

PERATURAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 3699/A000/XI/2021

TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF DEWASA (ICU/HCU)

RS INTAN HUSADA

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

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF DEWASA
NOMOR: 3699/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF DEWASA (ICU/HCU)

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	1	Hinda Setiawati, Amd.Kep.	Kepala Unit Intensife Dewasa		10-11-2021
Verifikator	1	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		10-11-2021
	2	dr.Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		10-11-2021
Validator	1	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		10-11-2021

NOMOR : 3699/A000/XI/2021

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN UNIT INTENSIF DEWASA (ICU/HCU)**

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 Dewasa (ICU/HCU);
- 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 Dewasa (ICU/HCU);

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 834/MENKES/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *High Care Unit* (HCU);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
9. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
10. 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 Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
11. 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 DEWASA**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Utama Nomor 3699/A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) 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 : 10 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	6
BAB III	7
STANDAR FASILITAS	7
A. Denah Ruang	7
B. Standar Fasilitas	9
BAB IV	12
TATA LAKSANA PELAYANAN	12
A. Tatalaksana Kegiatan Penerimaan Pasien Baru di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	12
B. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Medik di Unit intensif Dewasa (ICU/HCU)	13
C. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	14
D. Tatalaksana Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Dewasa	19
E. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	19
F. Tatalaksaa Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	20
G. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	20
H. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	22
I. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Dewasa	23
J. Tatalaksana Kegiatan Pasien Keluar dari Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	24
BAB V	28
LOGISTIK	28
A. Perencanaan Logistik	28

B. Pengendalian Logistik	30
C. Monitoring dan Evaluasi Logistik	30
BAB VI	32
KESELAMATAN PASIEN	32
BAB VII	35
KESELAMATAN KERJA.....	35
A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja	35
B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja	35
C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja	36
BAB VIII	38
PENGENDALIAN MUTU	38
A. Indikator Mutu	38
B. Monitoring	39
C. Evaluasi	40
D. Pelaporan.....	40
E. <i>Continuous Improvement</i>	40
BAB IX	41
PENUTUP	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia	3
Tabel 2.2 Anggota Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).....	4
Tabel 2.3 Distribusi Ketenagaan	6
Tabel 2.4 Pengaturan Jaga	6
Tabel 5.1 Barang Logistik Umum	28
Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)	7
Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik	30

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 Dewasa (ICU/HCU) 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 Dewasa (ICU/HCU) 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 Dewasa (ICU/HCU)

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan Kegiatan menerima Pasien Baru di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- b) Sebagai acuan Kegiatan Asuhan pelayanan Medik di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- c) Sebagai acuan Kegiatan Asuhan Pelayanan Keperawatan di Unit intensif Dewasa (ICU/HCU).
- d) Sebagai acuan Kegiatan Asuhan Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- e) Sebagai acuan Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- f) Sebagai acuan Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- g) Sebagai acuan Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- h) Sebagai acuan Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- i) Sebagai acuan Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
- j) Sebagai acuan Kegiatan Pasien Keluar dari Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan menerima Pasien Baru di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
2. Kegiatan Asuhan Pelayanan Medik di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
3. Kegiatan Asuhan Pelayanan Keperawatan di Unit intensif Dewasa (ICU/HCU).
4. Kegiatan Asuhan Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
5. Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
6. Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
7. Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
8. Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
9. Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
10. Kegiatan Pasien Keluar dari Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).

D. Batasan Operasional

Batasan operasional pelayanan Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Kegiatan Penerimaan Pasien Baru di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah prosedur yang dilakukan oleh perawat ICU/HCU dalam menerima pasien baru sesuai dengan kriteria pasien masuk.
2. Kegiatan Pelayanan Medik di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah pelayanan yang diberikan oleh Tenaga Medis yang profesional dalam bidangnya yang memiliki SIP-STR di Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan baik Dokter Umum maupun Dokter Spesialis.
3. Kegiatan Pelayanan Keperawatan di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah pelayanan yang diberikan oleh Perawat dalam bidangnya yang memiliki SIP-STR di Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan.
4. Kegiatan Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah salah satu pelayanan penunjang medik di Bidang Radiologi yang dilakukan pada pasien di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
5. Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah salah satu pelayanan penunjang medik di Bidang Laboratorium yang dilakukan pada pasien di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)
6. Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang rekam medis berupa pendokumentasian asuhan pasien di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
7. Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang Farmasi yang diberikan pada pasien di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).
8. Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah salah satu pelayanan penunjang medik di bidang Gizi yang diberikan pada pasien di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)
9. Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah pelayanan di Bidang Binatu yang diberikan pada pasien di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)
10. Kegiatan Pasien Keluar dari Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU) adalah serangkaian proses pemindahan atau pemulangan pasien setelah berakhirnya masa perawatan di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU).

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Dokter Penanggung Jawab Unit Intensif Dewasa	Dokter Spesialis Anesthesiologi	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki SIP yang masih berlaku - Memiliki SK pengangkatan - Sertifikasi seorang Dokter Spesialis Anesthesiologi - Mendarmabaktikan lebih dari 50% waktu profesinya dalam pelayanan ICU - Mampu melakukan prosedur <i>critical care</i> - Bersedia berpartisipasi dalam suatu unit yang memberikan pelayanan 24 jam/hari, 7 hari/minggu - Masa kerja Minimal 5 Tahun
2	Kepala Unit Intensif Dewasa	DIII Keperawatan/ S1 Keperawatan Ners	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki SIPP yang masih berlaku - Memiliki STR yang masih berlaku - Memiliki SK Pengangkatan - Sertifikasi Manajemen Kepala Bangsal - Sertifikasi pelatihan ICU - Sertifikasi pelatihan bantuan hidup dasar dan lanjut - Minimal Perawat Klinis II - Minimal pengalaman kerja di Intensif Dewasa 5 tahun - Memiliki kondisi fisik sehat jasmani dan rohani
3	Perawat Penanggung jawab shift Unit Intensif Dewasa	DIII Keperawatan/ S1 Keperawatan Ners	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki SIP yang masih berlaku - Memiliki STR yang masih berlaku - Sertifikasi pelatihan bantuan hidup dasar dan lanjut - Minimal Perawat Klinis II - Minimal pengalaman kerja di Intensif Dewasa 3 tahun - Memiliki kondisi fisik sehat jasmani dan rohani
4	Perawat pelaksana Unit Intensif Dewasa	DIII Keperawatan/ S1 Keperawatan Ners	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki SIP yang masih berlaku - Memiliki STR yang masih berlaku - Sertifikasi pelatihan bantuan hidup dasar dan lanjut - Minimal perawat klinis II - Minimal pengalaman kerja di Unit Intensif 1 tahun

			Memiliki kondisi fisik sehat jasmani dan rohani
5	Administrasi Unit Intensif Dewasa	Minimal SMA atau Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan minimal SMA/Sederajat - Bersedian bekerja shift/Purna Waktu - Terampil dalam memberikan pelayanan - Bertanggung jawab - Mampu bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik - Sabar dan teladan Sehat jasmani dan rohani

Tabel 2.2 Anggota Unit Intensif Dewasa

No	Kelompok Anggota	Susunan Anggota
1.	Pelayanan <i>Intensif Care Unit</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Manajer Pelayanan Medis - Manajer Keperawatan - Manajer SDM dan Umum - Dokter Spesialis Anestesiologi (DPJP ICU) - Dokter Spesialis Internis - 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 Anak - Dokter Spesialis Obgyn - Dokter Spesialis Ortopedi - Dokter Spesialis Urologi - Dokter Spesialis Kulit Kelamin - Dokter Spesialis Kejiwaan - Dokter Gigi - Dokter Umum (Dokter jaga ICU) - Kepala Unit Intensif Dewasa - Perawat Penanggung jawab shift - Perawat Pelaksana - Administrasi Unit Intensif Dewasa

2.	Pelayanan <i>High Care Unit</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Manajer Pelayanan Medis - Manajer Keperawatan - Manajer SDM dan Umum - Manajer <i>Marketing</i> dan Keuangan - Dokter Spesialis Anestesiologi - Dokter Spesialis Internis - 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 Anak - Dokter Spesialis Obgyn - Dokter Spesialis Ortopedi - Dokter Spesialis Urologi - Dokter Spesialis Kulit Kelamin - Dokter Spesialis Kejiwaan - Dokter Gigi - Dokter Umum (Dokter jaga ICU) - Kepala Unit Intensif Dewasa - Perawat Penanggung jawab shift - Perawat pelaksana - Administrasi Unit Intensif Dewasa
----	---------------------------------	---

B. Distribusi Ketenagaan

1. *Intensive Care Unit* (ICU)

Penghitungan kebutuhan perawat ICU menurut Kemenkes RI Nomor 1778 Tahun 2010. Kebutuhan jumlah perawat di ICU Rumah Sakit Intan Husada mengacu pada kriteria ICU primer dengan perbandingan Perawat : pasien yaitu 1:1

Tabel 2.3 Penghitungan Kebutuhan Tenaga Perawat ICU

No.	Nama Jabatan	Jumlah (<i>Bed</i>)	Jumlah (Perawat)
1.	<i>Shift</i> Pagi	2	2
2.	<i>Shift</i> Sore	2	2
3.	<i>Shift</i> malam	2	2
4.	Libur	2	2
Total Perawat			8 orang

2. High Care Unit (HCU)

Penghitungan kebutuhan Perawat HCU menurut Kemenkes RI Nomor 834 Tahun 2010. Kebutuhan jumlah Perawat di HCU Rumah Sakit Intan Husada dengan perbandingan perawat : pasien yaitu 1:2.

Tabel 2.4 Penghitungan Kebutuhan Tenaga Perawat HCU

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Bed)	Jumlah (Perawat)
1.	Shift Pagi	4	2
2.	Shift Sore	4	2
3.	Shift malam	4	2
4.	Libur	4	2
Total Perawat			8 orang

Tabel 2.5 Distribusi Ketenagaan Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Dokter Penanggung Jawab Unit Intensif Dewasa	1
2.	Kepala Unit Intensif Dewasa	1
3.	Perawat Penanggung jawab <i>shift</i> Unit Intensif Dewasa	4
4.	Perawat Pelaksana Unit Intensif Dewasa	12
5.	Administrasi Unit Intensif Dewasa	1

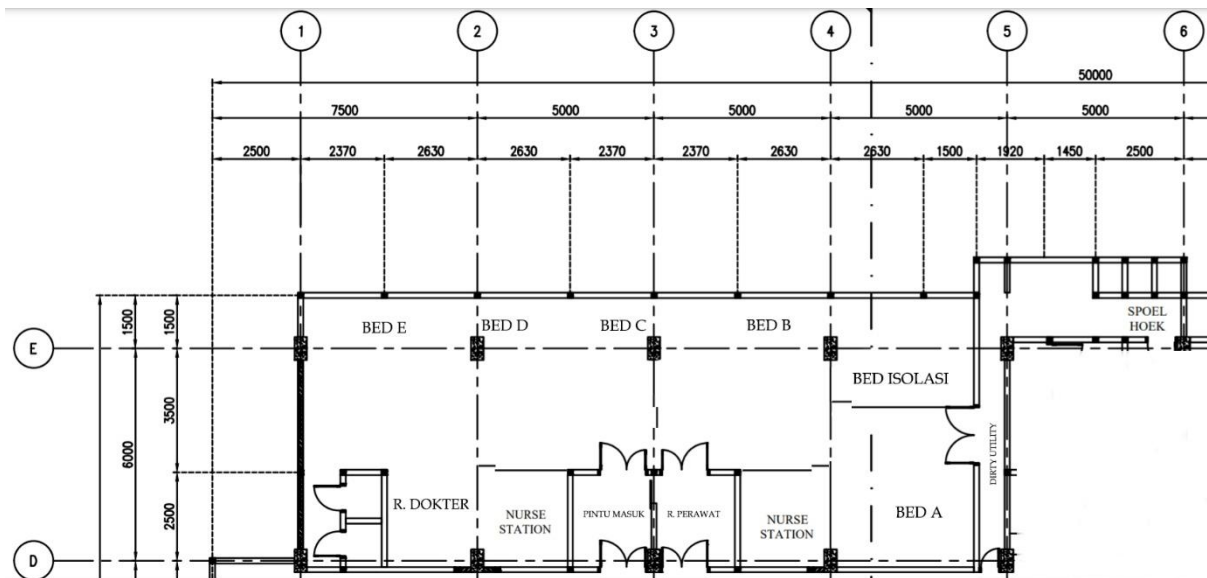
C. Pengaturan Jaga

Tabel 2.6 Pengaturan Jaga

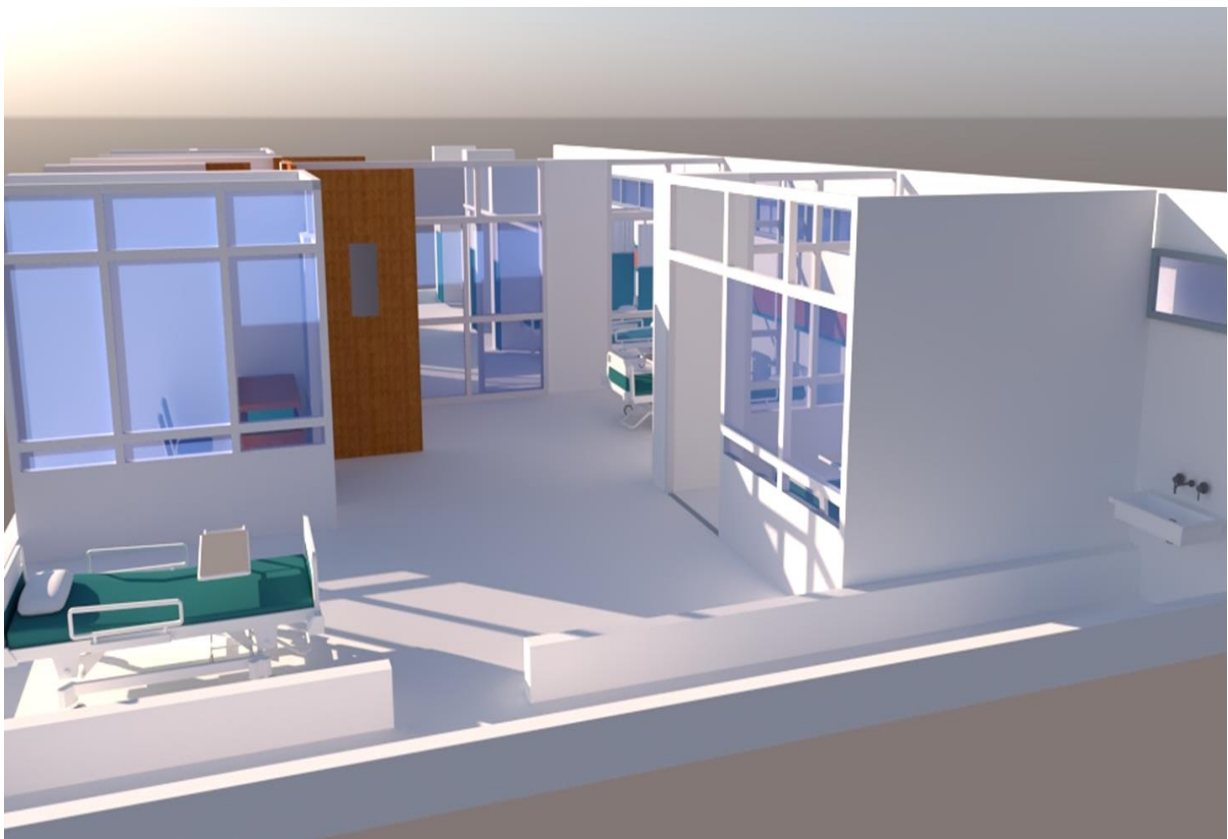
No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1	Dokter Penanggung Jawab Unit Intensif Dewasa	Paruh Waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)
2	Kepala Unit Intensif Dewasa	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.00-12.00 WIB.
3	Perawat Penanggung jawab <i>shift</i> Unit Intensif Dewasa	3 Shift	Pagi Pukul 07.00 - 14.00 Siang Pukul 14.00 - 20.00 Malam Pukul 20.00 – 07.00
4	Perawat pelaksana Unit Intensif Dewasa	3 Shift	Pagi Pukul 07.00 - 14.00 Siang Pukul 14.00 - 20.00 Malam Pukul 20.00 – 07.00
5	Administrasi Unit Intensif Dewasa	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu jam 07.30-12.00 WIB.

BAB III STANDAR FASILITAS

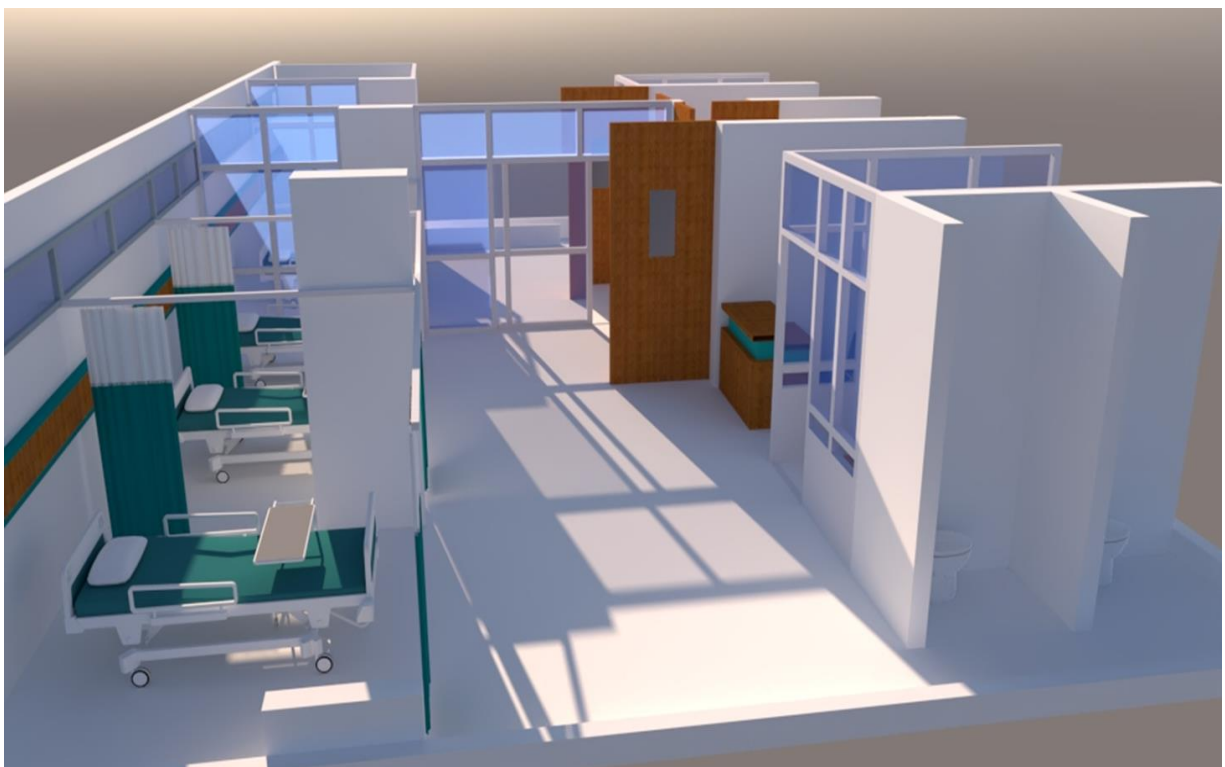
A. Denah Ruang



Gambar 3.1 Denah Ruang Unit Intensif Dewasa



Gambar 3.2 Titik Barat (Intensive Care Unit)



Gambar 3.3 Titik Timur (High Care Unit)

B. Standar Fasilitas

1. Fasilitas Ruang ICU
 - a. Tempat Tidur Elektrik
 - b. Ventilator
 - c. Monitor
 - d. *Infus Pump*
 - e. *Syringe Pump*
 - f. *Stetoscope*
 - g. Mesin + Matras Anti Decubitus
 - h. Standar Infus
 - i. Overbed *table*
 - j. Tabung *suction*
 - k. Regulator Oksigen
 - l. Regulator *Suction*
 - m. *Outlet Oksigen Central*
 - n. Sumber Listrik
 - o. *Outlet Vacum Central*
 - p. Kasur
 - q. Laken
 - r. Stik Laken
 - s. Perlak
 - t. Selimut
 - u. *Bedside Cabinet*
 - v. *Handrub*
 - w. Terminal Kabel
 - x. AC
 - y. *Exhaust fan*
 - z. Kotak kontak
2. Fasilitas Ruang HCU
 - a. Tempat Tidur Elektrik
 - b. Monitor
 - c. *Infus Pump*
 - d. *Syringe Pump*
 - e. *Stetoscope*
 - f. Mesin + Matras Anti *Decubitus*
 - g. Standar Infus
 - h. *Stetoscope*
 - i. Overbed *table*
 - j. Tabung *suction*
 - k. Regulator Oksigen
 - l. Regulator *Suction*
 - m. *Outlet Oksigen Central*
 - n. *Outlet Vacum Central*
 - o. Sumber Listrik
 - p. Kasur
 - q. Laken

- r. Stik Laken
 - s. Perlak
 - t. Selimut
 - u. *Bedside Cabinet*
 - v. *Handrub*
 - w. AC
 - x. Kotak kontak
3. Fasilitas Ruang Isolasi
- a. Tempat Tidur Elektrik
 - b. Monitor
 - c. *Infus Pump*
 - d. *Syringe Pump*
 - e. Mesin + Matras Anti Decubitus
 - f. Standar Infus
 - g. *Overbed table*
 - h. Tabung *suction*
 - i. Regulator Oksigen
 - j. Regulator Suction
 - k. *Outlet Oksigen Central*
 - l. *Outlet Vacum Central*
 - m. Kasur
 - n. Laken
 - o. Stik Laken
 - p. Perlak
 - q. Selimut
 - r. *Bedside Cabinet*
 - s. *Handrub*
 - t. AC
 - u. *Exhaust Fan*
 - v. *Washtafle*
 - w. Kotak kontak
4. Fasilitas Nurse Station
- a. Komputer : PC, Monitor, *Mouse*, *Keyboard*, Jaringan Internet, *Printer*.
 - b. Alat Tulis Kantor : Ballpoint, Kertas, Map/Bindex, Papan dada, Staples, Gunting, *dispenser* selotif, Penggaris besi, Kertas A4, .
 - c. Alat penunjang : Telepon *Mobile*, Meteran Gulung, Jam Dinding, kursi, kulkas (obat), *Water Dispenser*, meja, kursi, kotak kontak, : lemari, sterilisator alat (berisi Set GV steril, Set Hekting steril, Set Aff Hekting steril, duk bolong steril, kassa steril), *trolley* stenless instrumen.
5. Fasilitas Ruang Konsul Dokter
- a. Meja
 - b. Kursi
 - c. Sofa bed

- d. *Viewing Box*
 - e. Kotak kontak
6. Fasilitas Ruang Perawat
- a. Lemari penyimpanan : Baju Ganti, Tas, Alat Ibadah, alat makan.
7. Fasilitas Ruang *Dirty Utility*
- a. *Box* Linen Kotor
 - b. Tempat sampah (Domestik, Infeksius)
 - c. Rak penyimpanan alat makan pasien yang kotor
8. Fasilitas Ruang Masuk Pasien
- a. *Handrub*
 - b. Lemari Penyimpanan
 - 1) Linen:
 - Alat pelindung diri petugas : Baju Petugas Unit Intensif Dewasa, Gown, topi kain.
 - Linen Pasien : Baju pasien, Laken, Stik Laken, Perlak, Selimut, Bantal, sarung Bantal, *Restrain*.
 - 2) Alat:
 - Alat pelindung diri : Face Shield
 - Alat Kesehatan : Infus *Pump*, *Syringe Pump*, Mesin Dekubitus, kabel Power, kabel terminal
 - 3) Stok Logistik farmasi dan logistik Umum
9. Fasilitas Ruang *Spoel Hoek*
- a. *Sink*
 - b. *Washtafel*/Bak Cuci alat
 - c. Rak peniris alat
 - d. Lemari
10. Kamar Mandi Petugas Intensif Dewasa
- a. Kloset Duduk
 - b. *Hand Shower*
 - c. Tempat *tissue* gulung

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tatalaksana Kegiatan Penerimaan Pasien Baru di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Pelayanan ICU/HCU

a. ICU

Pelayanan ICU merupakan pelayanan yang memberikan pemantauan canggih dan terapi yang intensif. Dalam keadaan penggunaan tempat tidur yang tinggi, pasien yang memerlukan terapi intensif (prioritas 1) didahulukan dibanding pasien yang memerlukan pemantauan intensif (prioritas 3). Penilaian yang objektif atas beratnya penyakit dan prognosis hendaknya digunakan untuk menentukan prioritas masuk ke ICU.

b. HCU

Pelayanan HCU merupakan tindakan medis yang dilaksanakan melalui pendekatan tim multidisiplin yang terdiri dari Dokter Spesialis dan dibantu oleh perawat yang bekerja secara interdisiplin dengan fokus pelayanan pada pasien yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit.

2. Kriteria Pasien Masuk ICU/HCU

a. ICU

1) Kriteria Pasien Masuk ICU Berdasarkan Prioritas

Untuk menentukan pasien masuk ICU tergantung pada prioritas sebagai berikut:

a) Prioritas 1 (satu)

Merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti dukungan/bantuan ventilasi, infus obat-obat vasoaktif secara kontinu dan lain-lain. Contoh pasien dengan pasca bedah *cardiothoracic* atau pasien dengan sepsis berat, gangguan keseimbangan basa dan elektrolit yang mengancam nyawa. Terapi pada pasien prioritas 1 (satu) umumnya tidak mempunyai batas.

b) Prioritas 2 (dua)

Pasien ini beresiko tinggi sehingga memerlukan terapi intensif yang segera, karenanya pemantauan intensif dengan menggunakan metoda seperti pulmonary arterial kateter sangat menolong. Contoh pasien ini antara lain mereka yang menderita sakit jantung, paru atau ginjal yang akut dan berat atau yang telah mengalami pembedahan mayor dengan hemodinamik tidak stabil. Terapi pada pasien prioritas 2 (dua) tidak mempunyai batas, karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

c) Prioritas 3 (tiga)

Pasien jenis ini sangat kritis dan tidak stabil dimana status kesehatan sebelumnya dan penyakit yang mendasarinya baik masing-masing ataupun kombinasinya sangat mengurangi kemungkinan untuk sembuh atau mendapat manfaat dari terapi di Unit Pelayanan Intensif. Contoh pasien pada kelompok ini adalah pasien dengan keganasan metastase disertai penyulit seperti infeksi, pasien pericardial tamponade, pasien sumbatan jalan nafas dan lain-lain. Pasien prioritas 3 mungkin

mendapat terapi intensif untuk mengatasi penyakit akut tapi usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi kardiopulmonar.

d) Pengecualian

Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan dokter penanggung jawab intensif, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien-pasien golongan demikian sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk pasien prioritas 1,2,3 (satu,dua,tiga). Pasien yang tergolong demikian antara lain :

- i. Pasien yang memenuhi kriteria masuk tetapi menolak terapi penunjang hidup yang agresif dan hanya demi “perawatan yang aman” saja. Ini tidak meyingkirkan pasien dengan perintah “DNR (*Do Not Resuscitate*)”. Sebenarnya pasien-pasien ini mungkin mendapat manfaat dari tunjangan canggih yang tersedia di ICU untuk meningkatkan kemungkinan survivalnya.
- ii. Pasien dalam keadaan vegetatif permanen.
- iii. Pasien yang telah dipastikan mengalami mati batang otak. Pasien-pasien seperti itu dapat dimasukkan ke ICU untuk menunjang fungsi organ hanya untuk kepentingan donor organ.

b. HCU

Kriteria pasien masuk HCU adalah pasien yang memerlukan tingkat pelayanan yang berada di antara ICU dan ruang rawat inap biasa (artinya tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat di ruang rawat inap biasa karena masih memerlukan pemantauan yang ketat).

3. Pendaftaran Pasien Baru

- a. Pasien baru masuk ke ICU/HCU melalui pintu masuk rumah sakit yaitu UGD (Unit Gawat Darurat), URJ (Unit Rawat Jalan).
- b. Pasien/keluarga datang ke pendaftaran (*admission*) dengan membawa formulir permohonan rawat inap.
- c. Petugas pendaftaran (*admission*) akan mendata dan menempatkan pasien di ICU/HCU sesuai ketersediaan *bed*.
- d. Perawat ICU/HCU menerima pemesanan kamar dari petugas pendaftaran (*admission*) dan disesuaikan dengan pemesanan antara *bed* ICU/HCU.

4. Penerimaan Pasien

- a. Perawat ICU/HCU menyiapkan *bed* dan perlengkapan penerimaan pasien baru.
- b. Perawat ICU/HCU melakukan serah terima pasien baru.
- c. Perawat ICU/HCU menginput data pasien di komputer register pasien baru.

B. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Medik di Unit intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Tatalaksana kegiatan pelayanan medik di ICU/HCU

- a. ICU : menggunakan *Open ICU Model*, dimana pasien yang dirawat di ICU dibawah perawatan Dokter Spesialis dan seorang intensivis mungkin memerankan tugasnya secara *de facto* dalam pengelolaan beberapa pasien, namun masih hanya tercatat didalam rekam medis. Seorang intensivis hanya bertugas via konsultasi elektif.

- b. HCU : Dokter Spesialis bertindak sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan DPJP).
 - c. Setiap unit yang akan memasukkan pasien ke ICU/HCU harus menyertakan surat konsultasi yang ditujukan kepada Dokter Penanggung Jawab ICU/HCU.
 - d. *Clinical meeting* antara tim medis dan keluarga dilakukan pertama kali sekurang-kurangnya 1 X 24 jam perawatan pasien di ICU, selanjutnya dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
2. DPJP melakukan asuhan medis pasien dibantu oleh Dokter Umum/Dokter Jaga Ruang/*General Practice* (GP) yang bertugas selama 24 jam.
 3. DPJP melakukan asesmen awal medis pasien baru dalam waktu maksimal 1x24 jam.
 4. DPJP setiap hari wajib melakukan asesmen ulang medis pada setiap pasien.
 5. DPJP dan Dokter Spesialis lain melakukan visit pasien setiap hari.
 6. DPJP dan Dokter Spesialis memberikan informasi medis kepada pasien dan keluarga 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. GP wajib melakukan pemeriksaan fisik dan melaporkan ke DPJP setiap ada pasien baru dan bila ada perubahan kondisi pasien.
 9. Waktu pelaporan rutin GP kepada dilakukan pada pukul 06.00 WIB dan 18.00 setiap harinya, kecuali keadaan *emergency* waktu pelaporan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
 10. DPJP/dokter spesialis/GP melakukan tindakan resusitasi bila terjadi kegawatan pasien.
 11. Pelayanan pasien yang diberikan tindakan dan penunjang medik yang dilakukan di ICU:
 - a. Bedah minor : Tracheostomy, Debridement dilakukan oleh dokter di ICU.
 12. DPJP/dokter spesialis/GP melakukan dokumentasi asuhan pasien secara lengkap di formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi/*flowsheet*.
 13. GP melaporkan pasien pindah ruangan atau pasien yang meninggal kepada seluruh dokter yang merawat pasien.

C. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Pelayanan keperawatan kepada pasien di ICU/HCU diberikan selama 24 jam.
2. Perawat menerima pasien baru di ICU/HCU.
3. Perawat melakukan orientasi pasien baru dan memberikan informasi/edukasi yang dibutuhkan pasien/keluarga.
4. Perawat melakukan asesmen awal keperawatan pasien baru dalam waktu maksimal 1x24 jam.
5. Perawat menyusun rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.
6. Perawat melakukan evaluasi dan asesmen ulang keperawatan setiap *shift* jaga.
7. Perawat melakukan kegiatan asuhan keperawatan di ICU/HCU yaitu antara lain:
 - Membersihkan Kanul *Traceostomi*
 - Merawat Luka *Tracheostomi*
 - Perawatan Pasien Dengan Pemasangan *Water Seal Drainage*
 - Menghisap Lendir

- *Clapping* dan Vibrasi
- Memberi Oksigen
- Melatih Batuk Efektif
- Persiapan Pasien Pra *Tracheostomi*
- Latihan Nafas Dalam Pada Pasien *Tracheostomi*
- Penatalaksanaan Pasien Henti Jantung Dewasa
- 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
- Mengukur Tinggi Badan
- Mengukur *Balance* Cairan
- Menolong Pasien Muntah
- Menolong Pasien Buang Air Kecil Dan Buang Air Besar.
- Pemasangan *Chateter* Sementara
- Pemasangan *Chateter* Tetap
- Perawatan *Catheter* Menetap
- Pemasangan *Catheter* Kondom
- Melepas *Catheter* Menetap
- Memberi Huknah Glicerine
- Mengeluarkan Feses Secara Manual
- Menerima Pesan Melalui Telepon
- Menyiapkan Pasien Untuk Istirahat Dan Tidur
- Pemberian Obat Secara Oral
- Cara Menggunakan Dan Melepas Sarung Tangan Steril
- Cara Menggunakan Masker
- Mencuci Tangan
- Mencegah Kecelakaan Akibat Faktor Lingkungan
- 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
- Memandikan Pasien Di Tempat Tidur Dalam Posisi Baring
- Memandikan Pasien Di Tempat Tidur Dengan Posisi Duduk
- Membantu Menyikat Gigi
- Membersihkan Mulut
- Membersihkan Gigi Palsu
- 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

- Merawat *Decubitus*
- Posisi *Genu Pectoral (Knee Chest)*
- Posisi *Sim*
- Melaksanakan Mobilisasi Dini Sesuai Kebutuhan
- Posisi *Dorsal Recumbent*
- Melaksanakan Ambulasi Dini
- Menyiapkan Dan Memasang Bantal Dan Kasur Angin
- Posisi *Fowler*
- Posisi *Trendelenberg*
- Posisi Anti *Trendelenberg*
- Merawat Pasien Kritis
- Merawat Jenazah
- Menyiapkan Kamar Untuk Pasien Baru
- Menerima Pasien Baru di Rawat Inap
- Memindahkan Pasien Antar Ruangan
- Menyiapkan Pasien Pulang
- Persiapan Pasien Pre Operatif
- Mencukur Daerah Operasi
- Menyiapkan Ruangan Untuk Pasien Post Operasi
- 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
- Memberi Obat Melalui Vagina
- 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
- Mengukur Suhu Melalui Mulut
- Mengukur Suhu Melalui *Rectum*
- Menghitung Pernafasan
- Menghitung Denyut Nadi
- Mengukur Lingkar Perut
- Memberi Kompres Hangat
- Melakukan Lavage Lambung
- Pemasangan Pipa Lambung
- Menghisap Cairan Lambung
- Memberi Kompres Dingin
- Mengganti Balutan Luka
- Merawat Luka Yang Memakai Drain
- Mengangkat Jahitan

- Administrasi Penggunaan Narkotika Di Kamar perawatan
- Waktu Pemberian Obat
- Mengikuti Visite Dokter
- Melepas *Naso Gastric Tube* / Pipa Lambung
- Cara Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke *Strecher* Dengan Menggunakan *Mattress*
- Cara Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke *Strecher* Tanpa Menggunakan *Mattress*
- Cara Memindahkan Pasien Dari *Strecher* Ke Tempat Tidur Dengan Menggunakan *Mattress*
- Cara Memindahkan Pasien Dari *Strecher* Ke Tempat Tidur Tanpa alat
- Cara Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke Tempat Tidur Menggunakan *Mattress*
- Cara Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke Tempat Tidur Tanpa *Mattress*
- Tindakan Melepas *Water Seal Drainage*.
- Rujukan Pasien
- Prosedur Mencuci Tangan *Hygienis*
- Standar Pengenceran Obat
- Inventaris Peralatan
- Penanganan Pasien Dengan Penyakit Menular
- Menimbang *Diapers*
- Penggunaan Ruang Isolasi
- Permintaan Darah
- Memindahkan Pasien Dari Tempat Tidur Ke Kursi Roda
- Memindahkan Pasien Dari Kursi Roda Ke Tempat Tidur
- Cara Melaporkan Hasil Ke Dokter Via Telepon
- Penggunaan Gelang Identitas Pasien
- Pedoman Pemberian Obat
- Penyimpanan Obat Pasien Di Kamar Perawatan
- Orientasi Karyawan Baru
- Perawatan Pada Pasien Yang Terpasang Instopper
- Hubungan Kerjasama Dengan Unit Lain
- Obsevasi Pasien Khusus
- Orientasi Pasien Baru
- Evaluasi Kinerja
- Serah Terima Pasien Antar Ruangan
- Memberi Makan Melalui Gastrostomi
- Penempatan Pasien Di Ruang Isolasi
- Serah Terima Pasien Antar Ruangan
- Melakukan Tindakan Nebulizer
- Mengantar Pasien Ke Kamar Perawatan atau Tindakan
- Pemulangan Pasien Meninggal Dunia
- Serah Terima Obat Pasien Pulang
- Serah Terima Obat dari Farmasi
- Mencegah Kekeliruan Pemberian Obat Injeksi di Unit Intensif Dewasa
- Pemesanan Diet Pasien Baru

- Pemberitahuan Perubahan Diet Pasien
 - Persiapan Administrasi Pasien Pulang di Unit Intensif Dewasa
 - Monitoring Pasien Selama Tranfusi
 - Pengaturan Pasien Pindah Kamar Dikarenakan ada *Trouble*
 - 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.
 - Melakukan pengelolaan jalan napas dan memberikan terapi oksigen
 - Melakukan perekaman Elektrokardiogram (EKG)
 - Mengukur dan monitoring tanda-tanda vital
 - Melakukan pemeriksaan laboratorium
 - Melakukan operasional alat-alat medis
 - Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga
 - Merawat pasien dengan ventilator
 - Merawat pasien koma
 - Merawat pasien kritis dengan kehamilan
8. Monitoring hemodinamik pasien baru dan tidak stabil di ICU/HCU dilakukan setiap 15 menit pertama, 30 menit pertama dan selanjutnya setiap 1 jam sekali.
 9. Monitoring hemodinamik pasien didokumentasikan di *flowsheet* pasien sesuai dengan tata cara pengisian formulir tersebut.
 10. Metode penugasan/Asuhan Keperawatan yang digunakan di ICU/HCU menggunakan metode kasus.
 11. Metode kasus yang dilakukan meliputi timbang terima (*Hand Over*), *pre konferens*, pelaksanaan kegiatan asuhan dan *post konferens*.
 12. ICU/HCU melihat data pasien baru, pasien lama dan pasien rencana pulang di Register pasien di komputer.
 13. Perawat dalam membuang sampah wajib melakukan pemilahan sampah (limbah infeksius, domestik dan benda tajam).
 14. Perawat melakukan perubahan posisi pasien setiap 2-3 jam sekali.
 15. Perawat melakukan *oral hygiene* pasien setiap 2x sehari.
 16. Perawat memandikan pasien 1x per hari di pagi hari dan sore hari menyeka wajah dan tubuh pasien.
 17. Perawat melakukan penggantian alat kesehatan yang terpasang pada pasien :
 - a) Nasogastric tube (NGT) diganti setelah 7 hari.
 - b) Nasogastric tube (NGT) silicon diganti setelah 30 hari.
 - c) Dower catheter diganti setelah 7 hari.
 - d) Dower catheter silicon diganti setelah 30 hari.
 - e) Condom catheter diganti 1 x 24 jam, maksimal 2 x 24 jam.
 - f) Catheter closed suction diganti 7 hari.
 - g) Kom steril untuk suction diganti 1 x 24 jam.
 - h) Tabung suction diganti 1x24 jam.
 - i) Breathing Circuit Ventilator diganti setelah 7 hari.
 18. Perawat menyampaikan informasi tata terib berkunjung di ICU/HCU:
 - a) Keluarga pasien menunggu di ruang tunggu yang sudah disediakan.

- b) Keluarga/Pengunjung diperbolehkan masuk pada saat waktu besuk, yaitu:
Siang : Pukul 11.00 s/d 13.00 WIB.
Sore : Pukul 17.00 s/d 19.00 WIB.
 - c) Diluar waktu besuk keluarga inti hanya diperbolehkan masuk ke ICU/HCU atas seizin dokter/perawat ICU/HCU.
 - d) Keluarga/pengunjung wajib mencuci tangan sebelum masuk ke dalam ICU/HCU.
 - e) Larangan Pengunjung:
 - 1) Menunggu pasien di dalam ruangan ICU/HCU.
 - 2) Membawa alat elektronik.
 - 3) Mendokumentasikan pasien dan dokumen rekam medis pasien.
 - 4) Mendokumentasikan ruangan dan segala tindakan pasien.
 - 5) Merusak fasilitas rumah sakit.
 - 6) Menggunakan jaket/topi.
 - 7) Membuat kegaduhan yang menimbulkan kerugian.
19. Segala pelanggaran aturan rumah sakit yang dilakukan oleh pengunjung akan diselesaikan dengan cara musyawarah dengan pihak terkait di rumah sakit.

D. Tatalaksana Pelayanan Radiologi di Unit Intensif Dewasa

1. Dokter memberikan *advice* pemeriksaan radiologi di CPPT dan menulis permintaan di Formulir Radiologi.
2. Perawat Unit Intensif Dewasa mengajukan persetujuan administrasi ke Ruang *Billing*
3. Perawat Unit Intensif Dewasa mendapatkan telepon dari Petugas Radiologi terkait jadwal pemeriksaan
4. Perawat Unit Intensif Dewasa menyampaikan jadwal rencana tindakan pemeriksaan radiologi ke pasien/keluarga pasien.
5. Perawat Unit Intensif Dewasa mengantarkan pasien ke Unit Radiologi dengan membawa berkas rekam medik tersebut setelah menerima telepon dari radiologi.
6. Unit Intensif Dewasa dapat melihat hasil pemeriksaan radiologi berupa foto basah.
7. Hasil pemeriksaan radiologi pasien Unit Intensif Dewasa berupa foto dan *expertise*, yang akan diberikan ke pasien/keluarga pasien pada saat pasien pulang.
8. Penyimpanan hasil pemeriksaan radiologi diletakkan pada lemari status pasien

E. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Laboratorium di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Dokter menulis *advice* Pemeriksaan Laboratorium di CPPT dan menulis permintaan di formulir laboratorium
2. Perawat Unit Intensif Dewasa menghubungi bagian laboratorium untuk mengkonfirmasi bahwa ada pemeriksaan
3. Pengambilan sampel di Unit Intensif Dewasa dilakukan oleh Petugas Laboratorium kecuali sample pemeriksaan Analisa Gas Darah oleh Perawat Unit Intensif Dewasa.
4. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien dapat dilihat di sistem komputer atau berupa *hard copy* yang akan dikirimkan oleh Unit laboratorium ke Unit Intensif Dewasa.
5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium dilaporkan ke dokter dan disimpan di dalam rekam medis pasien.
6. Perawat Unit Intensif Dewasa mendapat telepon dari Petugas Laboratorium terkait hasil kritis laboratorium dan perawat segera melakukan pelaporan ke Dokter dalam waktu kurang dari 30 menit.
7. Dokter menulis *advice* transfusi pasien di CPPT dan menulis permintaan di formulir permintaan darah setelah menjelaskan ke pasien dan keluarga.

8. Perawat Unit Intensif Dewasa memastikan kembali persetujuan pemberian transfusi darah sudah terisi lengkap.
9. Perawat Unit Intensif Dewasa mengambil sampel darah untuk pemeriksaan di unit PMI.
10. Perawat Unit Intensif Dewasa menghubungi dinas luar untuk melakukan permintaan darah ke Unit PMI.
11. Pengambilan darah ke Unit PMI wajib menggunakan *Cool Box* yang berisi *ice cool pax*.
12. Perawat Unit Intensif Dewasa Memeriksa Kembali identitas labu darah.
13. Pasien Unit Intensif Dewasa yang mendapatkan terapi transfusi wajib dilakukan monitoring selama transfusi.

F. Tatalaksaa Kegiatan Pelayanan Rekam Medis di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Unit Intensif Dewasa terdapat lemari status rekam medis.
2. Status rekam medis pasien selalu tersimpan rapi di lemari status pasien.
3. Semua kegiatan asuhan pasien wajib dicatat di rekam medis pasien.
4. Semua rekam medis pasien wajib terisi lengkap.
5. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan serah terima antar *shift* didokumentasikan dalam status rekam medis pasien.
6. Unit Intensif Dewasa melakukan permintaan formulir formulir ke Logistik Umum menggunakan formulir permintaan barang rutin/tidak rutin (untuk formulir yang tidak disediakan oleh Logistik Umum).
7. Supervisi kelengkapan rekam medis pasien dilakukan setiap hari oleh Kepala Unit.
8. Formulir formulir tertata rapih di rak/lemari formulir.
9. Perawat Penanggung Jawab *shift* malam wajib mengisi formulir sensus harian pasien setiap hari.
10. Seluruh karyawan Rumah Sakit Intan Husada wajib menjaga kerahasiaan status rekam medis pasien.
11. Pasien dan keluarga dapat meminta salinan dokumen rekam medis pasien atas izin dari pihak rumah sakit.
12. Peminjaman dokumen rekam medis pasien dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan unit rekam medis.

G. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Farmasi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Dokter menulis *advice* obat di CPPT dan menulis permintaan di formulir order obat/Resep
2. Perawat Unit Intensif Dewasa menulis permintaan alat kesehatan di formulir order obat/Resep.
3. Permintaan obat/alat kesehatan/cairan untuk pasien di Unit Intensif Dewasa ke Unit Farmasi dengan cara-cara sebagai berikut :
 - a. Menggunakan order obat Rawat Inap.
 - b. Formulir order obat Rawat Inap di Unit Intensif Dewasa langsung diserahkan ke Depo Farmasi lantai 3.
4. Perawat Unit Intensif Dewasa mengambil obat pasien di depo farmasi dengan cara mengecek terlebih dahulu jenis obat dan disesuaikan dengan invoice obat pasien.
5. Perawat Unit Intensif Dewasa memasukkan obat pasien ke dalam *bedside cabinet* masing masing pasien.

6. *Bedside cabinet* pasien disimpan sesuai dengan masing masing pasien sesuai *bed* perawatan.
7. Obat-obatan pasien Unit Intensif Dewasa disusun rapih dalam *bedside cabinet* pasien.
8. Jam pemberian obat pasien Unit Intensif Dewasa:
Obat Injeksi
1 x Pemberian : 08.00
2 x Pemberian : 08.00-20.00 atau 12.00-24.00
3 x Pemberian : 08.00-16.00 -24.00
4 x Pemberian : 06.00-12.00-18.00-24.00

Obat Non Injeksi
1 x Pemberian : 06.00 atau 12.00 atau 18.00
2 x Pemberian : 06.00-18.00
3 x Pemberian : 06.00-12.00-18.00
4 x Pemberian : 06.00-12.00-18.00-24.00
5 x Pemberian : 08.00-12.00-16.00-20.00-24.00
6 x Pemberian : 08.00-12.00-16.00-20.00-24.00-04.00

Antibiotik Oral/Injeksi
1 x Pemberian : Setiap 24 jam
2 x Pemberian : Setiap 12 jam
3 x Pemberian : Setiap 8 jam
4 x Pemberian : Setiap 6 jam

Obat AC (Ante Caecum)
1/2 jam sebelum makan
9. Pasien baru yang datang dari IGD/Rawat Jalan terapi obat-obatan baru yang datang dari farmasi langsung diberikan kepada pasien dan selanjutnya diberikan sesuai jam pemberian obat
10. Pemberian obat extra di luar jadwal rutin diberikan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien dengan intruksi dokter
11. Dokumentasi instruksi dan pemberian obat terdapat dalam formulir catatan pengobatan pasien/*Flowsheet*.
12. Perawat Unit Intensif Dewasa bersama Petugas Farmasi melakukan pengecekan obat obatan dan alat kesehatan di troli emergensi setelah selesai menggunakan troli emergensi.
13. Retur obat, alat kesehatan dan cairan pasien di Unit Intensif Dewasa:
 - a. Unit Intensif Dewasa melakukan retur obat/alat kesehatan/cairan bila sudah tidak digunakan menggunakan form retur obat/alkes pasien Rawat Inap.
 - b. Unit Intensif Dewasa melakukan retur obat/alat kesehatan/cairan bila kemasan rusak dengan menggunakan form barang rusak.
 - c. Unit Intensif Dewasa melakukan retur obat/alat kesehatan/cairan bila mendekati waktu Expired date (ED).
 - d. Retur obat/alat kesehatan pasien unit intensif dewasa dengan menggunakan form retur obat.

- e. Retur obat/alat kesehatan pasien unit intensif dewasa diserahkan terima di depo farmasi lantai 3.
- f. Retur obat/alat kesehatan pasien Unit Intensif dewasa di depo farmasi lantai 3.
15. Permintaan alat kesehatan dan cairan *buffer stock* Unit Intensif Dewasa:
 - a. Pemakaian alat kesehatan di *buffer stock* oleh pasien intensif dewasa wajib diganti dengan cara membuat resep/permintaan untuk penggantian alat kesehatan dan cairan *buffer stock* sesuai pemakaian.
 - b. Formulir pemakaian alat kesehatan dan resep diserahkan ke depo farmasi.
 - c. Unit Intensif Dewasa mengambil alat kesehatan ke depo farmasi.
 - d. Penambahan jumlah dan jenis alat kesehatan/cairan dapat dilakukan oleh Unit Intensif Dewasa sesuai dengan kebutuhan.
16. Permintaan BMHP ke Logistik Farmasi dengan cara:
 - a. Menggunakan formulir permintaan barang ke logistik farmasi.
 - b. Formulir permintaan barang ke logistik farmasi diserahkan ke Logistik Farmasi.
 - c. Unit Intensif Dewasa mengambil BMHP ke Logistik Farmasi sesuai dengan jadwal.
 - d. Unit Intensif Dewasa memasukkan BMHP ke dalam lemari BMHP
 - e. Keluar masuk BMHP dicatat dalam kartu stok.
18. Permintaan alat kesehatan dan cairan *buffer stock* Unit Intensif Dewasa:
 - a. Pemakaian alat kesehatan di *buffer stock* oleh pasien Intensif Dewasa wajib diganti dengan cara membuat resep/permintaan untuk penggantian alat kesehatan dan cairan *buffer stock* sesuai pemakaian.
 - b. Formulir pemakaian alat kesehatan dan resep diserahkan ke depo farmasi.
 - c. Unit Intensif Dewasa mengambil alat kesehatan ke depo farmasi.
 - d. Penambahan jumlah dan jenis alat kesehatan/cairan dapat dilakukan oleh Unit Intensif Dewasa sesuai dengan kebutuhan.
19. Setiap pasien baru di Unit Intensif Dewasa dilakukan rekonsiliasi obat oleh apoteker ruangan masing masing.
20. Inspeksi perbekalan farmasi (*buffer stok* dan *trolis emergency*) di Unit Intensif Dewasa dilakukan setiap 1 bulan sekali bersama Unit Farmasi.

H. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Gizi di Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Dokter menulis *advice* diit di CPPT.
2. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan konfirmasi order diit ke Unit Gizi.
3. Diit pasien intensif dewasa dapat berubah sesuai *advice* dokter.
4. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan serah terima diit pasien dengan mencocokkan daftar makan pasien.
5. Distribusi diit pasien selama perawatan:
 - a. Makan pagi jam 06.30 - 07.30 WIB
 - b. Makan siang jam 11.30 - 12.30 WIB
 - c. Makan malam jam 18.30 - 19.30 WIB
 - d. Waktu disesuaikan dengan kebutuhan pasien/*advice* dokter.
6. Pemesanan diit pasien lama Rawat Inap:
 - a. Petugas Gizi mendatangi Unit Intensif Dewasa untuk mengkonfirmasi diit setiap jam 18.00 (untuk makan pagi dan siang) dan setiap jam 12.00 (untuk makan malam).
 - b. Petugas gizi mendata sensus diit dan mengecek daftar nama dan diit pasien (perubahan diit, puasa, alergi dan keterangan penting lainnya).

- c. Setiap perubahan diit pasien diluar jam sensus diit dilakukan dengan cara mengisi form pemesanan makanan pasien dan melakukan konfirmasi ke Unit Gizi.
7. Pemesanan diit pasien baru:
 - a. Pemesanan diit pasien pagi maksimal jam 09.00 WIB.
 - b. Pemesanan diit pasien siang maksimal jam 15.00 WIB.
 - c. Pemesanan diit pasien malam maksimal jam 24.00 WIB.
 - d. Pemesanan diit pasien baru dilakukan dengan cara Menghubungi bagian Gizi pemesanan makan pasien.
8. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan pemesanan diit pasien baru dengan diit khusus (DM, Jantung, Ginjal dan ulkus peptikum) dalam form order pemesanan makan ditulis "makan segera". Dimana permintaan dan pengantaran akan dilakukan setiap saat oleh Unit Gizi dan tidak dibatasi oleh jam order.
9. dengan cara mengkonfirmasi ke Unit Gizi.
10. Informasi fasilitas makan dan minum pasien unit intensif dewasa dilakukan oleh petugas gizi dan disampaikan secara lisan/ tertulis (via brosur) kepada pasien.
11. Pasien Intensif Dewasa yang sudah menyelesaikan administrasi mulai tidak berhak mendapatkan makan.

I. Tatalaksana Kegiatan Pelayanan Binatu di Unit Intensif Dewasa

1. Standar Linen Unit Intensif Dewasa

No	Nama Barang
1.	Laken
2.	Stik Laken
3.	Perlak
4.	Selimut
5.	Sarung bantal
6.	Bantal
7.	<i>Restrain</i>
8.	Baju pasien
9.	Baju perawat Unit Intensif Dewasa
10.	<i>Gown</i>
11.	Alas meja mayo
12.	Duk bolong
13.	Alat ibadah
14.	Gorden
15.	Keset

2. Pencatatan keluar masuk linen bersih dicatat di dalam kartu stok masing masing jenis linen.
3. Linen bersih di ICU/HCU disusun rapih di lemari linen berdasarkan jenis linen.
4. Di ICU/HCU disediakan tempat untuk penyimpanan linen kotor sementara.
5. Pencucian kanvas troli linen dicuci setiap 2 minggu sekali.
6. Linen kotor dibedakan jenis infeksius dan non infeksius.
7. Linen kotor infeksius dimasukkan dalam kantong plastik warna kuning dan ditulis jenis dan jumlah linen menggunakan spidol permanen.

8. Linen kotor non infeksius dimasukkan dalam kantong plastik warna putih dan ditulis jenis dan jumlah linen menggunakan spidol permanen.
9. Penyortiran linen kotor wajib dilakukan sebelum dimasukkan ke kantong plastik.
10. Serah terima linen kotor dan bersih dicatat dalam Form serah terima linen.
11. Pengambilan linen kotor dilakukan oleh petugas Urusan Binatu di ruangan *dirty utility*:
 - 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. Jadwal penerimaan linen bersih dari petugas Urusan Binatu di Unit Intensif Dewasa:
 - 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 Dewasa dapat meminta linen ke Urusan Binatu jika dibutuhkan.
14. Jadwal penggantian *curtain* di Unit Intensif Dewasa:
 - a. Jadwal penggantian *Gordyn* (3 bulan 1 kali).
 - b. Diluar jadwal tersebut bisa dilakukan jika diperlukan.
15. Jadwal pergantian linen di Unit Intensif Dewasa dilakukan setiap hari atau bila linen terlihat kotor.
16. *Stock opname* linen di Unit Intensif Dewasa dilakukan minimal 3 bulan sekali.
17. Standar set linen Unit Intensif Dewasa 3 par dengan perhitungan sebagai berikut:
 - a. Satu par digunakan pasien.
 - b. Satu par bersih di lemari linen Unit intensif Dewasa.
 - c. Satu par proses pencucian Binatu.
18. Kebutuhan linen steril di Unit Intensif Dewasa dapat disediakan atau diambil di unit OK.
19. Penggunaan baju ruang isolasi digunakan oleh petugas kesehatan dan penunggu pasien.
20. Pasien harus menggunakan baju pasien dari rumah sakit.
21. Pasien pulang menggunakan baju milik pasien sendiri yang dibawa oleh keluarga.
22. Baju pasien tidak perlu diganti jika terjadi perpindahan pasien antar Rawat Inap. Pemilahan baju pasien akan dilakukan oleh Urusan Binatu, dimana Urusan Binatu akan mengembalikan baju pasien ke Unit Intensif Dewasa sesuai kode dan warna.
23. Pencucian kasur Rawat Inap dilakukan dan diturunkan mengikuti sesuai jam operasional Urusan Binatu.
24. Perlakuan linen rusak/terdapat noda permanen dari ICU/HCU diserahkan ke Urusan binatu untuk dilakukan penggantian.
25. Pasien ICU/HCU yang meninggal pemulasaran jenazah menggunakan linen jenazah.
26. *Inventory* linen di ICU/HCU dilakukan setiap satu bulan sekali bersama dengan Urusan Binatu.

J. Tatalaksana Kegiatan Pasien Keluar dari Unit Intensif Dewasa (ICU/HCU)

1. Kegiatan pasien keluar ICU berdasarkan kriteria pasien keluar.
2. DPJP menentukan kriteria pasien keluar ICU berdasarkan Prioritas.
Untuk menentukan pasien keluar dari Unit Pelayanan Intensif juga tergantung prioritas, yaitu:
 - a. Prioritas 1 (satu)

- Pasien prioritas 1 dikeluarkan dari Unit Pelayanan Intensif bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi atau bila terapi telah gagal dan prognosis jangka pendek jelek dengan kemungkinan kesembuhan atau manfaat dari terapi intensif continue kecil. Contohnya pada pasien dengan 3 atau lebih gagal sistem organ yang tidak berespon terhadap pengelolaan agresif.
- b. Prioritas 2 (dua)
Pasien prioritas 2 dikeluarkan dari Unit Pelayanan Intensif bila kemungkinan untuk mendadak memerlukan terapi intensif telah berkurang.
 - c. Prioritas 3 (tiga)
Pasien prioritas 3 dikeluarkan dari Unit Pelayanan Intensif bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih dini bila kemungkinan kesembuhannya atau manfaat dari terapi intensifnya kecil.
3. Pengecualian pasien yang dirawat di ICU
Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan dokter penanggung jawab Intensif Dewasa, beberapa golongan pasien bisa dikecualikan untuk dirawat di ICU. Namun perlu diingat bahwa pasien demikian bila perlu harus dikeluarkan dari ICU agar fasilitas yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk pasien prioritas 1,2,3 (satu, dua, tiga).
Pasien yang tergolong demikian antara lain:
- a. Pasien mati batang otak (dipastikan secara klinis dan laboratorium) kecuali keberadaannya diperlukan sebagai donor organ.
 - b. Pasien-pasien yang kompeten tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif. Ini tidak menyingkirkan pasien dengan perintah, DNR (*Do Not Resuscitate*).
Sebenarnya pasien-pasien ini mungkin mendapat manfaat dari tunjangan canggih yang tersedia di ICU untuk meningkatkan kemungkinan survivalnya.
 - c. Pasien secara medis tidak ada harapan untuk dapat disembuhkan lagi, misalnya karsinoma stadium akhir, kerusakan susunan syaraf pusat dengan keadaan vegetatif.
4. Pasien Keluar Unit intensif Dewasa dibagi menjadi Internal RS (misalkan pindah unit lain) dan Eksternal RS (Pulang ke rumah, Rujuk RS lain atau Pasien meninggal dunia).
5. Pasien keluar Unit Intensif Dewasa di internal RS (Pindah ke Unit lain):
- a. DPJP memberikan *advice* pasien boleh pindah Unit Rawat Inap.
 - b. Perawat memberitahu *billing* ruangan bahwa pasien rencana pindah.
 - c. Perawat membuat laporan pasien pindah ruangan.
 - d. Perawat melakukan persiapan pasien pindah.
 - e. Perawat memberikan surat pengantar pindah kamar kepada keluarga untuk diserahkan ke pendaftaran (*admission*).
 - f. Perawat menerima konfirmasi kamar dari Petugas *Admission*.
 - g. Perawat menghubungi Unit Rawat Inap, untuk mempersiapkan peralatan pasien yang dibutuhkan dan mengkonfirmasi kapan pasien akan dijemput.
 - h. Perawat melakukan serah terima pasien dan dokumen rekam medis kepada perawat Unit Rawat Inap.
 - i. Perawat memindahkan pasien dari tempat tidur ICU/HCU ke tempat tidur Unit Rawat inap di ruang ICU/HCU.
 - j. Perawat membereskan peralatan yang sudah tidak terpakai oleh pasien.

6. Pasien Keluar Unit Intensif Dewasa Eksternal Rumah Sakit :
 - a. Rujuk ke Rumah Sakit Lain
 - 1) Rujuk pasien ICU/HCU ke RS lain dapat diputuskan oleh DPJP atau permintaan pasien dan keluarga.
 - 2) Dokter membuat formulir rujukan pasien.
 - 3) Pasien yang akan dirujuk diantarkan oleh ambulans rumah sakit ke tempat tujuan rujukan.
 - 4) Pasien yang dirujuk didampingi oleh dokter dan perawat yang kompeten.
 - b. Pulang ke rumah (Seizin dokter/tanpa izin dokter)
 - 1) Pasien yang pulang atas izin DPJP atau atas permintaan sendiri harus diketahui oleh DPJP.
 - 2) Pasien yang pulang atas permintaan sendiri wajib mengisi dan menandatangani formulir surat pernyataan penolakan untuk melanjutkan Rawat Inap.
 - c. Meninggal Dunia
 - 1) Perawat membersihkan jenazah pasien yang meninggal dan menutup menggunakan linen khusus jenazah.
 - 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 menyelesaikan administrasi, jenazah dibawa pulang oleh keluarga dan keluarga menyerahkan form *check list* pulang ke *security*.
7. Pasien yang keluar dari ICU/HCU atas sepengetahuan DPJP.
8. Perawat Unit Intensif Dewasa memberi informasi kepada Petugas *Billing* bahwa pasien rencana pindah/rujuk/pulang atau informasi pasien meninggal dunia.
9. Perawat Unit intensif Dewasa melakukan *update* rencana pasien keluar RS (rujuk/pulang/meninggal) di sistem *dashboard* TV pasien/SC Perawat.
10. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan order obat pulang pasien (jika ada).
11. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan retur obat dan alkes pasien yang sudah tidak digunakan.
12. Perawat Unit Intensif Dewasa memberikan ontag anting ke Ruang *Billing*.
13. Petugas *billing* memberikan informasi ke Unit Intensif Dewasa jika administrasi pasien sudah selesai di rekap.
14. Perawat Unit Intensif Dewasa menginformasikan kepada keluarga bahwa administrasi telah selesai di rekap dan mengarahkan keluarga ke Ruang *Billing*.
15. Petugas *Billing* memberikan formulir penyelesaian administrasi pasien pulang (keluar RS) kepada keluarga pasien dan menginformasikan untuk melakukan penyelesaian administrasi pada Petugas Kasir di lantai 1.
16. Perawat Unit Intensif Dewasa membuat resume keperawatan dan surat sakit (jika ada).
17. Dokter membuat resume medis.
18. Perawat Unit Intensif Dewasa menyiapkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, radiologi dan obat pulang.
19. Perawat Unit intensif Dewasa mendapat form selesai administrasi keuangan dari keluarga pasien.
20. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan serah terima hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang dengan pasien dan keluarga.

21. Petugas Apoteker memberikan informasi dan edukasi tentang obat-obatan di rumah kepada pasien dan/atau keluarga.
22. Perawat memberitahukan kepada pasien dan keluarga setelah keluar dari Unit Intensif Dewasa untuk mendaftarkan antrian kontrol ke Poli Rawat Jalan (jika ada).
23. Perawat Unit Intensif Dewasa melakukan klik pasien pulang.
24. Perawat Unit Intensif Dewasa memberikan form *check list* pulang ke *security*.
25. Perawat Unit Intensif Dewasa merapihkan status rekam medis pasien.
26. Perawat Unit Intensif Dewasa menggunting gelang identitas pasien.

BAB V LOGISTIK

A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Unit Intensif Dewasa 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 Dewasa meliputi :

Tabel 5.1 Barang Logistik Umum

	Jenis Barang Logistik Umum	Jumlah	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Pulpen Hitam	4 pcs	√	
2	Pulpen 4 Warna	4 pcs	√	
3	Tissue wajah	4 pcs	√	
4	Post it sedang	1 pack	√	
5	Amplop Besar	1 box	√	
6	Amplop Kecil	1 box	√	
7	Kertas A4	1 Rim	√	
8	Battrey A2	3 Pasang	√	
9	Battrey A3	3 Pasang	√	
10	Battrey 1,5 VOLT	6 pcs	√	
11	Selotif 2 CM	1 pcs	√	
12	Label 109	1 bks	√	
13	Spidol Permanen	2 pcs	√	
14	Spidol Board Marker	3 pcs	√	
15	Plastik Obat Sedang	1 bks	√	
16	Stik Lem	1 pcs	√	
17	Atom Kecil (isi staples)	1 kotak	√	
18	Buku Polio	2 pcs	√	
19	Buku Kwarto	1 pcs	√	
20	Plastik Kuning Besar	2 bks	√	
21	Plastik Bening Besar	3 bks	√	
22	Lastik Putih Kecil	4 bks	√	
23	Paket Pasien Intensif Dewasa	30 pcs	√	

24	Refil Tinta Printer 4 Warna	4 pcs	√	
26	Formulir-Formulir	1 Bundel	√	
27	Map/Bindex	2 pcs	√	
28	Etiket <i>Monitoring</i> Cairan Infus	100 pcs	√	
29	Clip trigonal No 3 dan 5	1 kotak	√	

Tabel 5.2 Barang Logistik Farmasi

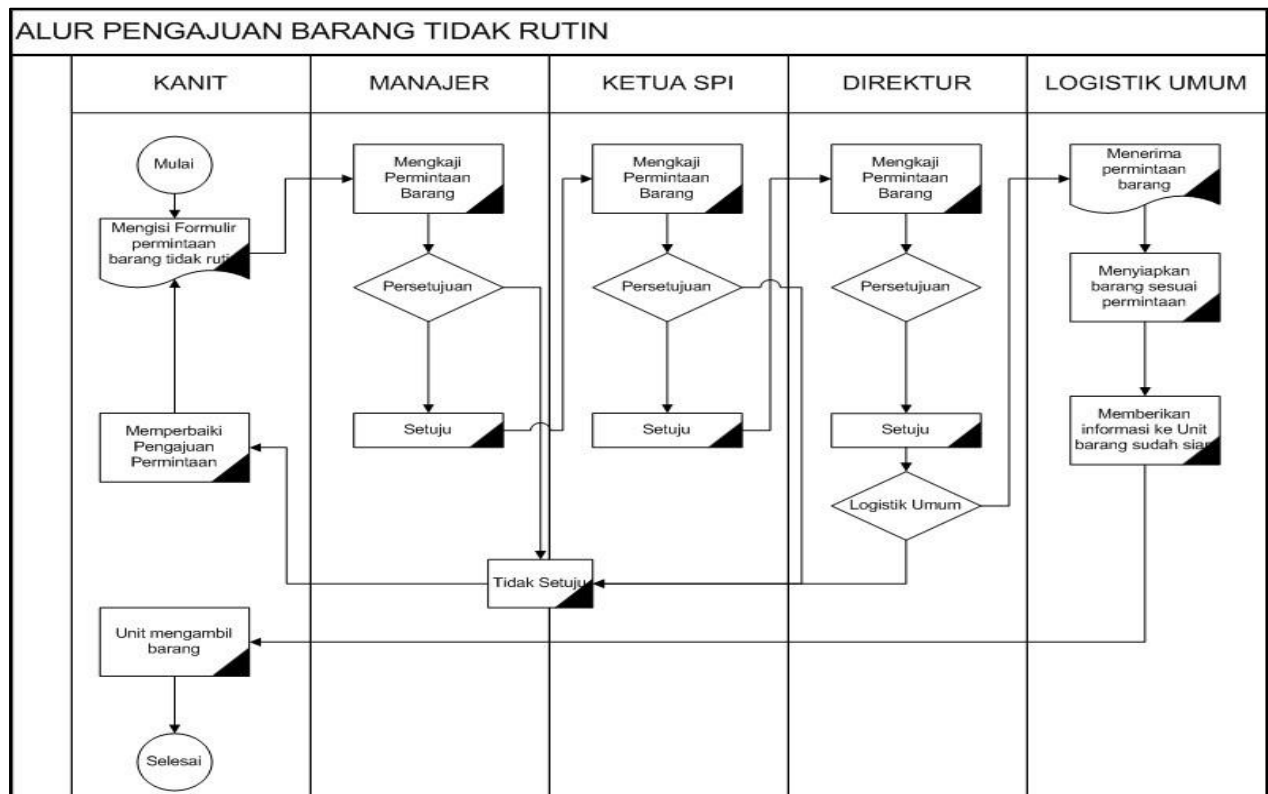
No	Jenis Barang Logistik Farmasi	Jumlah	Alur Pengadaan	
			Rutin	Tidak Rutin
1	Sarung Tangan	7 box	√	
2	<i>Head Cup</i>	1 box	√	
3	Masker Bedah	4 box	√	
4	Masker N95	4 pcs	√	
5	Alkohol Swab	3 box	√	
6	OK Plast	1 box	√	
7	Kertas EKG	1 bks	√	
8	<i>Jelly</i>	1 pcs	√	
9	<i>Water Steril Injection</i> 500 ml	2 pcs	√	
10	Polifik	2 box	√	
11	<i>Micropore</i> Kecil	2 pcs	√	
12	<i>Micropore</i> Besar	2 pcs	√	
13	Plester Coklat	2 pcs	√	
14	Kasa Gulung Besar	1 gulung	√	
15	Cairan Desinfektan	1 liter	√	
16	Cairan Enzimatik	1 liter	√	
17	Medikal Duk	5 lembar	√	
18	Apron	5 pcs	√	
19	Jarum GDS	30 pcs	√	
20	Stik GDS	30 pcs	√	

Tabel 5.3 Barang Logistik Farmasi

No	Jenis Barang Logistik Farmasi Masuk Ke Tarif kamar	Alur Pengadaan	
		Rutin	Tidak Rutin
1	Sarung Tangan	√	
2	<i>Head Cup</i>	√	
3	Masker Bedah	√	
4	Ok Plast	√	

5	Alkohol Swab	√	
6	Water Steril Injection	√	

Pengadaan logistik di Unit Intensif Dewasa dilakukan melalui Logistik Umum dan/atau Logistik Farmasi, sesuai dengan ketentuan atau prosedur yang sudah ditetapkan. Adapun pengadaan logistik di Unit Intensif Dewasa 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 Dewasa 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 Dewasa diperlukan adanya manajemen kegiatan berupa

monitoring dan evaluasi. Adapun yang menjadi indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut:

- Ketepatan perencanaan kebutuhan selama periode tertentu.
- Ketepatan pengalokasian dana yang berdampak terhadap pemenuhan/kebutuhan.
- 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 Dewasa 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 Dewasa 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 Intesif Dewasa 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 cedera akibat restrain
Penyebab Risiko	Pergerakan pasien yang kuat
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Pasang dan lepaskan kembali restrain secara periodik - Lakukan tindakan untuk memberi rasa nyaman - Tinggikan kepala tempat tidur 30° kecuali ada kontraindikasi - Hindari kemarahan psikologis kepada pasien - Lakukan pengkajian keperawatan secara <i>continue</i> - Dokumentasi

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 surveilens 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 Dewasa 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 Dewasa dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja

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

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. *Spuit* dan benda tajam lainnya diletakan 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*: Belum ada
 - Red Code* : pemberitahuan kebakaran.
 - Green Code* : pemberitahuan gempa.
 - Blue Code* : pemberitahuan henti jantung.

- b) Kode yang tidak diumumkan melalui *paging*: Belum ada
 - 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 exsternal* RS.
- 12. Melakukan edukasi kebakaran:
 - 1) Prosedur bila menemukan api: RACE
 - R / *Rescue* : selamatkan orang dekat api.
 - A / *Alarm* : tekan alarm atau hubungi *security* di 8888. Belum ada
 - C / *Confine* : batasi perjalanan api dengan menutup pintu/jendela.
 - E / *Extinguish* : padamkan api dengan APAR.
 - 2) 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.
 - 3) 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 RSIH yang bisa dihubungi bila terjadi bencana:
 - 1) Nomor *extension* 8888: untuk memberitahukan adanya bencana. (Belum Ada)
 - 2) Nomor *extension* 4444: untuk memberitahukan adanya *Code Blue*. (Belum Ada)

C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja

- 1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai:
 - 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 kuning infeksius, hitam non infeksius, coklat kimia farmasi, ungu 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 di ambil.

Tujuan pengendalian mutu yaitu terciptanya pelayanan keperawatan yang menjamin efektifitas pemberian asuhan keperawatan, meningkatkan efisiensi pelayanan, meningkatkan kepuasan pelanggan dan terciptanya mutu pelayanan semi intensif sesuai dengan tuntutan dan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Tujuan Pengendalian Mutu :

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

Pengendalian mutu di Unit Intensif Dewasa dilakukan berdasarkan standar mutu rumah sakit yang meliputi :

A. Indikator Mutu

1. Rata-rata pasien kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam

Kode Indikator	
Nama Indikator	Rata-rata pasien kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam
Dasar Pemikiran/ Literatur	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Efektifitas
Tujuan	Tergambarnya keberhasilan perawatan intensif
Definisi	Pasien kembali ke perawatan intensif dari ruang rawat inap dengan kasus yang sama dalam waktu < 72
Jenis Indikator	Proses
Numerator	Jumlah Pasien kembali ke perawatan intensif dari ruang rawat inap dengan kasus yang sama dalam waktu < 72 dalam waktu 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat di Unit Intensif Dewasa dalam waktu 1 bulan
Kriteria Inklusi	Pasien yang dirawat di Unit Intensif Dewasa kemudian boleh pindah rawat inap lalu masuk kembali ke Unit Intensif < 72 jam dengan diagnosa atau kasus yang sama
Kriteria Eksklusi	Pasien yang dirawat di Unit Intensif Dewasa kemudian boleh pindah Rawat Inap, lalu < 72 jam dilakukan operasi dan masuk kembali ke Unit Intensif
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang kembali ke Unit Intensif < 72 jam dengan kasus yang sama perbulan}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat di Unit Intensif/bulan}} \times 100\%$

Sumber Data	Catatan data sensus harian
Target	< 3%
Frekuensi pengumpulan data	1 Bulan di Unit Intensif Dewasa
Periode Analisis	3 Bulan di Komite Mutu
Analisis dan Pelaporan	Rekapitulasi dan Analisis sederhana dilaksanakan oleh Kepala Unit Intensif Dewasa sebagai informasi awal untuk unitnya, kemudian setiap bulannya data akan dilaporkan ke PMKP. Secara Umum data akan dievaluasi dan didesiminasikan kepada seluruh komponen rumah sakit setiap 3 bulan yang akan dikoordinasikan oleh Komite Mutu
Penanggung Jawab	Kepala Unit intensif Dewasa

2. Pemberi pelayanan Unit Intensif

Kode Indikator	
Nama Indikator	Pemberi pelayanan Unit Intensif
Dasar Pemikiran/ Literatur	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Kompetesi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan Intensif dengan tenaga yang kompeten
Definisi	Pemberi pelayanan di Intensif adalah Dokter Spesialis Anestesiologi dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani Perawat D3 dengan sertifikat mahir ICU/setara
Jenis Indikator	Struktur
Numerator	Jumlah Dokter Spesialis Anestesiologi dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, Perawat D3 dengan sertifikat mahir ICU/setara yang melayani pelayanan perawatan Intensif
Denominator	Jumlah seluruh tenaga Dokter dan Perawat yang melayani perawatan intensif
Sumber Data	Kepegawaian/SDM
Frekuensi pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisis	3 Bulan
Standar	100%

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 Dewasa.

C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah-langkah yang dilakukan oleh Unit Intensif Dewasa 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 Dewasa yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko.

D. Pelaporan

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

E. *Continuous Improvement*

Continuous improvement adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Unit Intensif Dewasa 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 Dewasa.
2. Revisi prosedur dan kebijakan, maupun penyusunan prosedur/ kebijakan baru di Unit Intensif Dewasa.
3. Sosialisasi dan reedukasi terkait indikator mutu unit di Unit Intensif Dewasa.
4. Pengembangan Staf Unit Intensif Dewasa melalui pendidikan dan pelatihan.

BAB IX PENUTUP

Pedoman Pelayanan Unit Intensif Dewasa ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan drajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tinggi nya 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

- Wahyudi IED. Angka kematian pasien end stage renal disease di ICU dan HCU RSUP Dr. Kariadi. 2012.
- Direktur RSUP Dr. Kariadi. Panduan kriteria pasien masuk dan keluar ruang rawat intensif. RSUP Dr. Kariadi Semarang. 2013
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan intensive care unit di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- chsanuddin, Hanafie. Peranan ruangan perawatan intensif (ICU) dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Universitas Sumatera Utara. Medan. 2007