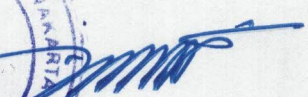


STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	04
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN RAWAT INTENSIF
Unit Kerja	:	Instalasi Perawatan Intensif Dan Antestesi (IPIA)
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	0
Disahkan Tanggal	:	30 November 2023
Disahkan Oleh	:	dr. Tri Muhammad Hani, MARS., MH.(Kes)
Jabatan	:	Pt. Direktur
Tanda Tangan		



A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

KRITERIA MASUK RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

NO	KRITERIA	GEJALA/TANDA KLINIS YANG SESUAI (TANDA √)
I	BERDASARKAN PRIORITAS 1. Prioritas 1 2. Prioritas 2 3. Prioritas 3 4. Pengecualian	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien Kritis tidak stabil, Perlu terapi suportif secara intensif (Ventilasi Mekanik, Vasoaktif) ○ Perlu pemantauan intensif dan komplek tak stabil, antisipasi kemungkinan timbul dekompesasi ○ Penyakit dasarnya berat atau terminal tetapi pasien keadaan kritis, tak stabil, akut. ○ Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan Kepala Instalasi Pelayanan Intensif dan Anastesi (IPIA), indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien-pasien golongan demikian sewaktu-waktu dapat dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas tersebut dapat digunakan untuk pasien dengan prioritas 1, 2, dan 3.
II	BERDASARKAN EWSS (Early Warning Score System)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Skor 8 atau lebih
III	BERDASARKAN PARAMETER OBJEKTIF 1. Tanda Vital	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nadi <40 atau >150 kali/menit ○ Tekanan darah sistolik arteri <80

	<p>2. Laboratorium</p> <p>3. Radiologi</p> <p>4. EKG</p> <p>5. Pemeriksaan Fisik (Onset Akut)</p>	<p>mmHg atau 20 mmHg dibawah tekanan darah pasien sehari-hari</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Mean arterial presurre</i> < 60 mmHg ○ Tekanan darah diastolik arteri > 120 mmHg ○ Frekuensi napas >35 kali/menit ○ Na : < 135 atau > 145 ○ Ca : > 15 mg/dl ○ PCo2 :<35 atau >45 ○ PaO2 : < 83 ○ Kalium : < 3,5 atau > 5,5 ○ pH : < 7,35 atau > 7,45 ○ Glukosa > 500 mg/dl ○ ICH, SAH, CONTUSIO disertai gejala Neurologi ○ Ruptur Visera, Bladder, Liver, uterus disertai hemodinamik tidak stabil ○ Disseksi Aorta ○ Akut Miocard Infark disertai aritmia atau hemodinamik tidak stabil, CHF ○ VT atau VF menetap ○ Blok Komplit disertai Hemodinamik tidak stabil ○ Kejang Kontinyu ○ Luka Bakar > 10 % BSA ○ Obstruksi Jalan Napas ○ Tamponade Jantung ○ Post Cardiac / Respiratory Arrest ○ Anuria ○ Coma ○ Cyanosis ○ Pupil Anisokor ○ Sepsis / Syok Sepsis 	
--	---	--	--

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

A. DPJP/Dokter jaga setelah konsultasi dengan DPJP, menjelaskan kepada keluarga/pasien bahwa pasien memerlukan perawatan ke ruangan ICU dengan mempertimbangkan kriteria pasien yang masuk ke ICU :

1. Prioritas 1 : kelompok pasien sakit kritis, ventilasi yang tidak stabil, memerlukan alat bantu suportif organ/sistem lain, infus obat- obatan vasoaktif kontinue tertitrisi, misalnya pasca bedah kardioraksik, pasien sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa. Terapi pada pasien prioritas 1

(satu) umumnya tidak mempunyai batas.

2. Prioritas 2 : pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Contoh : pasien dengan penyakit dasar jantung paru, gagal ginjal akut dan berat atau yang mengalami pembedahan major. Terapi pada pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas, karena kondisimediknya senantiasa berubah.
 3. Prioritas 3 : pasien golongan ini adalah pasien kritis yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Contoh : pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat. Pengelolaan pada pasien golongan ini hanya untuk mengatasi kegawatan akutnya saja, dan usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi jantung paru.
- B. Informasi dan persetujuan pasien/keluarga didokumentasikan pada form edukasi dengan membubuhkan tanda tangan pasien/keluarga dan dokter
 - C. Apabila keluarga pasien sudah siap masuk ruangan ICU, perawat lalu menghubungi ruangan ICU dengan menginformasikan kriteria pasiennya
 - D. Apabila ruangan ICU penuh, perawat ICU menghubungi dokter penanggung jawab ICU untuk melakukan assessment ulang pada pasien yang ada di ICU
 - E. Perawat pengirim menelepon keruangan ICU untuk mengecek kesiapan ruangan ICU
 - F. Apabila kamar telah siap perawat pengirim dibantu oleh perawat dan POS yang terlatih mengantar pasien keruangan ICU
 - G. Perawat pengirim timbang terima dengan perawat ruangan ICU menerangkan semua tindakan yang telah dilakukan, obat-obat yang telah diberikan serta pesanan-pesanan lainnya, yang semuanya sudah dituliskan dalam berkas rekam medis pasien pasien.
 - H. Perawat pengirim menyerahkan berkas rekam medis pasien tersebut kepada perawat ICU

3. Jangka Waktu Pelayanan

KRITERIA KELUAR RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

NO	KRITERIA	GEJALA/TANDA KLINIS YANG SESUAI (TANDA ✓)
----	----------	---

I	Kriteria Umum 1. Kondisi Fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kondisi pasien stabil ○ Kebutuhan Monitor dan perawatan ICU sudah tidak diperlukan lagi ○ Tidak ada lagi rencana intervensi aktif
II	Berdasarkan Parameter Objektif 1. Tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nadi > 60 atau < 100x/menit ○ MAP > 65 tanpa support hemodinamik ○ TD Sistolik <110 mmhg ○ Frekuensi Napas 8 – 30 x/menit ○ Diuresis > 0,5 ml/kgbb/jam ○ SpO2 > 93 % dg Nasal canul ○ Pasien sadar menurut perintah (GCS 15 : E4M6V5)
	2. Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> ○ Na : 135 - 145 mEq/L ○ Ca : 9-11 mg/dl ○ PCo2 : <35 atau >45 ○ PaO2 : < 83 mmhg ○ Kalium : 3,5 - 5,5 mEq/L ○ pH : 7,35 - 7,45 ○ Glukosa 80-180 mg/dl

4. Biaya Atau Tarif

- a. Gratis bagi pasien dengan Jaminan pemeliharaan Kesehatan (BPJS, Jasa Raharja, BPJS Tenaga Kerja dan Asuransi lainnya) serta memenuhi kriteria Gawat Darurat.
- b. Khusus Pasien penjaminan JASA RAHARJA apabila persyaratan belum lengkap, keluarga pasien menitipkan KTP/uang ke bagian kasir
- c. Pasien Umum membayar sesuai Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 98 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.

Catatan :

Tidak ada pembayaran uang muka bagi pasien Ruang ICU

5. Produk Pelayanan

Pelayanan Pasien Ruang ICU

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- Twitter : @rsba_pwk
- Email : rsba.purwakarta@gmail.com
- Pengaduan online : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (LNRI Tahun 1968 Nomor 31, TLNRI Nomor 2851);

- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (LNRI Tahun 2004 Nomor 116, TLNRI Nomor 4431);
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (LNRI Tahun 2000 Nomor 144, TLNRI Nomor 5063);
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (LNRI Tahun 2009 Nomor 153, TLNRI Nomor 5072);
- e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (LNRI Tahun 2014 Nomor 244, TLNRI Nomor 4578), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (LNRI Tahun 2015 Nomor 58, TLNRI Nomor 5679);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran di Rumah Sakit;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- i. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2013;
- j. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah;
- k. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D;
- m. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 834/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit;
- n. Keputusan Menteri Kesehatan 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit;
- o. Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS 1) Tahun 2017;
- p. Peraturan Bupati Purwakarta No : 98 Tahun 2023 tentang Tarif pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Kapasitas Bed 5 Tempat Tidur
- b. Ruang Tunggu buat keluarga pasien +Toilet
- c. Ruang Edukasi
- d. Ruang transit pasien
- e. Ruang isolasi
- f. Nurse Station
- g. Ruang Dokter
- h. Ruang penyimpanan alkes dan linen
- i. Dispensing Obat
- j. Jaringan Internet
- k. Komputer
- l. Printer
- m. Alat medis (Bed Pasien, Ventilator, Pasien Monitor, Infus Pomp, Syring Pomp, Nebulizer, Suction, Debibrilator,USG, Trolly Emergency, Oksigen Central, Hevafilter, EKG) dll

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter Konsulen Spesialis Anestesi
- b. Dokter Spesialis Anestesi
- c. Perawat dengan sertifikasi Pelatihan ICU

10. Pengawasan Internal

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruang ICU.
- b. Supervisi oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.
- c. Komite Mutu Rumah Sakit.
- d. Audit keperawatan oleh Komite Keperawatan
- e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- f. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- g. Satuan Pengawas Internal (SPI).

11. Jumlah Pelaksana

- a. Kepala Instalasi IPIA merangkap Dokter Konsulen Spesialis Anestesi (DPJP) = 1 orang
- b. Dokter Spesialis Anestesi (DPJP) = 2 orang
- c. Perawat Ruang ICU = 16 Orang
 - Kepala Ruang ICU = 1 orang
 - PPJA = 2 Orang
 - PJ Shif = 4 Orang
 - Pelaksana 9 Orang
- d. Perawat dengan sertifikasi Pelatihan ICU = 12 Orang (Pelatihan ICU Komprehensif = 4 Orang, Pelatihan ICU Dasar 8 orang)
- e. CS = 1 Orang

12. Jaminan Pelayanan

Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien

- a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.
- b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
- c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.

14. Evaluasi Kinerja Pelaksana

- a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT), IMP-RS, IMP-Unit dilaksanakan setiap bulan.
- b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- d. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.