	√	

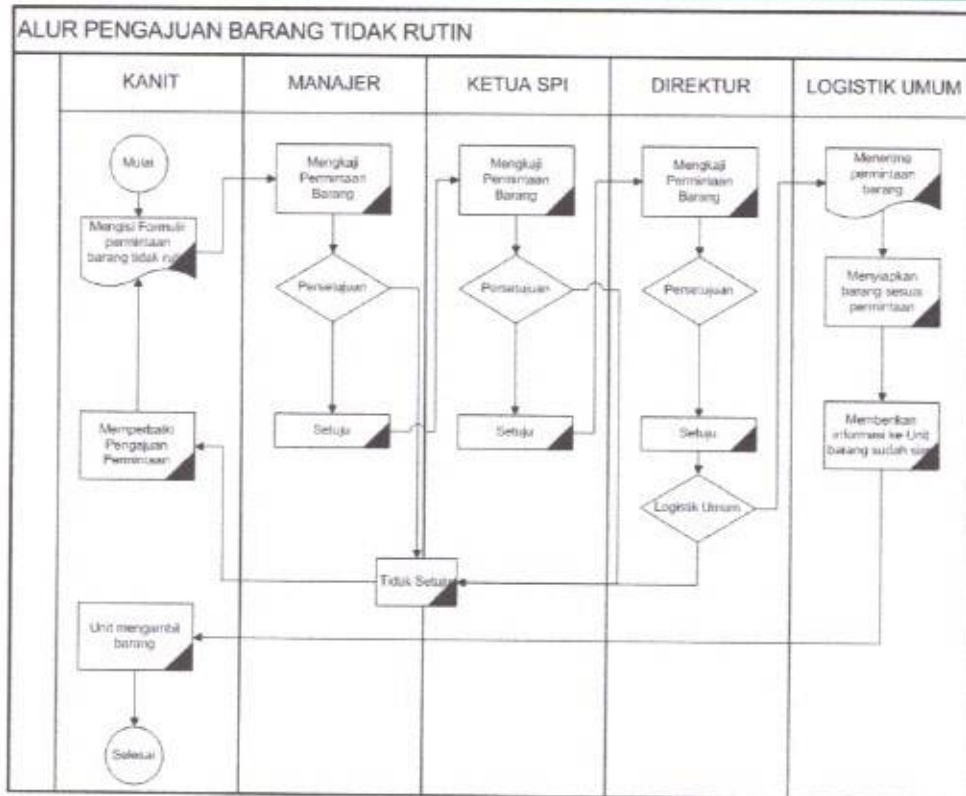
25	Minyak telon	2 Botol	√	
26	Baby oil	2 Botol	√	
27	Kartu identitas bayi	50 lembar	√	
28	Rapor vaksin	30 pcs	√	
29	Tinta Printer Epson 003 4 Warna	1 Pcs/ warna	√	
30	Formulir-formulir	1 Bundel	√	
31	Bindex	2 pcs	√	

Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Standar Stok	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Sarung Tangan	2 Box	√	
2	Masker Bedah	2 Box	√	
3	Alkohol Swab	2 Box	√	
4	OK Plast	1 Box	√	
5	Aqua Bidest 500ml	1 (500ml)	√	
6	Polifix 10x7cm	2 Pcs	√	
7	Micropor Kecil	2 Pcs	√	
8	Micropor Besar	2 Pcs	√	
9	Kassa Gulung Besar	1 Pcs	√	
10	Cetride	1 Liter	√	
11	Anoizym	1 Liter	√	
12	Betadin	1 Liter	√	
13	Medical Duk	5 Lembar	√	
14	Apron	5 Pcs	√	
15	Jarum GDS	30 Pcs	√	
16	Stik GDS	30 Pcs	√	
17	Salf Mata chlorampenicol	10 Pcs	√	

Pengadaan logistik di Unit Intensif Anak dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan.

Adapun pengadaan logistik di Unit Intensif Anak dilakukan berdasarkan alur sebagai berikut :



Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik

B. Pengendalian Logistik

Pengendalian dilakukan terhadap jenis, jumlah dan penggunaan logistik. Tujuan pengendalian persediaan logistik adalah untuk memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan logistik. Adapun cara untuk mengendalikan persediaan logistik di Unit Intensif Anak adalah :

1. Melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (*slow moving*).
2. Melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (*death stock*).
3. *Stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala.

C. Monitoring dan Evaluasi Logistik

Untuk mencapai akuntabilitas terhadap penyelenggaraan pelaksanaan kegiatan dan pengembangan di Unit Intensif Anak diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
2. Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
3. Ketepatan penyimpanan yang berpotensi terjadinya kerusakan, kesalahan dalam pemberian, kehilangan fisik yang tidak mampu telusur, kesalahan dalam pendistribusian.

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang rentan atau penuh dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien. Banyaknya jumlah pasien, jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, serta staf rumah sakit dapat menjadi sumber risiko yang berpotensi menyebabkan terjadinya kesalahan. Untuk menjamin adanya sistem dalam mengendalikan dan mengurangi risiko, maka Unit Intensif Anak melakukan manajemen risiko yang merupakan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian kepada pasien.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Intensif Anak dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

1. Identifikasi Risiko

Mengelompokkan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number (RPN)*.

2. Analisis Risiko

Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis (FMEA)*.

3. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan pasien di Unit Intensif Anak antara lain:

Risiko	Terjadinya kejadian decubitus
Penyebab Risiko	Kurangnya kemampuan untuk berganti posisi/tirah baring lama dengan gangguan pergerakan
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Jaga area tekan agar permukaannya selalu bersih dan kering - Gunakan krim pelembab dan pelindung kulit - Perhatikan asupan nutrisi pasien, terutama cukupi kebutuhan kalori dan protein - Gunakan matras Anti dekubitus - Pakai alas berupa guling atau bantal pada area yang bersentuhan dengan ranjang (umumnya area bokong, tulang ekor, tumit dan betis) - Ganti posisi setiap 1-2 jam untuk mengurangi tekanan atau gesekan pada satu bagian saja - Tetap kontrol ke dokter secara berkala untuk Perawatan lebih lanjut

Risiko	Terjadinya kejadian kesalahan pemberian obat
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang menginterpretasikan dengan tepat resep obat yang dibutuhkan

	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang tepat dalam menghitung dosis obat yang akan diberikan - Kurang tepat mengetahui dan memahami prinsip tujuh benar pemberian obat
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Baca label obat dengan teliti - Pertanyakan pemberian banyak tablet atau vial untuk dosis tunggal - Waspada untuk obat-obatan bernama hampir sama - Cermati dosis setiap obat - Pertanyakan peningkatan dosis yang tiba-tiba dan berlebihan - Jangan berupaya menguraikan dan mengartikan tulisan yang tidak dapat dibaca, konfirmasi ulang ke dokter terkait - Terapkan prinsip tujuh benar pemberian obat - Lakukan <i>Double Check</i>

Risiko	Terjadinya kejadian pasien jatuh
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan jantung/sirkulasi darah - Gangguan sistem syaraf - Gangguan sistem anggota gerak dan gaya berjalan - Gangguan penglihatan dan pendengaran - Gangguan psikologis - Pasien Lansia dan anak - Pencahayaan yang buruk - Lantai yang licin - <i>Bed rail</i> yang tidak kuat atau tidak stabil
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian resiko pasien jatuh dan edukasi pasien serta keluarga - Memberikan pengawasan yang lebih pada pasien yang beresiko jatuh - Pastikan posisi tempat tidur tidak terlalu tinggi - Memasang <i>bed rail</i> pasien - Memasang stiker resiko jatuh

Risiko	Terjadinya kejadian Infeksi
Penyebab Risiko	Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan Bundles
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengisian formulir data pemantauan surveilans PPI RS - Melakukan pemantauan kegiatan penegndalian infeksi - Melakukan pelaporan dan analisa kejadian infeksi. - Melakukan sosialisasi hasil analisa kejadian infeksi. - Melakukan evaluasi kegiatan pengendalian infeksi.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk Unit Intensif Anak dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada di rumah sakit serta masyarakat di sekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka / cidera, cacat / kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Unit Intensif Anak dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja Unit Intensif Anak

Risiko Keselamatan Staf (*Staff Safety*)

1. Tertusuk jarum suntik.
2. Terpapar cairan tubuh pasien (bahan infeksius).
3. Terpapar bahan kimia cair.
4. Terpapar infeksi terutama *air-borne*.
5. Terpapar bahaya radiasi dari obat kemoterapi.
6. *Security hazard* dari pasien/pengunjung.

B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja Unit Intensif Anak

Manajemen Keselamatan Staf

1. Menerapkan *universal precaution* dalam setiap tindakan.
2. Selalu menggunakan Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker, alat pelindung mata/muka) pada saat melakukan prosedur.
3. *Sputum* dan benda tajam lainnya diletakkan dalam wadah tahan tusuk. Jangan menutup, membengkokkan atau mematahkan benda tajam secara manual.
4. Permukaan meja, lantai harus didekontaminasi dengan desinfektan kimiawi setelah ada tumpahan bahan infeksius.
5. Pengadaan, penyimpanan, pemakaian dan pembuangan B3 sesuai dengan prosedur.
6. Monitoring paparan radiasi dengan personal monitor.
7. Prosedur penanganan *needle stick injury* dan cairan tubuh lainnya.
8. Pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi RS.
9. Penanaman budaya *safety*.
10. Memberikan pendidikan untuk setiap prosedur dan bahan berbahaya yang baru
11. Melakukan edukasi bencana :
 - a) Kode yang diumumkan melalui *paging* :
 - Red Code* : Pemberitahuan kebakaran.
 - Green Code* : Pemberitahuan gempa.
 - Blue Code* : Pemberitahuan henti jantung.

- b) Kode yang tidak diumumkan melalui *paging* :
 - Black Code* : Pemberitahuan ancaman bom.
 - Purple Code* : Pemberitahuan pasien IGD melebihi kapasitas pelayanan.
 - Pink Code* : Pemberitahuan penculikan bayi/anak.
 - Yellow Code* : Pemberitahuan *emergency internal RS*
 - Orange Code* : Pemberitahuan *emergency external RS*
- 12. Melakukan edukasi kebakaran
 - a) Prosedur bila menemukan api : RACE
 - R / *Rescue* : Selamatkan orang dekat api.
 - A / *Alarm* : Tekan alarm atau hubungi *security* di 8888.
 - C / *Confine* : Batasi perjalanan api dengan menutup pintu/jendela.
 - E / *Extinguish* : Padamkan api dengan APAR.
 - b) Prosedur penggunaan APAR : PASS
 - P / Pin pengaman dicabut.
 - A / Arahkan *spray nozzle* ke dasar api.
 - S / Semprotkan APAR dengan menekan *handle*.
 - S / Sapukan ke sisi-sisi api.
 - c) Prosedur bila mendengar *Code Red* : 4S
 - S / Stop pekerjaan.
 - S / Siapkan pasien-pasien, rekam medis dan peralatan penting lainnya yang akan di evakuasi.
 - S / Setelah terdengar instruksi lewat *paging* lakukan evakuasi sesuai dengan petunjuk.
 - S / Selalu menggunakan tangga darurat.
- 13. Melakukan edukasi bila terjadi gempa :
 - J / Jangan tinggalkan ruangan sampai gempa berhenti.
 - J / Jatuhkan tubuh/berlindung dibawah meja atau *furniture* yang kokoh.
 - J / Jauhi benda yang mudah jatuh.
 - J / Jangan panik dan tunggu instruksi selanjutnya.
- 14. Melakukan edukasi mengenai nomor *extension* SHBC yang bisa dihubungi bila terjadi bencana :
 - 1) Nomor *extension* 8888 : untuk memberitahukan adanya bencana.
 - 2) Nomor *extension* 1111 : untuk memberitahukan adanya *Code Blue*

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja

- 1. Kesehatan dan keselamatan kerja:
 - a) Pemeriksaan kesehatan prakerja.
 - b) Pemeriksaan kesehatan berkala.
 - c) Pencegahan dan penanganan kecelakaan kerja (tertusuk jarum bekas).
 - d) Pencegahan dan penanganan penyakit akibat kerja.
 - e) Penanganan dan pelaporan kontaminasi bahan berbahaya.
 - f) *Monitoring* ketersediaan dan kepatuhan pemakaian APD bagi staf.
 - g) *Monitoring* penggunaan bahan desinfeksi.
- 2. Pengelolaan Bahan dan Barang Berbahaya:
 - a) *Monitoring* kerjasama pengendalian hama.
 - b) *Monitoring* ketentuan pengadaan jasa dan barang berbahaya.
 - c) Memantau pengadaan, penyimpanan dan pemakaian B3.

3. Kesehatan Lingkungan Kerja:

- a) Penyehatan ruang bangunan dan halaman Rumah Sakit.
- b) Penyehatan *hygiene* dan sanitasi makanan dan minuman.
- c) Penyehatan air.
- d) Pengelolaan limbah.
- e) Pengelolaan tempat pencucian.
- f) Pengendalian serangga, tikus, dan binatang pengganggu.
- g) Desinfeksi dan sterilisasi.
- h) Kawasan tanpa rokok.

4. Pengelolaan Limbah Medis Padat, Cair dan Gas:

Proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan hingga pembuangan/pemusnahan. Kategori limbah medis padat terdiri dari benda tajam, limbah infeksius, limbah patologi, limbah sitotoksik, limbah tabung bertekanan, limbah dengan kandungan logam berat, limbah farmasi, limbah kimia. Pemisahan limbah sesuai jenisnya, antara lain limbah infeksius, non infeksius, limbah benda tajam dan limbah cair. Wadah tempat penampungan sementara diberi label sesuai pemilahannya yaitu warna kuning untuk sampah infeksius, warna hitam untuk sampah non infeksius, warna coklat untuk sampah kimia farmasi, warna ungu untuk sampah sitotoksik, dan *safety box* untuk benda tajam. Pengangkutan menggunakan troli khusus yang kuat, tertutup dan mudah dibersihkan, petugas dalam pengangkutan menggunakan APD untuk dibawa ke tempat penampungan sementara (TPS) yang bertempat di area terbuka dan dapat dijangkau oleh kendaraan pihak ke 3.

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan secara terencana dan sistematis sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Penetapan standar mutu pelayanan Keperawatan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan analisa pencapaian standar mutu.

Tujuan pengendalian mutu yaitu terciptanya pelayanan Keperawatan yang menjamin efektifitas pemberian Asuhan Keperawatan, meningkatkan efisiensi pelayanan, meningkatkan kepuasan pelanggan dan terciptanya mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan tuntutan dan perkembangan ilmu pengetahuan Keperawatan.

Tujuan Pengendalian Mutu :

1. Terciptanya pelayanan Keperawatan yang menjamin efektifitas Asuhan Keperawatan.
2. Meningkatkan efisiensi pelayanan.
3. Meningkatkan kepuasan pelanggan.
4. Tercapainya mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan tuntutan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

A. Indikator Mutu

1. Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gram

Kode Indikator	
Nama Indikator	Kemampuan Menangani BBLR 1500-2500 gram
Dimensi Mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Meningkatkan harapan hidup BBLR 1500-2500 gram
Definisi	BBLR bayi yang lahir dengan berat badan 1500 gr - 2500 gr yang berhasil pulang hidup
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah BBLR 1500-2500 gr yang berhasil ditangani
Denominator	Jumlah seluruh BBLR 1500-2500 gr yang ditangani
Sumber Data	Register Unit Intensif Anak
Standar	95%
Penanggung Jawab	Komite Medik/Komite Mutu

2. Pelaksanaan *Kanguru Mother Care* pada bayi BBLR

Kode Indikator	
Nama Indikator	Pelaksanaan <i>Kanguru Mother Care</i> pada bayi BBLR
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Meningkatkan keberhasilan BBLR untuk beradaptasi dengan lingkungan diluar inkubator
Definisi	<i>Kanguru mother care</i> adalah sebuah metode Perawatan pada bayi berat badan lahir rendah dengan cara

	meletakakan bayi di dada ibu (<i>skin to skin</i>) untuk menyalurkan kehangatan pada bayi.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien bayi dengan berat badan kurang dari 2500 yang dilakukan KMC sesuai SPO dengan frekuensi 2 x 60menit per 24 jam
Denominator	Jumlah pasien bayi dengan berat badan kurang dari 2500 yang dilakukan KMC sesuai SPO
Sumber Data	Formulir Perawatan <i>kanguru mother care</i>
Standar	100%
Penanggung Jawab	

3. Pengkajian neonatus di isi lengkap kurang dari 1x24 jam setelah pasien masuk rumah sakit

Kode Indikator	
Nama Indikator	Pengkajian neonatus di isi lengkap kurang dari 1x24 jam setelah pasien masuk rumah sakit
Dimensi Mutu	<i>Safe, time, efektif</i>
Tujuan	Agar perencanaan Asuhan pasien dapat dilakukan secara tepat dan komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien
Definisi	Mengumpulkan informasi atau data tentang neonatus agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan Keperawatan neonatus baik fisik, mental, sosial dan lingkungan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien neonatus yang dilakukan initial assesment secara lengkap kurang dari 24 jam
Denominator	Jumlah seluruh pasien neonatus yang masuk rumah sakit
Standar	100%
Penanggung Jawab	

B. Monitoring

Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, target, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini, monitoring dilakukan terhadap semua indikator Unit Intensif Anak.

C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah - langkah yang dilakukan oleh Unit Intensif Anak dalam melakukan analisa mendalam terhadap proses dan hasil pengukuran indikator serta proses perbaikan dan peningkatan mutu, serta mencakup standar acuan dan pengolahan data. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan cara melakukan

pembinaan untuk meningkatkan kinerja dari Unit Intensif Anak yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko.

D. Pelaporan

Laporan dilakukan sebagai bahan untuk peningkatan pelayanan di Unit Intensif Anak, Pelaporan indikator mutu dilakukan oleh Unit Intensif Anak setiap bulan ke kepala Unit Intensif Anak dan Komite PMKP.

E. Continuous Improvement

Continuous improvement adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unit Intensif Anak yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan, meliputi :

1. Penyusunan program kerja unit terkait hasil analisa indikator mutu Unit di Unit Intensif Anak.
2. Revisi prosedur dan kebijakan, maupun penyusunan prosedur/ kebijakan baru di Unit Intensif Anak.
3. Sosialisasi dan reedukasi terkait indikator mutu unit di Unit Intensif Anak.
4. Pengembangan staf Unit Intensif Anak melalui pendidikan dan pelatihan

BAB IX PENUTUP

Pedoman Pelayanan Unit Intensif Anak ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tingginya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh staf kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja, agar tercipta efektifitas kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Rizema Putra, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan. Jogjakarta: D-Medika.
- Tyas, R. A., Damayanti, W., & Arguni, E. (2018). Prevalensi Gangguan Elektrolit Serum pada Pasien Diare dengan Dehidrasi Usia Kurang dari 5 Tahun di RSUP Dr. Sardjito Tahun 2013- 2016, 20(1), 37–42. Retrieved from <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/1333/pdf>
- Jurnalis, Y. D., Sayoeti, Y. & Dewi, S., 2008. Profil Gangguan Elektrolit dan Keseimbangan Asam Basa pada Pasien Diare Akut dengan Dehidrasi Berat di Ruang Rawat Inap Bagian RS DR. M. Djamil Padang. Majalah Kedokteran Andalas, 32(1), pp. 70-74
- Krishnamurthy, S., Narayanan, P. & al., e., 2013. Clinical profile of acute kidney injury in a pediatric intensive care unit from Southern India: A prospective observational study. Indian Journal of Critical Care Medicine July-August 2013 Vol 17 Issue 4, 17(4), pp. 207-213
- Manoppo, J. I., 2010. Profil Diare Akut dengan Dehidrasi Berat di Ruang Perawatan Intensif Anak. Sari Pediatri, 12(3).