



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : Kpts- 4108/A000/XII/2021

**TENTANG
PROGRAM KERJA
UNIT INTENSIF DEWASA
TAHUN 2022**

RS INTAN HUSADA

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



LEMBAR VALIDASI

PROGRAM KERJA UNIT INTENSIF DEWASA NOMOR: Kpts- 4108/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Hinda Setiawati, Amd. Kep	Ketua Subkomite Kredensial		30.12.2021
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S. Kep.	Manajer Keperawatan		30.12.2021
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		30.12.2021
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		30.12.2021



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : Kpts- 4108/A000/XII/2021**

TENTANG

PROGRAM KERJA UNIT INTENSIF DEWASA TAHUN 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Intensif Dewasa Tahun 2022

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Unit Intensif Dewasa Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 834/MENKES/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
12. 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;
13. 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;
14. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
15. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
16. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3531/A000/XI/2021 Tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*)

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA UNIT INTENSIF DEWASA TAHUN 2022**
- Kesatu : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor Kpts- 4108/A000/XII/2021 Tentang Program Kerja Unit Intensif Dewasa Tahun 2022.
- Kedua : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Intensif Dewasa Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu Unit Intensif Dewasa di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Intensif Dewasa Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.

Keempat : Keputusan 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 : 30 Desember 2021
Direktur,


drg. Muhammad Hasan, MARS
NIK: 21110183633



LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor : Kpts- 4108/A000/XII/2021

**Tentang : Program Kerja Unit Intensif Dewasa
Tahun 2022**

PROGRAM KERJA UNIT INTENSIF DEWASA TAHUN 2022

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

Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan serta meningkatkan pendapatan Unit Intensif Dewasa di RS Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan standar layanan dengan pembuatan Regulasi Unit Intensif Dewasa
- b) Meningkatkan standar bangunan Unit Intensif Dewasa
- c) Meningkatkan mutu layanan Unit Intensif Dewasa
- d) Meningkatkan kualitas SDM Unit Intensif Dewasa
- e) Meningkatkan Pendapatan Unit Intensif Dewasa

BAB II KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1.	Penyusunan Regulasi Unit Intensif Dewasa	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Unit Intensif Dewasa - Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Intensif Dewasa - Penyusunan Panduan Unit Intensif Dewasa - Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit - Sosialisasi Pedoman, Panduan, SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Sosialisasi Panduan, Formulir dan Juknis Antar Unit - Monev Pedoman, Panduan, SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Monev Panduan, SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit 	Kanit Intensif Dewasa, Unit Medik Keperawatan & Kesekretariatan	100%
2.	Pemenuhan Standar bangunan Unit Intensif Dewasa	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya Ruang ICU/HCU sesuai Standar - Tersedianya Loker Petugas - Tersedianya Ruang Kepala Unit - Tersedianya Ruang Untuk Dokter - Tersedianya Kamar mandi sesuai standar - Tersedianya Ruang Isolasi Sesuai Standar - Tersedianya Nurse stations sesuai standar - Tersedianya Gudang Bersih (<i>Clean</i> 	Unit Intensif Dewasa & Umum	100%

		<i>Utility)</i> - Tersedianya Janitor		
3	Peningkatan Mutu Layanan di Unit Intensif Dewasa	<ul style="list-style-type: none"> - Menurunkan kejadian decubitus < 0% - Menurunkan kejadian cedera akibat restrain < 0% - Menurunkan kejadian Phlebitis < 1,5% - Meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan 100% - Menerapkan metode penugasan yang sesuai di Unit Intensif 100% - Meningkatkan komunikasi edukasi terhadap pasien dan keluarga 100% - Peremejaan Ruang Untuk meningkatkan kenyamanan pasien 100% - Mencegah Potensial Cidera Pasien (kalibrasi Alat Kesehatan secara rutin) 100% 	Kanit Intensif Dewasa & Medik Keperawatan, Logistik, Umum	100%
4	Peningkatan Mutu SDM di Unit Intensif Dewasa	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Pelatihan <i>Service Excellence</i> - Pelaksanaan Pelatihan ICU - Pelaksanaan Pelatihan Manajemen Bangsal untuk Kepala Unit - Pelaksanaan pelatihan BTCLS 	Kanit Intensif Dewasa , SDM Diklat dan keuangan	100%
5	Peningkatan Pendapatan Unit Intensif Dewasa	<ul style="list-style-type: none"> - Tercapainya peningkatan BOR ICU > 45% - Tercapainya peningkatan BOR HCU 80% - Pelayanan Home Care 	Kanit Intensif Dewasa & Marketing Keuangan	100%

B. Sasaran

Sasaran Program Kerja Unit Intensif Dewasa secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari RS Intan Husada Garut.

C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukkan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut.

D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.

E. Jadwal Kegiatan

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA
INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

Tujuan	Sasaran	Indikator	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)												Data	Progres	Angg	Penanggung		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	Semester	Biaya	Jawab	Unit Terkait
Tujuan 1	1.1	Tersedia dan Pedoman Unit Intensif Dewasa	1.1.1.1. Penyusunan Pedoman Pengobatan	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
Terdapat di Olen KARS Peringkat Dasar	1.1	Tersedia dan Pedoman Unit Intensif Dewasa	1.1.1.2. Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Intensif	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
		Tersedia dan Pedoman Unit Intensif Dewasa	1.1.2.1. Penyusunan Panduan pasien keluar	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.2.2. Penyusunan Panduan Perawatan	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.2.3. Penyusunan Panduan Asesmen Nyeri	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.2.4. Penyusunan Panduan Pelayanan	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.2.5. Penyusunan Panduan Resusitasi	0%													100%	100%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
		Tersedia dan SPO Unit Intensif Dewasa	1.1.3.1. Penyusunan SPO Penggunaan Alat infus Pump	0%													100%	80%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.3.2. Penyusunan SPO Penggunaan Alat Syringe	0%													100%	80%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.3.3. Penyusunan SPO	0%													100%	0%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.3.4. Penggunaan Alat Dekubitor	0%													100%	80%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.3.5. Penyusunan SPO	0%													100%	80%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.3.6. Penyusunan SPO	0%													100%	80%		Unit Intensif	Kepertahanan RS
			1.1.3.6. Penyusunan SPO	0%													100%	80%		Unit Intensif	Kepertahanan RS

[illegible]

1.1.3.23.	Penyusunan SPO Pemantauan tanda dan gejala ketidakseimbangan gas asam basa	0%									100%	0%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.24.	Penyusunan SPO Pemantauan	0%									100%	0%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.25.	Penyusunan SPO Pemantauan MAB	0%									100%	0%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.26.	Penyusunan SPO Pemantauan risiko output	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.27.	Penyusunan SPO Perawatan Technology	0%									100%	80%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.28.	Penyusunan SPO Latihan	0%									100%	90%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.29.	Penyusunan SPO Pencarian obat intralab	0%									100%	90%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.3.30.	Penyusunan SPO Penghimpunan Jalan nafas	0%									100%	90%					Unit Internal	Kesekretarian RS
1.1.4.1.	Penyusunan Formulir Asesmen Ulang	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.2.	Penyusunan Formulir Asesmen Ulang Nyeri (NRS/NRS-Pain Care)	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.3.	Penyusunan Formulir Asesmen Ulang Pasien Tahap Termini (End Of Life Care)	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.4.	Penyusunan Formulir Asesmen Ulang	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.5.	Penyusunan Formulir Asesmen Ulang	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.6.	Penyusunan Formulir Catatan Revisi (CPR RECORD)	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.7.	Penyusunan Formulir Checklist Inform Consent Internal (Tribunal)	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis
1.1.4.8.	Penyusunan Formulir Checklist Inform Consent Internal (sewa)	0%									100%	100%					Unit Internal	Kesekretarian RS dan Bidan Medis

Terdapatnya Juknis Formulir Unit Internal Dewasa	1.1.9	Penyusunan Formulir Tak diklasifikasi Resusitasi (Do Not Resuscitate)	0%																	100%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.6.1	Penyusunan Juknis Asesmen Ujung Nyari	0%																	100%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.2	Penyusunan Juknis Asesmen Ujung Nyari (Intensive Care)	0%																	100%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.3	Penyusunan Juknis Perawatan Pasien Tahap Terminai (End of Life Care Plan)	0%																	100%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.4	Penyusunan Juknis Asesmen gastrohepatik	0%																	100%	20%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.5	Penyusunan Juknis Asesmen Kecelakaan Kritis Dewasa	0%																	200%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.6	Penyusunan Juknis Catatan Resusitasi (CPR RECORD)	0%																	300%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.7	Penyusunan Juknis Checklist Intern Consent Internat (Tindakan)	0%																	400%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.5.8	Penyusunan Juknis Checklist Intern Consent Internat (tanya)	0%																	100%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS dan Rekam Medis
	1.1.6.6	Penyusunan Program Kerja Unit Internal Dewasa	0%																	100%	100%		Unit Internal	Kepatuhan RS
	1.2.1.1	Sosialisasi dan Implementasi Sistem Informasi Pasien Internal Dewasa	0%																	100%	100%		Unit Internal	kepuasan
	1.2.1.2	Sosialisasi dan Implementasi Sistem Informasi Pasien Internal Dewasa	0%																	100%	100%		Unit Internal	kepuasan

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1.2.4.6.	Soalabis dan Implementasi Formulir Checklist Inform Consent Internal (Cena)	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.2.4.5.	Soalabis dan Implementasi Formulir Tidak Berakutasi (CO Not Reluctancy)	0%																	100%	50%			Unit Internal	keperawatan
1.2.5.1	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Ulang Hyatt	100%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.2.5.2	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Ulang Hyatt (Mentor Care)	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.2.5.3	Soalabis dan Implementasi Jurnal Perawatan Pasien Tindakan Terapi (Ced Care Form)	0%																	100%	50%			Unit Internal	keperawatan
1.2.5.4	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Perawatan	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.2.5.5	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.2.5.6	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa	0%																	100%	50%			Unit Internal	keperawatan
1.2.6.7	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa (CPM RECORD)	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.2.6.1	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.3.1.1	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa	100%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.3.1.2	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa	100%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan
1.3.2.1	Soalabis dan Implementasi Jurnal Asesmen Keperawatan Kritis Dewasa	0%																	100%	100%			Unit Internal	keperawatan

[illegible]

[illegible]

[illegible]

II.2	Loker (Ruangan ganti pria dan wanita)	Terselesa Loker untuk ruangan ganti pakaian sesuai standar	II.2.1	Mempersiapkan luas ruang dengan jumlah partisi	0%															100%	100%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.2.2	Mempersiapkan toilet Tolol dan kamar mandi	0%															100%	70%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
II.3	Ruangan Kepala Perawat	Terselesa Ruangan Kepala Perawat sesuai standar	II.3.1	Mempersiapkan luas ruang sesuai kebutuhan	0%															0%	0%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.3.2	Mempersiapkan toilet (umum) sesuai kebutuhan	0%															0%	0%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
II.4	Ruangan Dokter	Terselesa Ruangan Dokter sesuai standar	II.4.1	Mempersiapkan ruang dokter sesuai dengan kebutuhan	0%															0%	0%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.4.2	Mempersiapkan kamar mandi di dalam	0%															0%	0%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
II.5	Ruangan/ Ruang Perawat	Terselesa Ruang/ Ruang Perawat sesuai standar	II.5.1	Mempersiapkan ruang ruang Interfacing	100%															100%	100%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.5.2	Mempersiapkan tempat tidur oleh Unit Perawat/ dokter/ dan perawat di dalam	0%															100%	100%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
II.5.3			II.5.3	Mempersiapkan perlakuan infeksi minimal per jam	50%															50%	70%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.5.4	Mempersiapkan sistem saluran minimal 250 liter	100%															100%	100%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
II.5.5			II.5.5	Mempersiapkan kamar mandi dengan toilet dan kamar mandi 35, 40%, Unit 22,21%, dan kamar mandi 300 CTU/na dan kamar mandi	50%															50%	90%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.5.6	Mempersiapkan jumlah kamar mandi dengan toilet dan kamar mandi 35, 40%, Unit 22,21%, dan kamar mandi 300 CTU/na dan kamar mandi	0%															100%	100%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
II.5.7			II.5.7	Mempersiapkan kamar mandi dengan toilet dan kamar mandi 35, 40%, Unit 22,21%, dan kamar mandi 300 CTU/na dan kamar mandi	0%															0%	0%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan
			II.5.8	Mempersiapkan kamar mandi dengan toilet dan kamar mandi 35, 40%, Unit 22,21%, dan kamar mandi 300 CTU/na dan kamar mandi	50%															100%	100%			Unit Internal	Unit Umum dan Keuangan

[illegible]

II.9	Gudang barang (Clean Utility)	Tersedianya gudang barang	II.9.1	terdapat dalam ruang gudang barang social kebarutuhan	0%																100%	100%			Unit Intensif	Unit Urutan dan Keperawatan
			II.10.1	Memperhatikan bagaimana perilaku seksual kebarutuhan	0%																0%	0%			Unit Intensif	Unit Urutan dan Keperawatan
			II.11.1	memperhatikan bagaimana perilaku seksual untuk kebarutuhan	0%																0%	100%			Unit Intensif	Unit Urutan dan Keperawatan
			II.11.2	Memperhatikan bagaimana perilaku seksual kebarutuhan	0%																0%	0%			Unit Intensif	Unit Urutan dan Keperawatan

TUJUAN III																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
III.1	Kejadian Dyschiria	Menurunkan kejadiannya dyschiria dari 2,5% menjadi ≤0%	III.1.1	Tujuan ulang 50% pencegahan dari persatuan patan dyschiria	0%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			III.1.2	Identifikasi gejala (jika ada) dyschiria	0%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			III.1.3	Implementasi tindakan pencegahan dan pemadatan	0%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

[illegible]

F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

1. Ketepatan waktu pelaksanaan
2. Pencapaian terhadap sasaran
3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggung jawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

BAB III

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

A. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh Kepala Unit Intensif Dewasa RS Intan Husada yang meliputi pencatatan, pengelolaan program kerja seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan di Unit Intensif Dewasa

B. Pelaporan

Pelaporan Program Kerja Unit Intensif Dewasa diantaranya

1. Laporan Bulanan seluruh Pengelolaan kegiatan Di Unit Intensif Dewasa
2. Laporan Triwulan seluruh Pengelolaan kegiatan Di Unit Intensif Dewasa
3. Laporan Tahunan seluruh Pengelolaan kegiatan Di Unit Intensif Dewasa

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melakukan pelaporan setiap bulan ke Manajer Pelayanan Medik dan Manajer Keperawatan untuk dilakukan tindak lanjut dan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan di Unit Intensif Dewasa

RUMAH SAKIT
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633