



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF

Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 48 Sungguminasa Telepon (0411) 866536 Fax. (0411) 840892
Website : rsudsyekhyusuf.com, email : rsugowa_syekhyusuf@yahoo.com, Kode Pos : 92117

STANDAR PELAYANAN ICU

I. DASAR HUKUM

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Nomor :400.7.1/525.d/RSUD-SY/III/2023 tentang Penetapan Standar Pelayanan RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

II. PERSYARATAN PELAYANAN

1. Pasien BPJS : SEP
2. Dokumen Rekam Medis
3. Kriteria Masuk ICU
4. Pasien Dinsos :
 - a. Surat keterangan tidak mampu
 - b. Kartu keluarga
 - c. KTP
 - d. Keterangan opname
 - e. Foto rumah
 - f. Foto sementara dirawat
 - g. Surat keterangan dari Dinsos
5. Pasien Jasa Raharja :
 - a. Laporan polisi
 - b. KTP
 - c. Kartu keluarga

III. SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR

1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/Rawat inap berkonsultasi dengan Dokter Anestesi untuk meminta persetujuan pasien yang membutuhkan perawatan ICU
2. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek prioritas pasien meliputi :
 - a. Prioritas 1 : Pasien yang memerlukan alat bantu/memerlukan terapi intensif & titrasi
 - b. Prioritas 2 : Pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal
 - c. Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis
3. Semua pasien yang masuk ruang ICU harus memenuhi kriteria masuk ICU
4. Petugas IGD/IBS/Rawat inap menghubungi ruang ICU untuk memastikan ruangan tersedia/tidak, sekaligus menyampaikan apakah pasien

infeksius/tidak

5. Petugas IGD/IBS/Rawat inap menyiapkan dokumen rekam medis pasien, semua hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan milik pasien dan mencatat data pasien
6. pemeriksaan penunjang dan obat-obatan milik pasien dan mencatat data pasien
6. Petugas IGD/IBS/Rawat inap mengantar pasien ke intensive Care Unit
7. Petugas IGD/IBS/Rawat inap yang mengantar pasien melakukan serah terima dengan petugas Ruang Intensive Care Unit yang meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - b. DPJP dan dokter konsulen
 - c. Diagnosa medis
 - d. Keadaan pasien dan kondisi terakhir
 - e. Tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan beserta hasilnya
 - f. Terapi yang telah diberikan dan yang masih dilanjutkan
 - g. Program tindakan/terapi/pemeriksaan yang akan/belum dilakukan
 - h. Obat-obat pasien dan hasil pemeriksaan penunjang yang dibawa oleh pasien sendiri
 - i. Seluruh dokumen rekam medis
8. Petugas Intensive Care Unit mengorientasikan setiap pasien/keluarga yang baru masuk ruang ICU tentang kondisi dan peraturan yang berlaku di ICU
9. Petugas Ruang Intensive Care Unit melakukan asuhan medis dan keperawatan selama perawatan
10. Jika kondisi memungkinkan Pasien pindah ruang rawat/rujuk/pulang atas permintaan sendiri/meninggal maka keluarga akan mengurusnya

IV. JANGKA WAKTU PENYELESAIAN

15 – 30 menit (proses serah terima rawat ruang ICU)

V. BIAYA/TARIF

1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 08 Tahun 2012 tentang Retribusi

Pelayanan Kesehatan

2. JKN : Peserta JKN/KIS ditanggung Oleh BPJS Kesehatan
3. SKTM Dinsos : ditanggung Pemerintah Daerah
4. Jasa Raharja : ditanggung Jasa Raharja

VI. PRODUK LAYANAN

Produk pelayanan ICU dapat berupa pelayanan kritis pada anak dan dewasa antara lain :

1. Pelayanan Resusitasi jantung paru
2. Pelayanan Pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi dan penggunaan ventilator
3. Pelayanan Terapi oksigen
4. Pelayanan Pemantauan EKG, pulse oksimetri secara terus menerus (monitor hemodinamik)
5. Pelayanan Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
6. Pelayanan Pelaksanaan terapi secara titrasi
7. Pelayanan Kemampuan melaksanakan tehnik khusus sesuai kondisi pasien
8. Pelayanan tunjangan transfusi pasien gawat dengan oksigenasi dan monitor hemodinamik
9. Pelayanan melakukan fisioterapi dada

VII. PENANGANAN, PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN

Pengaduan dapat disampaikan melalui :

1. Unit Pelayanan Pengaduan.
2. Telepon : 082191966060
3. WhatsApp : 082191966060
4. Website : rsudsyekhyusuf.gowakab.go.id
5. Email :
Pengaduanrsudsyekhyusuf@gmail.com
6. Kotak Pengaduan

VIII. SARANA DAN PRASARANA ATAU FASILITAS

A. RUANG :

1. Ruang Rawat Dengan jumlah Bed 10
2. Ruang kohor
3. Ruang VIP
4. Ruang Perawat
5. Ruang Dokter
6. Ruang Konsultasi Dokter
7. Ruang Pertemuan / Ruang Ka.Ru
8. Ruang Tunggu Keluarga Pasien
9. Ruang Penyimpanan Alat
10. Ruang Penyimpanan Linen Bersih
11. Ruang Utilitas Kotor
12. Ruang Coass
13. Pantry
14. Kamar mandi

B. FASILITAS PERALATAN ICU

1. Ventilator
2. Monitor Pasien
3. Infus Pump
4. Syringe Pump
5. EKG
6. Defibrilator
7. Nebulizer
8. Suction pump
9. Blood Warmer
10. Blangket Warmer
11. Bandet set
12. Vena sectie set
13. Alat GV set
14. Hepafilter
15. Komputer dan Printer

C. PERALATAN LINEN PASIEN

D. PERALATAN RUMAH TANGGA

E. FORM PENCATATAN DAN PELAPORAN

F. PERALATAN KESELAMATAN PASIEN

IX. KOMPETENSI PELAKSANA

1. DOKTER

- a. Memiliki Sertifikat Kompetensi
- b. Surat Izin Praktek (SIP) Dokter
- c. ACLS

2. PERAWAT

- a. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
- b. Surat Izin Praktek (SIP) Perawat
- c. Sertifikat pelatihan Perawat ICU
- d. BTCLS / BTLS / PPGD / BHD

X. PENGAWASAN

1. Kepala Instalasi / Kepala Ruangan melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi(setiap bulan) dan rapat sewaktu – waktu dalam keadaan yang dianggap penting.
2. Kepala bidang dan kasie keperawatan melakukan supervisi secara periodic

XI. JUMLAH PELAKSANA

1. Kepala Instalasi 1 Orang
2. Kepala Ruangan 1 Orang
3. Ketua Tim 2 Orang
4. Perawat pelaksana 15 Orang
5. Logistik 1 Orang
6. Administrasi 1 Orang

XII. JAMINAN PELAYANAN

1. Adanya SPM
2. Adanya SPO
3. Sarana dan prasarana pendukung
4. Kepastian persyaratan
5. Kepastian biaya

XIII. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN

Dengan Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) Diruang Intensive care

1. Ketepatan
 - a. Target 100% Pemasangan Gelang Identitas pada pasien
 - b. Target 0% Label Identiytas Tidak Tepat
2. Komunikasi SBAR
Target 100% Konsul KeDokter Via Telpon Menggunakan Metode SBAR


3. Medikasi

- a. Target 100% Ketepatan Pemberian Obat
- b. Target 100% Ketepatan Pemberian Transfusi Darah

XIV. EVALUASI KINERJA

Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Ini Dilakukan Minimal 2 (Dua) Kali Dalam 1 (Satu) Tahun Untuk Selanjutnya Dilakukan Perbaikan Untuk Menjaga Dan Meningkatkan Mutu Serta Kinerja Pelayanan

DIREKTUR RSUD SYEKH YUSUF
KAB. GOWA



drg. Hj. RAHMAWATI DJALIL
Pangkat : Pembina Tk.1
NIP : 19810615 200801 2 025