

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN ORANG TUA TERHADAP PELAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG PICU RSUP DR.WAHIDIN
SUDIROHUSODO**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

NURUL AINUN NATSIR

C12115507

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Ainun Natsir

Nomor Mahasiswa : C12115507

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri , bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 5 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,


METERAI TEMPEL
E867BAHF198086202
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Nurul Ainun Natsir)



HALAMAN PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

GAMBARAN KEPUASAN ORANG TUA TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG PICU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO

Telah dipertahankan di hadapan sidang tim penguji akhir pada :

Hari/ Tanggal : Senin /02 Desember 2019
Pukul : 13.00 WITA
Tempat : Ruang Tutorial 2

Disusun Oleh :

NURUL AINUN NATSIR
C121 15 507

Dan yang bersangkutan dinyatakan

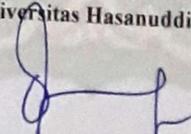
LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing II : Titi Iswanti Afelya,S.Kep.,M.Kep.,Sp.,KMB
Penguji I : Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns.,M.Si
Penguji II : Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Si
NIP. 19680421 200112 2 002



DAFTAR ISI

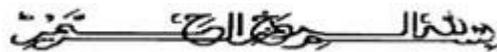
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang Kepuasan Orang Tua	8
B. Tinjauan tentang Pediatric Intensive Care Unit	10
BAB III	26
KERANGKA KONSEP.....	26
A. Kerangka Konsep.....	26
BAB IV	27
METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	30
E. Variabel Penelitian	31
F. Instrumen penelitian	33



G. Metode pengumpulan data	34
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	35
I. Etika penelitian.....	36
BAB V	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Peneliti.....	47
BAB VI.....	48
KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	52



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaratuah. Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang PICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**”. Skripsi ini merupakan bagian dari salah satu rangkaian dalam menyelesaikan studi jenjang S1 di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan proposal ini dari awal hingga akhir, banyak melalui perasaan suka dan duka. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya setiap kesulitan yang muncul dapat diatasi dengan baik. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang sangat berdedikasi terhadap kemajuan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. **Tuti Seniawati, S.Kep.,Ns.,M. Kes** selaku pembimbing pertama dan **Titi Iswanti Afelya, S.Kep.,Ns., M. Kep., Sp.KMB** selaku pembimbing kedua yang senantiasa sabar, ikhlas, dan meluangkan waktu dalam memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyusunan dan penyempurnaan proposal



orang tua saya tercinta (Ayahanda **P.Natsir La teng** dan Ibunda **ST Iah**) dan saudarasaya tercinta (**Nurul Adha Natsir, Nurul Ahdan Nisa**

A Natsir, Riezky Syahbana Natsir, dan Nurul Atfiah Natsir serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan kepada penulis selama ini.

4. Sahabat terbaik saya **Zakirah Ummu Aiman, Fatimah Az-Zahrah, Amirah Rizkyanti** dan **Miftahul jannah** yang sangat sabar dan sangat baik hati yang tak hentinya membantu saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini (I'm so lucky to have you guys!). terima kasih yang tak terhingga atas kebersamaan, dukungan, bantuan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Sahabat terdekat saya **Ismail A. Rauf** dan **Aulia Riski** yang tak henti-hentinya memberi dukungan semangat dan motivasi kepada saya.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan dan bantuannya.

Dari semua bimbingan dan bantuan yang telah diberikan, penulis tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa kepada Allah SWT. semoga Allah senantiasa membalas kebaikan kalian. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah seorang manusia biasa yang tidak sempurna dan kadang salah serta khilaf dalam penyusunan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukkan yang dapat membangun sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi Akhir kata peneliti memohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan yang telah terjadi. *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, Juli 2019

Nurul Ainun Natsir



ABSTRAK

Nurul Ainun Natsir. C12115507. **GAMBARAN KEPUASAN ORANG TUA TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG PICU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO.**

Dibimbing oleh Tuti seniwati dan Titi Iswanti Afelya

Latar belakang : Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat yang berperan besar dalam menentukan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan sangat diharapkan pelanggan atau pasien (orang tua pasien) terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan diruang khusus (PICU) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang memiliki pelayanan khusus untuk memberikan pelayanan bagi pasien dengan penyakit berat dan membutuhkan terapi intensif serta potensial untuk disembuhkan. Pelayanan keperawatan diruang PICU dapat diukur berdasarkan kepuasan orang tua pasien. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien anak untuk menentukan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Keberhasilan perawatan PICU yang lebih maju saat ini dapat menurunkan angka kematian. Apabila perawatan pasien tidak optimal, maka cenderung akan meningkatkan angka kesakitan baru.

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui gambaran kepuasan orang tua terhadap pelayanan keperawatan diruang PICU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO

Metode : penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survey deskriptif. Cara pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Responden sebanyak 40 orang dengan menggunakan data primer (kuesioner)

Hasil : dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 40 responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang ada di ruang PICU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO.

Kesimpulan dan Saran : kepuasan orang tua berdasarkan lingkungan, pelayanan keperawatan, dan komunikasi di ruang PICU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO merasa sangat puas. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan dalam implikasi pelayanan keperawatan guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kata Kunci : Pelayanan Keperawatan, Kepuasan Orang Tua, PICU



ABSTRACT

Nurul Ainun Natsir. C12115507. **DESCRIPTION OF PARENTS SATISFACTION ON NURSING SERVICES IN THE PICU ROOM OF RS WAHIDIN SUDIROHUSODO.**

Supervised by Tuti seniwati and Titi Iswanti Afelya

Background: Nursing services are part of public health services that play a major role in determining health services in hospitals. Satisfaction is highly expected by the customer or patient (patient's parent) for health services. Nursing services in special rooms (PICU) aim to improve the quality of nursing services that have special services to provide services for patients with serious illnesses and require intensive therapy and the potential to be cured. Nursing services in the PICU room can be measured based on the parents' satisfaction. This is due to the inability of pediatric patients to determine the level of satisfaction with the nursing services provided. The success of the more advanced PICU treatment now can reduce mortality. If patient care is not optimal, it tends to increase the number of new morbidity.

Research Objective: To find out the description of parents' satisfaction with nursing services in the PICU room of Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO Hospital

Method: this study uses a quantitative research design with descriptive survey research methods. How to take samples with a total sampling technique. Respondents were 40 people using primary data (questionnaires)

Results: From the results of this study it was found that of 40 respondents satisfied with the nursing services in the PICU room at Dr. Wahidin Sudirman Hospital.

Conclusions and Recommendations: parents' satisfaction based on the environment, nursing services, and communication in the PICU room of Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO Hospital were very satisfied. It is hoped that this research can be used in the implications of nursing services to improve the quality of nursing services in hospitals.

Keywords: Nursing Services, Parental Satisfaction, PICU



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi frekuensi data demografi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, dan lama rawat	39
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi kepuasan orang tua berdasarkan lingkungan, pelayanan keperawatan, dan komunikasi	40
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi kepuasan orang tua berdasarkan lingkungan, pelayanan keperawatan, dan komunikasi berdasarkan item pernyataan kuesioner di ruang PICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka konsep	26
Gambar 2	Alur penelitian	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permohonan menjadi responden	54
Lampiran 2	Lembar persetujuan responden	55
Lampiran 3	Lembar instrumen penelitian	56
Lampiran 4	Permohonan izin penelitian	58
Lampiran 5	Izin penelitian	59
Lampiran 6	Rekomendasi persetujuan etik	60
Lampiran 7	Master tabel dan hasil analisa data	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar dalam menentukan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Seiring meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula keinginan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memuaskan. Sehingga menuntut pemberi pelayanan kesehatan seperti tenaga keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Menurut Robbins & Judge,(dikutip dalam Warda, Junaid, & Fachlevy, 2016) menyatakan bahwa bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas/mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien dalam hal ini adalah orang tua pasien.

Kepuasan sangat diharapkan pelanggan atau pasien (orang tua pasien) terhadap pelayanan kesehatan. Bila kepuasan yang diharapkan



tidak dapat dipenuhi maka pelanggan akan beralih ke sarana pelayanan kesehatan lain, namun apabila kepuasan pelanggan dapat dipenuhi maka pelanggan akan tetap setia menggunakan jasa pelayanan tersebut. Hal ini didukung oleh Nursalam, (2014) yang menyatakan bahwa kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapatkan dengan keinginan, kebutuhan dan harapan. Sehingga memberikan kepuasan terhadap orang tua pasien terhadap pelayanan keperawatan sangat penting karena sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan seringkali menuntut pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna.

Salah satu pelayanan sentral di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan diruang khusus yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang memiliki pelayanan khusus untuk memberikan pelayanan bagi pasien dengan penyakit berat dan membutuhkan terapi intensif serta potensial untuk disembuhkan. Ruang khusus yang dimaksud adalah ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*. *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* merupakan bagian dari rumah sakit yang memberikan perawatan medis tingkat tertinggi kepada pasien anak. Ruang PICU berbeda dari bagian lain di rumah sakit, tidak seperti ruang perawatan dan rawat inap pada umumnya, dimana PICU memungkinkan perawatan intensif dan pemantauan secara terus menerus untuk hal-hal seperti detak jantung, pernapasan dan tekanan darah (Torres, 2015b).



Pelayanan keperawatan di ruang PICU dapat diukur berdasarkan kepuasan orang tua pasien. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien anak untuk menentukan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Sehingga anggota keluarga seringkali menjadi penentu kepuasan pelayanan keperawatan secara keseluruhan. (Lam et al., 2015). Keberhasilan perawatan PICU yang lebih maju saat ini dapat menurunkan angka kematian. Apabila perawatan pasien tidak optimal, maka cenderung meningkatkan angka kesakitan baru, seperti yang telah dilaporkan pada suatu penelitian *multi-center* dimana rasio insiden kesakitan baru sebesar 4,8%, atau dua kalinya dari rasio kematian pasien (Zinter, Dvorak, Spicer, Cowan, & Sapru, 2015). Berdasarkan penelitian (Mol, Chb, Argent, Sa, & Morrow, 2018) mengatakan bahwa sebagian besar orang tua merasa puas terhadap pelayanan PICU terutama pada keterlibatan orang tua dan pemberian informasi dan mengatakan bahwa kualitas pelayanan berpusat pada keluarga atau dalam hal ini adalah orang tua. Oleh karena itu pentingnya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan agar orang tua percaya akan kualitas pelayanan keperawatan yang ada di ruang PICU.

Berdasarkan data awal dari RSUP DR Wahidin Sudirohusodo jumlah pasien anak yang dirawat di ruang PICU pada tahun 2018 sebanyak 526 pasien dengan penyakit terbanyak yaitu, gagal jantung, pneumonia, sepsis, dan epilepsi. Adapun jumlah kematian di ruang



PICU meningkat dalam kurun waktu satu tahun. Pada tahun 2017 angka kematian pasien berjumlah 168, dan pada tahun 2018 angka kematian meningkat menjadi 184. Adapun fasilitas di ruang PICU dilengkapi dengan 12 bed, beserta alat pendukung lainnya seperti monitor, ventilator, dan oksigen dengan jumlah 4 hingga 5 perawat pada setiap shiftnya.

Kurangnya penelitian tentang pelayanan keperawatan dan pentingnya upaya dalam meningkatkan kepuasan orang tua terhadap pelayanan keperawatan di ruang PICU membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran kepuasan orang tua terhadap pelayanan keperawatan di ruang PICU khususnya di RSUP Wahidin Sudirohusodo.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar dalam menentukan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan pelayanan keperawatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Namun, ruang PICU sendiri, kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dinilai dari orang tua pasien karena ketidakmampuan pasien untuk memberikan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan. Sehingga upaya untuk meningkatkan kepuasan orang tua dinilai sangat penting, dan hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana gambaran kepuasan



orang tua terhadap pelayanan keperawatan PICU khususnya di RSUP

Wahidin Sudirohusodo ?”



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan orang tua terhadap pelayanan keperawatan diruang PICU RSUP DR Wahidin Sudirohusodo

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui lingkungan di ruang PICU RSUP DR Wahidin Sudirohusodo

b. Untuk mengetahui pelayanan keperawatan di ruang PICU RS Wahidin Sudirohusodo

c. Untuk mengetahui komunikasi perawat di ruang PICU RS Wahidin Sudirohusodo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui gambaran kepuasan orang tua terhadap pelayanan keperawatan diruang PICU RSUP DR Wahidin Sudirohusodo

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Menambah pengalaman dan pengetahuan penulis terkait kualitas pelayanan keperawatan diruang PICU



b. Bagi lembaga pendidikan

Lembaga pendidikan terutama Universitas Hasanuddin mampu menerapkan dan memanfaatkan dengan baik hasil penelitian ini pada kegiatan perkuliahan.

c. Bagi rumah sakit

Pihak rumah sakit mampu memanfaatkan dengan baik penelitian ini.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai sebuah landasan teori atau data awal penelitian yang berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kepuasan Orang Tua

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan (*Satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah melihat hasil atau produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan puas atau senang (kotler, 2006). Kepuasan orang tua merupakan perasaan puas dan senang orang tua karena terpenuhi kebutuhan anak akan pelayanan keperawatan yang diberikan selama dirawat di ruang Perawatan (Julianti, Waluyanti, & Allenidekania, 2018).

2. Manfaat Kepuasan Orang Tua

Manfaat kepuasan orang tua terhadap pelayanan keperawatan adalah meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengikuti rangkaian proses pelayanan keperawatan (Solheim, & Garrat, 3013). Mampu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, menghindari pasien tidak ingin mengikuti perawatan yang telah direncanakan, dan menghindarkan dari mencari tempat perawatan lain. Kepuasan orang tua juga sangat penting untuk mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang ada di rumah sakit.



3. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Pengukuran Kepuasan Orang Tua

- a. Saat anak masuk rumah sakit orang tua dari anak yang dirawat di rumah sakit, bisa mengalami perubahan emosi seperti stress, cemas, dan perasaan bersalah (Uysal & Cirlack, 2014).
- b. Menurut (Koontz, 2003), ada 3 domain yang dapat mempengaruhi kepuasan orang tua diantaranya adalah lingkungan rumah sakit, perawatan pasien, dan komunikasi. Dimana ketiga domain tersebut menjadi dasar pembuatan kuesioner PICU *Parent Satisfaction Survey* (PPSS).
- c. Maka dari ini keluarga perlu percaya dengan tenaga kesehatan karena kepercayaan orang tua terhadap tenaga-tenaga kesehatan mempengaruhi kepuasan orang tua (Uysal & Cirlack, 2014).

4. Kepuasan Orang Tua Terhadap Pelayanan Keperawatan

Kepuasan orang tua terhadap pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan merupakan aspek penting untuk dievaluasi. Hal ini karena perawat merupakan tenaga yang paling banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit. Selain itu, perawat adalah tenaga kesehatan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam (Asmuji, 2013).



B. Tinjauan tentang Pediatric Intensive Care Unit

1. Definisi PICU

Pediatric Intensive Care Unit atau PICU merupakan bagian dari rumah sakit yang memberikan perawatan medis tingkat tertinggi kepada pasien anak. PICU berbeda dari bagian lain dari rumah sakit, seperti ruang perawatan dan rawat inap pada umumnya, dimana PICU memungkinkan perawatan intensif dan pemantauan secara terus menerus untuk hal-hal seperti detak jantung, pernapasan dan tekanan darah.

Pada ruang PICU staf medis dimungkinkan untuk menyediakan terapi yang mungkin tidak tersedia pada bagian rumah sakit lainnya. Seperti halnya beberapa terapi yang lebih intensif termasuk ventilator (mesin pernapasan) dan pemberian obat-obatan tertentu yang hanya dapat diberikan di bawah pengawasan medis (Torres, 2015a).

2. Tujuan Perawatan Anak di PICU

Menurut *California Department of Health Services* yang dikutip dalam *California Children's Services Manual of Procedures* PICU yang merupakan suatu unit multidisiplin dalam rumah sakit bertujuan untuk memberikan perawatan definitif pada anak yang berada dalam kondisi kritis atau cedera. Hal ini dikarenakan gangguan kesehatan pada pasien anak yang berada di ruang perawatan PICU bersifat kompleks, progresif, cepat mengalami perubahan dan traumatis. Umumnya, beberapa kondisi yang dapat menyebabkan penyakit serta



cedera kritis diantaranya seperti infeksi parah, keracunan, overdosis obat, trauma, gangguan imunologis dan operasi ekstensif. Pada kondisi-kondisi tersebut sangat diperlukan penilaian, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat untuk mendapatkan hasil fungsional yang terbaik.

3. Klasifikasi PICU

Pelayanan pediatri ICU terdiri dari tiga strata pelayanan yaitu pelayanan primer, sekunder dan tersier.

a. Pelayanan PICU primer (standar minimal)

Pelayanan PICU primer mampu memberikan pengelolaan resusitatif segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek, dan mempunyai peranan penting dalam pemantauan dan pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. Dalam PICU dilakukan ventilasi mekanik (invasif atau non-invasif) dan pemantauan kardiovaskuler sederhana selama beberapa jam. Adapun kekhususan yang harus dimiliki adalah sebagai berikut :

- 1) Ruangan tersendiri; letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang emergensi dan ruangan perawatan lain.
- 2) Memiliki protokol penderita yang masuk, keluar serta rujukan.
- 3) Memiliki seorang dokter spesialis anak yang telah mendapat pelatihan PICU atau seorang pediatrik intensivis yang kompeten sebagai koordinator medis.



- 4) Memiliki dokter jaga 24 jam dengan kemampuan melakukan resusitasi jantung paru tahap lanjut.
- 5) Konsultan yang membantu harus selalu dapat dihubungi dan dipanggil setiap saat.
- 6) Memiliki jumlah perawat yang cukup dan sebagian besar terlatih.
- 7) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu (hemoglobin, hematokrit, gula darah dan trombosit), roentgen, kemudahan diagnostik dan fisioterapi.

b. Pelayanan PICU Sekunder

Pelayanan PICU sekunder memberikan standar PICU yang tinggi, mendukung peran rumah sakit lain yang telah ditentukan, misalnya pneumonia, diare, dengue, malaria, measles, sepsis bakterial yang berat, kasus bedah, pengelolaan trauma, dan lainlain. PICU hendaknya mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama melakukan dukungan/ bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang harus dimiliki adalah sebagai berikut :

- 1) Ruangan tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang emergensi dan ruangan perawatan lain.
- 2) Memiliki protokol penderita yang masuk, keluar serta rujukan.
- 3) Memiliki konsultan yang dapat dihubungi dan datang setiap saat bila diperlukan.



- 4) Memiliki seorang kepala PICU, seorang dokter spesialis anak yang telah menjalani pendidikan dan mendapat sertifikasi konsultan PICU yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (dasar dan lanjut).
- 5) Mampu menyediakan tenaga perawat dengan perbandingan pasien:perawat sama dengan 1:1 untuk pasien dengan ventilator, renal replacement therapy dan 2:1 untuk kasus-kasus lainnya.
- 6) Memiliki lebih dari 50% perawat bersertifikat terlatih perawatan/terapi intensif atau minimal berpengalaman kerja 3 (tiga) tahun di PICU.
- 7) Mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis beberapa lama dan dalam batas tertentu melakukan pemantauan invasif dan usaha-usaha penunjang hidup.
- 8) Mampu melayani pemeriksaan laboratorium, rontgen, kemudahan diagnostik dan fisioterapi selama 24 jam.
- 9) Memiliki ruangan untuk isolasi atau mampu melakukan prosedur isolasi.
- 10) Terdapat prosedur pelaporan resmi dan pengkajian.
- 11) Memiliki staf tambahan yang lain, misalnya tenaga administrasi, tenaga rekam medik, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian.



c. Pelayanan PICU Tersier

Pelayanan PICU tersier merupakan rujukan tertinggi untuk PICU, mampu menyediakan perawatan pediatrik definitif yang bersifat kompleks, progresif, berubah dengan cepat, baik bersifat medis, operasi, maupun gangguan traumatik, termasuk kelainan genetik/ bawaan yang sering membutuhkan pendekatan yang bersifat multidisipliner. Memberikan pelayanan yang tertinggi termasuk dukungan/bantuan hidup multi-sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tak terbatas. PICU ini melakukan ventilasi mekanik, pelayanan dukungan/ bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskular invasif dalam jangka panjang dan mempunyai dukungan pelayanan medik. Semua pasien yang masuk ke dalam unit harus dikelola oleh konsultan Pediatrik Gawat Darurat. Kekhususan yang harus dimiliki:

- 1) Memiliki ruangan khusus tersendiri didalam rumah sakit.
- 2) Memiliki dokter spesialis yang dibutuhkan dan dapat dihubungi, dating setiap saat bila diperlukan.
- 3) Mampu menyediakan tenaga perawat dengan perbandingan pasien:perawat sama dengan 1:1 untuk pasien dengan ventilator, renal replacement therapy dan 2:1 untuk kasus-kasus lainnya.



- 4) Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikat terlatih perawatan/terapi intensif atau minimal berpengalaman kerja 3 (tiga) tahun di PICU.
- 5) Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan/terapi intensif baik non-invasif maupun invasif.
- 6) Mampu mendidik tenaga medik dan paramedik agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien.
- 7) Terdapat prosedur pelaporan resmi dan pengkajian (Latief, Pudjiadi, & Kushartono, 2016).

4. Kriteria rawat ruang PICU

Pasien sakit kritis harus dirawat di ruang PICU yang sesuai dengan kebutuhannya.

a. Kriteria untuk dirawat di PICU strata primer

Semua pasien anak dengan gangguan fisiologis yang membutuhkan pemantauan ketat tanda vital dan sistem organ (setidaknya setiap kurang dari 4 jam) dengan prediksi akan terjadi perbaikan. Bila dalam pemantauan diperkirakan membutuhkan perawatan intensif di strata yang lebih tinggi maka harus segera dirujuk ke PICU dengan strata yang lebih tinggi.

b. Kriteria untuk dirawat di PICU strata sekunder dan tersier

PICU strata sekunder dan tersier ditujukan untuk pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa dan membutuhkan



peralatan lebih lengkap dibandingkan dengan PICU strata primer (Santoso, 2017).

5. Tim Kesehatan di PICU

a. Koordinator Medis

Koordinator medis harus memiliki sertifikasi konsultan pediatrik gawat darurat dan mempertahankan sertifikasi aktif dalam bidang gawat darurat. Hal ini merupakan keharusan untuk PICU strata tersier dan dianjurkan untuk PICU strata sekunder.

Koordinator medis bersama dengan kepala perawat, perlu bekerjasama dalam mengembangkan dan meninjau kebijakan PICU yang melibatkan multidisiplin, mendorong implementasi kebijakan tersebut, berpartisipasi dalam persiapan anggaran, membantu dalam koordinasi pendidikan staf, membuat penyimpanan data mengenai pengalaman dan kinerja unit, menjalin komunikasi yang baik, mengawasi teknik resusitasi, melakukan aktivitas peningkatan kualitas dan mengkoordinasi penelitian medis. Orang lain dapat ditunjuk untuk mengawasi masing-masing kegiatan ini, namun koordinator medis harus berpartisipasi secara langsung dalam tiap kegiatan.

Koordinator medis akan membuat daftar dokter yang berkualifikasi untuk menggantikan posisinya selama berhalangan.

Koordinator medis atau penggantinya akan sering bertindak sebagai dokter yang merawat penderita di PICU. Sebagai



tambahan, koordinator medis atau penggantinya memiliki otoritas institusional untuk menyediakan pelayanan intensif primer atau konsultasi bagi seluruh penderita PICU. Otoritas ini perlu dicantumkan dalam kebijakan institusi dan juga termasuk menyediakan konsultasi dan intervensi pada saat dokter yang merawat berhalangan hadir. Diperlukan kontak antar dokter secara langsung untuk setiap penderita yang dirawat di PICU, termasuk yang ditransfer dari institusi lain, maupun yang berasal dari ruang emergensi atau operasi.

b. Staf Dokter

Penelitian menunjukkan bahwa adanya pediatrik intensivis secara penuh waktu di PICU memperbaiki pelayanan penderita dan efisiensi. Pada waktu tertentu dokter yang merawat penderita di PICU dapat mendelegasikan tugasnya kepada dokter yang minimal berpengalaman kerja selama satu tahun setelah lulus (untuk PICU strata tersier dokter 20 Buku Panduan Pelayanan Emergensi, Rawat Intermediet dan Rawat Intensif Anak ini harus memiliki penugasan untuk bekerja di PICU, sedangkan untuk PICU strata sekunder harus tersedia, namun tidak perlu dengan penugasan) di PICU. Ketersediaan dokter yang berdinam dengan pengalaman kerja dua tahun setelah kelulusan atau lebih dalam bidang pediatrik atau anesthesiologi penting untuk setiap PICU strata tersier. Sebagai tambahan, di setiap rumah sakit yang memiliki PICU harus



tersedia dokter 24 jam sehari untuk penanganan penderita di PICU. Dokter ini harus terampil dan memiliki kualifikasi untuk tatalaksana kegawatdaruratan pada anak sakit kritis.

c. Staf Keperawatan

Untuk PICU strata sekunder dan tersier dibutuhkan kepala perawat dengan pendidikan sarjana keperawatan dan pengalaman kerja di PICU sekurang- kurangnya lima tahun. Kepala perawat bertanggung jawab dalam menjamin lingkungan kerja yang aman, jumlah perawat dengan tingkat keterampilan yang bervariasi, serta suplai dan alat yang memadai. Disamping itu kepala perawat berpartisipasi dalam pengembangan dan peninjauan kebijakan tertulis dan prosedur di PICU. Mengkoordinasi pendidikan staf multidisipliner, pengendalian kualitas, dan penelitian keperawatan; serta mempersiapkan anggaran bersama koordinator medis. Tanggung jawab ini dapat dibagi atau didelegasikan kepada perawat lain, tetapi kepala perawat memiliki tanggung jawab atas keseluruhan program. Kepala perawat perlu membuat daftar nama orang-orang yang menjadi penggantinya bila ia berhalangan.

Seluruh perawat yang bekerja di PICU strata sekunder dan tersier seharusnya telah menjalani orientasi klinis dan keilmuan dalam bidang pediatrik gawat darurat sebelum memegang tanggung jawab penuh dalam perawatan penderita. Advanced Pediatric Resuscitation Course (APRC) atau kursus yang setara



perlu dilakukan. Rasio penderita dan perawat ditentukan berdasarkan kondisi penderita, dengan rentang antara 2:1 hingga 1:3. Di bawah arahan konsultan pediatrik gawat darurat, perawat yang bertugas di PICU strata sekunder dan tersier harus memiliki keahlian klinis dalam pengelolaan gagal napas, ventilasi mekanik dan syok pada anak (khususnya dalam bidang terapi respirasi) (Latief et al., 2016).

d. Personel Pendukung

Direkomendasikan adanya ahli farmasi klinis yang terlatih dengan kualifikasi memadai yang bertugas di PICU strata tersier, dan lebih baik pula bila tersedia di PICU strata sekunder. Staf ahli farmasi harus berada 24 jam sehari di rumah sakit yang memiliki PICU strata tersier dan dianjurkan untuk rumah sakit dengan PICU strata sekunder.

Teknisi biomedis harus tersedia dalam waktu 1 jam, 24 jam sehari untuk PICU strata sekunder dan tersier. Untuk PICU strata tersier, diperlukan petugas administrasi yang tersedia 24 jam sehari. Teknisi radiologi (terutama dengan pelatihan di bidang pediatrik) harus tersedia 24 jam sehari di rumah sakit dengan PICU strata tersier dan sangat direkomendasikan untuk rumah sakit dengan PICU strata sekunder. Bila memungkinkan tersedia pekerja social: terapis fisik, okupasi, dan wicara, ahli gizi, psikolog anak, dan pekarya (Latief et al., 2016)



6. Fasilitas dan Pelayanan

Pada setiap kabupaten/ kotamadya direkomendasikan untuk memiliki Rumah Sakit dengan fasilitas PICU minimal strata primer, sedangkan di setiap propinsi minimal mempunyai fasilitas PICU strata sekunder. PICU strata tersier direkomendasikan pada setiap Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan dokter spesialis anak. Untuk rumah sakit dengan PICU strata sekunder dan tersier, dibutuhkan area di ruang emergensi yang memiliki kapasitas dan peralatan untuk resusitasi anak dengan penyakit medis, bedah, atau traumatik. Di bagian emergensi harus tersedia staf dokter 24 jam sehari di seluruh rumah sakit yang memiliki PICU. Rumah sakit dengan PICU strata tersier seharusnya memiliki bagian emergensi anak yang terpisah dan memiliki dokter yang terlatih dalam pediatrik gawat darurat dan tersedia 24 jam sehari.

Bagian bedah di rumah sakit dengan PICU strata tersier akan memiliki setidaknya 1 ruang operasi yang siap dalam waktu 60 menit, 24 jam sehari dan ruang operasi yang siap dalam waktu 120 menit. Kapabilitas di ruang operasi di rumah sakit dengan PICU strata tersier harus termasuk bronkoskopi anak, endoskopi, dan radiografi. 22 Buku Panduan Pelayanan Emergensi, Rawat Intermediet dan Rawat Intensif Anak Bank darah sebaiknya memiliki setiap komponen darah dan tersedia 24 jam sehari di rumah sakit dengan PICU strata tersier. Pelayanan radiologi anak di rumah sakit dengan PICU strata tersier



harus termasuk radiografi portabel, fluoroskopi, CT scan, dan USG. Sidik angiografi nuklir dan MRI. Untuk PICU strata sekunder dianjurkan memiliki radiografi portabel dan USG dan siap dalam 4 jam.

Laboratorium klinik di rumah sakit dengan PICU strata sekunder dan tersier direkomendasikan memiliki kemampuan menangani mikrospesimen dalam waktu 1 jam untuk pemeriksaan sel darah lengkap, hitung jenis leukosit, dan trombosit, urinalisis, pengukuran elektrolit, blood urea nitrogen, kreatinin, glukosa, konsentrasi kalsium, partial thromboplastin time, serta analisis cairan serebrospinal. Hasil analisis gas darah harus tersedia dalam waktu 30 menit. Hasil skrining obat dan kadar amonia serum, osmolaritas serum dan urin, fosfor, dan magnesium harus tersedia dalam waktu 12 jam untuk PICU strata tersier. Pemeriksaan pewarnaan Gram dan kultur bakteriologi tersedia 24 jam sehari.

Farmasi rumah sakit harus mampu menyediakan seluruh obat yang dibutuhkan setiap jenis dan usia penderita anak 24 jam sehari. Dianjurkan agar tersedia farmasi satelit yang berlokasi di dekat PICU. Sangat diharapkan agar di rumah sakit dengan PICU strata tersier tersedia seorang ahli farmasi klinis pediatrik, sedangkan hal ini opsional untuk rumah sakit dengan PICU strata sekunder. Seorang ahli farmasi seharusnya berpartisipasi dalam kunjungan besar penderita, memantau terapi medikamentosa, menyediakan informasi obat bagi



praktisi PICU, serta mengevaluasi masalah yang berhubungan dengan obat. Di samping setiap tempat tidur perlu tersedia referensi berisi obat-obat penting dan resusitasi serta dosis yang sesuai bagi penderita.

Uji diagnostik jantung dan neurologis akan tersedia bagi bayi dan anak di rumah sakit dengan PICU strata tersier dan opsional bagi rumah sakit dengan PICU strata sekunder. Teknisi dengan pelatihan khusus di bidang pediatrik harus tersedia untuk menjalankan pemeriksaan ini. Elektrokardiogram, ekokardiografi 2 dimensi dengan Doppler berwarna, serta elektroensefalografi harus tersedia 24 jam sehari untuk PICU strata tersier.

Alat ultrasonografi Doppler dan pemantauan evoked potential dianjurkan tersedia di PICU strata tersier. Alat dan teknisi hemodialisis yang berpengalaman menangani penderita anak harus tersedia 24 jam sehari di RS dengan PICU strata tersier dan opsional untuk RS dengan PICU strata sekunder. Fasilitas RS harus termasuk ruang tunggu yang nyaman, area konsultasi privat, fasilitas makan, area konferensi, serta akomodasi tidur dan telepon, kamar mandi, serta fasilitas mencuci bagi keluarga penderita. Fasilitas dan personil seharusnya juga mampu menyediakan kebutuhan psikologis dan spiritual penderita dan keluarganya (Latief et al., 2016).

7. Obat dan Peralatan di Ruang PICU

Obat untuk resusitasi dan bantuan hidup lanjut harus tersedia segera untuk setiap penderita di PICU. Obat-obatan ini harus tersedia



sesuai Pedoman Advanced Pediatric UKK Emergensi dan Rawat Intensif Anak Ikatan Dokter Anak Indonesia 23 Resuscitation Course (APRC) dan termasuk obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien di PICU. Alat bantuan hidup, terapeutik, dan monitoring yang diperinci dalam bagian ini harus ada atau tersedia dengan segera di setiap strata PICU.

a. Alat Portabel

Alat portabel termasuk kereta obat emergensi; lampu tindakan; alat ultrasonografi doppler defibrilator dengan lempeng pediatrik termometer yang dapat mengidentifikasi hipotermia dan hipertermia berat. Alat pengukur tekanan darah otomatis, alat penimbang berat badan secara akurat boks bayi dan tempat tidur dengan akses tindakan di daerah kepala penghangat bayi, selimut penghangat dan pendingin alat terapi sinar, alat penghangat darah, dan monitor untuk transpor penderita. Pompa infus dengan akurasi mikro (0,1 ml/jam) harus tersedia. Tanki oksigen diperlukan untuk transpor dan cadangan suplai oksigen. Demikian pula alat pengisap lendir portabel diperlukan untuk transpor penderita dan cadangan.

Peralatan tambahan yang harus tersedia termasuk pompa infus volumetrik, pencampur udara-oksigen, kompresor udara, pelembab udara, alat resusitasi balon sungkup, otoskop dan oftalmoskop, serta inkubator transpor. Mesin elektroensefalografi portabel harus tersedia di rumah sakit untuk perekaman di samping tempat tidur



di PICU strata teriser. Televisi, radio, dan kursi-kursi perlu tersedia untuk penderita dan keluarga yang dapat memanfaatkannya.

b. Peralatan Kecil

Beberapa peralatan kecil dengan ukuran yang sesuai untuk penderita anak harus tersedia segera setiap saat. Alat tersebut termasuk kateter pengisap lendir; alat intubasi trakea (gagang laringoskop, daun laringoskop dengan berbagai tipe dan ukuran sehingga dapat digunakan untuk intubasi penderita segala usia), forceps Magill, selang endotrakeal dengan berbagai ukuran (dengan dan tanpa balon), pipa orofaring dan nasofaring. Laryngeal mask airway, kateter vena sentral, kateter arteri, kateter arteri pulmonal, selang torakostomi, serta set bedah untuk venaseksi, torakostomi, krikotirotomi, dan trakeostomi. Alat bronkoskopi fleksibel ukuran pediatrik harus tersedia di RS dengan PICU strata tersier dan dianjurkan pula untuk tersedia di RS dengan PICU strata sekunder.

c. Alat Respirasi

Ventilator mekanik invasif dan non invasif yang sesuai untuk penderita anak dengan berbagai ukuran harus tersedia untuk tiap tempat tidur di PICU strata sekunder dan tersier. Ventilator portabel dianjurkan tersedia pada PICU strata sekunder dan harus tersedia pada strata tersier. Peralatan fisioterapi dada dan pengisapan lendir, spirometer, serta alat analisis oksigen harus



selalu tersedia bagi setiap penderita. Monitor oksigen (pulse oxymeter) harus tersedia di semua strata. Sedangkan monitor CO₂ (end-tidal atau transcutaneous CO₂) dianjurkan untuk strata tersier.

d. Monitor di Samping Tempat Tidur

Monitor di samping tempat tidur di setiap PICU harus dapat memonitor secara kontinu frekuensi dan irama jantung, laju napas, suhu, tekanan darah, saturasi oksigen, CO₂ di akhir inspirasi, serta deteksi aritmia. Monitoring di samping tempat tidur di PICU strata tersier harus dapat memantau secara simultan tekanan arteri sistemik, vena sentral atau arteri pulmonalis, intrakranial dan EEG. Pemantauan curah jantung secara kontinu sangat dianjurkan. Monitor harus memiliki alarm nilai tinggi dan rendah untuk frekuensi jantung, laju napas, dan setiap tekanan. Alarm harus terdengar dan terlihat. Hard copy strip ritme yang permanen harus tersedia di PICU strata sekunder dan tersier; serta diharapkan berisi setiap variabel yang dimonitor. Setiap monitor harus dipelihara dan diperiksa secara rutin (Latief et al., 2016).

