

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi *Intensive Care Unit*

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari Rumah Sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus dengan tujuan untuk terapi pasien - pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit - penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia.¹

Pelayanan ICU, saat ini, tidak terbatas hanya untuk menangani pasien pasca-bedah saja tetapi juga meliputi berbagai jenis pasien dewasa, anak, yang mengalami lebih dari satu disfungsi/gagal organ. Kelompok pasien ini dapat berasal dari Unit Gawat Darurat, Kamar Operasi, Ruang Perawatan, ataupun kiriman dari Rumah Sakit lain.² Ilmu yang diaplikasikan dalam pelayanan ICU, pada dekade terakhir ini telah berkembang sedemikian rupa sehingga telah menjadi cabang ilmu kedokteran tersendiri yaitu "*Intensive Care Medicine*". Meskipun pada umumnya ICU hanya terdiri dari beberapa tempat tidur, tetapi sumber daya tenaga (dokter dan perawat terlatih) yang dibutuhkan sangat spesifik dan jumlahnya pada saat ini di Indonesia sangat terbatas.⁴

Intensive Care mempunyai 2 fungsi utama: yang pertama adalah untuk melakukan perawatan pada pasien - pasien hawat darurat dengan potensi "*reversible life threatening organ dysfunction*", yang kedua adalah untuk

mendukung organ vital pada pasien - pasien yang akan menjalani operasi yang kompleks elektif atau prosedur intervensi dan resiko tinggi untuk fungsi vital.⁴

Beberapa komponen ICU yang spesifik yaitu: ⁴

1. Pasien yang dirawat dalam keadaan kritis
2. Desain ruangan dan sarana yang khusus
3. Peralatan berteknologi tinggi dan mahal
4. Pelayanan dilakukan oleh staf yang professional dan berpengalaman dan mampu mempergunakan peralatan yang canggih dan mahal.

Ruang lingkup pelayanan di ICU meliputi hal - hal sebagai berikut: ²

1. Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit - penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari
2. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar
3. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenik
4. Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat/mesin dan orang lain.

2.2 Pelayanan *Intensive Care* ⁴

1. Praktik Kedokteran *Intesive Care*

Pelaksanaan pelayanan kedokteran *intensive care* adalah berbasis rumah sakit, diperuntukkan dan ditentukan oleh kebutuhan pasien yang sakit kritis.

Tujuan dari pelayanan *intensive care* adalah memberikan pelayanan medik tertitrasi dan berkelanjutan serta mencegah fragmentasi pengelolaan pasien sakit kritis, meliputi:

- a. Pasien - pasien yang secara fisiologis tidak stabil dan memerlukan dokter, perawat, perawat napas yang terkoordinasi dan berkelanjutan, sehingga memerlukan perhatian yang teliti, agar dapat dilakukan pengawasan yang konstan dan titrasi terapi.
- b. Pasien - pasien yang dalam keadaan bahaya mengalami dekomposisi fisiologis dan karena itu memerlukan pemantauan yang terus menerus dan kemampuan tim *intensive care* untuk melakukan intervensi segera untuk mencegah timbulnya penyulit yang merugikan.

2. Pelayanan *Intensive Care*

Pelayanan ICU harus dilakukan oleh *intensivist*, yang terlatih secara formal dan mampu memberikan pelayanan tersebut, dan yang terbebas dari tugas - tugas lain yang membebani, seperti kamar operasi, praktik atau tugas - tugas kantor. *Intensivist* yang bekerja harus berpartisipasi dalam suatu system yang menjamin kelangsungan pelayanan *intensive care* 24 jam. Hubungan pelayanan ICU yang terorganisir dengan bagian - bagian pelayanan lain di rumah sakit harus ada dalam organisasi rumah sakit.

Bidang kerja pelayanan *intensive care* meliputi: pengelolaan pasien, administrasi unit, pendidikan, dan penelitian. Kebutuhan dari masing - masing bidang akan bergantung dari tingkat pelayanan tiap unit.

a. Pengelolaan pasien langsung

Pengelolaan pasien langsung dilakukan secara primer oleh *intensivist* dengan melaksanakan pendekatan pengelolaan total pada pasien sakit kritis, menjadi ketua tim dari berbagai pendapat konsultan atau dokter yang ikut merawat pasien. Cara kerja demikian mencegah pengelolaan yang terkotak - kotak dan menghasilkan pendekatan yang terkoordinasi pada pasien serta keluarganya.

b. Administrasi unit

Pelayanan ICU dimaksud untuk memastikan suatu lingkungan yang menjamin pelayanan yang aman, tepat waktu dan efektif. Untuk tercapainya tugas ini diperlukan partisipasi dari *intensivist* pada aktivitas manajemen.

2.3 Standar Minimum Pelayanan *Intensive Care Unit* ⁴

Tingkat pelayanan ICU harus disesuaikan dengan kelas rumah sakit. Tingkat pelayanan ini ditentukan oleh jumlah staf, fasilitas, pelayanan penunjang, jumlah, dan macam pasien yang dirawat. Pelayanan ICU harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

a. Resusitasi jantung paru

- b. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana
- c. Terapi oksigen
- d. Pemantauan EKG, *pulse* oksimetri yang terus menerus
- e. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
- f. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan dengan cepat dan menyeluruh
- g. Pelaksanaan terapi secara titrasi
- h. Kemampuan melaksanakan teknik khusus sesuai dengan kondisi pasien
- i. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat - alat portabel selama transportasi pasien gawat
- j. Kemampuan melakukan fisioterapi dada

2.4 **Klasifikasi atau Stratifikasi Pelayanan *Intensive Care Unit*** ^{2,4,5}

Pelayanan ICU diklasifikasikan menjadi 3, yaitu : pelayanan ICU primer (standar minimal), pelayanan ICU sekunder, dan pelayanan ICU tertinggi (tertier).

Tabel 1. Klasifikasi atau Stratifikasi Pelayanan *Intensive Care Unit*

No	Kemampuan Pelayanan		
	Primer	Sekunder	Tersier
1	Resusitasi Jantung Paru	Resusitasi Jantung Paru	Resusitasi Jantung Paru
2	Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik	Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik	Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik

3	Terapi oksigen	Terapi oksigen	Terapi oksigen
4	Pemasangan kateter vena sentral	Pemasangan kateter vena sentral dan arteri	Pemasangan kateter vena sentral, arteri, Swan Ganz dan ICP monitor
5	Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non invasive	Pemantauan EKG, pulsoksimetri, tekanan darah non invasive dan invasive	Pemantauan EKG, pulsoksimetri, tekanan darah non invasive dan invasive, Swan Ganz dan ICP monitor serta ECHO monitor
6	Pelaksanaan terapi secara titrasi	Pelaksanaan terapi secara titrasi	Pelaksanaan terapi secara titrasi
7	Pemberian nutrisi enteral dan parenteral	Pemberian nutrisi enteral dan parenteral	Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
8	Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan menyeluruh	Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan menyeluruh	Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan menyeluruh
9	Fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat pasien	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat pasien	Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat

10	Kemampuan melakukan fisioterapi dada	Melakukan fisioterapi dada	Melakukan fisioterapi dada
11	-	Melakukan prosedur isolasi	Melakukan prosedur isolasi
12	-	Melakukan hemodialysis intermiten dan kontinyu	Melakukan hemodialysis intermiten dan kontinyu

2.5 Pemberian Informasi Kepada Pasien / Keluarga ³

Sebelum pasien dimasukkan ke ICU, pasien dan/atau keluarganya harus mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai dasar pertimbangan mengapa pasien harus mendapatkan perawatan di ICU, serta tindakan kedokteran yang mungkin akan dilakukan selama pasien dirawat di ICU. Penjelasan tersebut diberikan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) atau asisten DPJP yang bertugas. Atas penjelasan tersebut pasien dan/atau keluarganya dapat menerima atau menolak untuk dirawat di ICU. Persetujuan atau penolakan dinyatakan dengan menandatangani formulir *informed consent*.

2.6 Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Pasien ²

Kebutuhan pelayanan pasien ICU adalah tindakan resusitasi jangka panjang yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi - fungsi vital seperti *Airway* (fungsi jalan napas), *Breathing* (fungsi pernapasan), *Circulation* (fungsi sirkulasi), *Brain* (fungsi otak) dan fungsi organ lain, disertai dengan diagnosis dan terapi definitive.

2.7 Indikasi yang Benar Memasukkan Pasien ke *Intensive Care Unit* ²

Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien dengan gangguan akut yang masih diharapkan *reversible* (pulih kembali seperti semula) mengingat ICU adalah tempat perawatan yang memerlukan biaya tinggi dilihat dari segi peralatan dan tenaga (yang khusus). Indikasi pasien yang layak dirawat di ICU adalah:

- a. Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh Tim *intensive care*
- b. Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi system organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan terus menerus dan metode terapi titrasi
- c. Pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis

2.8 Asas Prioritas ²

Setiap dokter primer dapat mengusulkan agar pasiennya bias dirawat di ICU asalkan sesuai dengan indikasi masuk yang benar. Mengingat keterbatasan ketersediaan fasilitas di ICU, maka berlaku asas prioritas dan keputusan akhir merupakan kewenangan penuh kepala ICU.

2.9 Kriteria Pasien Masuk Berdasarkan Diagnosis ³

Kriteria pasien masuk berdasarkan diagnosis menggunakan kondisi atau penyakit yang spesifik untuk menentukan kelayakan masuk ICU.

1. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi atau penyakit spesifik dari sistem kardiovaskuler yang mengindikasikan pasien untuk masuk ICU adalah sebagai berikut:

- a. Infark miokard akut dengan komplikasi
 - b. Syok kardiogenik
 - c. Aritmia kompleks yang membutuhkan monitoring jetat dan intervensi
 - d. Gagal jantung kongestif dengan gagal napas dan/atau membutuhkan support hemodinamik
 - e. Hipertensi emergensi
 - f. Angina tidak stabil, terutama dengan disritmia, hemodinamik tidak stabil, atau nyeri dada menetap
 - g. S/P cardiac arrest
 - h. Tamponade jantung atau konstiksi dengan hemodinamik tidak stabil
 - i. Diseksi aneurisma aorta
 - j. Blokade jantung komplit
2. Sistem Pernafasan

Kondisi atau penyakit spesifik dari sistem kardiovaskuler yang mengindikasikan pasien untuk masuk ICU adalah sebagai berikut:

- a. Gagal napas akut yang membutuhkan bantuan ventilator
- b. Emboli paru dengan hemodinamik tidak stabil
- c. Pasien dalam perawatan *Intermediate Care Unit* yang mengalami perburukan fungsi pernapasan
- d. Membutuhkan perawat/perawatan pernapasan yang tidak tersedia di unit perawatan yang lebih rendah tingkatnya misalnya *Intermediate Care Unit*

- e. Hemoptisis massif
- f. Gagal napas dengan ancaman intubasi

3. Penyakit Neurologis

Kondisi atau penyakit spesifik dari sistem kardiovaskuler yang mengindikasikan pasien untuk masuk ICU adalah sebagai berikut:

- a. Stroke akut dengan penurunan kesadaran
- b. Koma: metabolik, toksis, atau anoksia
- c. Perdarahan intracranial dengan potensi herniasi
- d. Perdarahan subarachnoid akut
- e. Meningitis dengan penurunan kesadaran atau gangguan pernapasan
- f. Penyakit system saraf pusat atau neuromuskuler dengan penurunan fungsi neurologis atau pernapasan (misalnya: Myastenia Gravis, Syndroma Guillaine-Barre)
- g. Status epileptikus
- h. Mati batang otak atau berpotensi mati batang otak yang direncanakan untuk dirawat secara agresif untuk keperluan donor organ
- i. Vasospasme
- j. Cedera kepala berat

4. Overdosis obat atau keracunan obat

Kondisi atau penyakit spesifik akibat overdosis obat atau keracunan obat yang mengindikasikan pasien untuk masuk ICU adalah sebagai berikut:

- a. Keracunan obat dengan hemodinamik tidak stabil

- b. Keracunan obat dengan penurunan kesadaran signifikan dengan ketidakmampuan proteksi jalan napas
- c. Kejang setelah keracunan obat

5. Penyakit Gastrointestinal

Kondisi atau penyakit spesifik dari sistem gastrointestinal yang mengindikasikan pasien untuk masuk ICU adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan gastrointestinal yang mengancam nyawa termasuk hipotensi, angina, perdarahan yang masih berlangsung, atau dengan penyakit komorbid
- b. Gagal hati fulminant
- c. Pankreatitis berat
- d. Perforasi esophagus dengan atau tanpa mediastinitis

6. Endokrin

Kondisi atau penyakit spesifik dari sistem endokrin yang mengindikasikan pasien untuk masuk ICU adalah sebagai berikut:

- a. Ketoasidosis diabetikum dengan komplikasi hemodinamik tidak stabil, penurunan kesadaran, pernapasan tidak adekuat atau asidosis berat
- b. Badai tiroid atau koma miksedema dengan hemodinamik tidak stabil
- c. Kondisi hiperosmolar dengan koma dan/atau hemodinamik tidak stabil
- d. Penyakit endokrin lain seperti krisis adrenal dengan hemodinamik tidak stabil
- e. Hiperkalsemia berat dengan penurunan kesadaran, membutuhkan monitoring hemodinamik

- f. Hipo atau hypernatremia dengan kejang, penurunan kesadaran
- g. Hipo atau hipermagnesemia dengan hemodinamik terganggu atau disritmia
- h. Hipo atau hyperkalemia dengan disritmia atau kelemahan otot
- i. Hipofosfatemia dengan kelemahan otot

7. Bedah

Kondisi khusus yang mengindikasikan pasien bedah untuk masuk ICU adalah pasien pasca operasi yang membutuhkan monitoring hemodinamik/bantuan ventilator atau perawatan yang ekstensif

8. Lain-lain

- a. Syok sepsis dengan hemodinamik tidak stabil
- b. Monitoring ketat hemodinamik
- c. Trauma factor lingkungan (petir, tenggelam, hipo / hypernatremia)
- d. Terapi baru / dalam percobaan dengan potensi terjadi komplikasi
- e. Kondisi klinis lain yang memerlukan perawatan setingkat ICU

2.10 Kriteria Pasien Masuk Berdasarkan Parameter Objektif³

1. Tanda vital

Dilihat dari parameter objektif, pasien yang layak untuk masuk ICU adalah pasien dengan tanda vital sebagai berikut:

- a. Nadi <40 atau >140 kali/menit
- b. Tekanan darah sistolik arteri <80 mmHg atau 20 mmHg di bawah tekanan darah pasien sehari-hari

- c. *Mean arterial pressure* <60 mmHg
- d. Tekanan darah diastolic arteri >120 mmHg
- e. Frekuensi napas >35 kali/menit

2. Nilai laboratorium

Dilihat dari parameter objektif, pasien yang layak untuk masuk ICU adalah pasien dengan nilai laboratorium sebagai berikut:

- a. Natrium serum <110 mEq/L atau >170 mEq/L
- b. Kalium serum <2,0 mEq/L atau >7,0 mEq/L
- c. PaO₂ <50 mmHg
- d. pH <7,1 atau >7,7
- e. Glukosa serum >800 mg/dl
- f. Kalsium serum >15 mg/dl
- g. Kadar toksik obat atau bahan kimia lain dengan gangguan hemodinamik dan neurologis

3. Radiografi/Ultrasonografi/Tomografi

Dilihat dari parameter objektif, pasien yang layak untuk masuk ICU adalah pasien dengan gambaran radiografi / tomografi sebagai berikut:

- a. Perdarahan vascular otak, kontusio atau perdarahan subarachnoid dengan penurunan kesadaran atau tanda deficit neurologis fokal
- b. Ruptur organ dalam, kandung kemih, hepar, varises esophagus atau uterus dengan hemodinamik tidak stabil
- c. Diseksi aneurisma aorta

4. Elektrokardiogram

Dilihat dari parameter objektif, pasien yang layak untuk masuk ICU adalah pasien dengan gambaran elektrokardiogram sebagai berikut:

- a. Infark miokard dengan aritmia kompleks, hemodinamik tidak stabil atau gagal jantung kongestif
- b. Ventrikel takikardi menetap atau fibrilasi
- c. Blokade jantung komplit dengan hemodinamik tidak stabil

5. Pemeriksaan fisik (onset akut)

Dilihat dari parameter objektif, pasien yang layak untuk masuk ICU adalah pasien dengan hasil pemeriksaan fisik sebagai berikut:

- a. Pupil anisokor pada pasien tidak sadar
- b. Luka bakar >10% BSA
- c. Anuria
- d. Obstruksi jalan napas
- e. Koma
- f. Kejang berlanjut
- g. Sianosis
- h. Tamponade jantung

2.11 Kriteria Prioritas Pasien Masuk³

Apabila sarana dan prasarana ICU di suatu rumah sakit terbatas sedangkan kebutuhan pelayanan ICU yang lebih tinggi banyak, maka diperlukan mekanisme

untuk membuat prioritas. Kepala ICU bertanggungjawab atas kesesuaian indikasi perawatan pasien ICU. Bila kebutuhan pasien masuk di ICU melebihi tempat tidur yang tersedia, Kepala ICU menentukan berdasarkan prioritas kondisi medik, pasien mana yang akan dirawat di ICU. Prosedur untuk melaksanakan kebijakannya ini harus dijelaskan secara rinci untuk tiap ICU.

Dalam keadaan yang terbatas, pasien yang memerlukan terapi intensif (prioritas 1) lebih didahulukan disbanding dengan pasien yang hanya memerlukan pemantauan intensif (prioritas 3). Penilaian objektif atas berat dan prognosis penyakit hendaknya digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan prioritas masuk ke ICU.

a. Pasien prioritas 1

Pasien yang termasuk dalam prioritas ini adalah pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi, seperti: dukungan / bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ / system yang lain, infus obat - obat vasoaktif / inotropic, obat anti aritmia, serta pengobatan lain – lainnya secara kontinyu dan tertitrasi. Pasien yang termasuk prioritas 1 adalah pasien pasca bedah kardiorasik, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam jiwa.³

Institusi setempat dapat juga membuat kriteria spesifik yang lain seperti derajat hipoksemia, hipotensi di bawah tekanan darah tertentu. Terapi pada kriteria pasien prioritas 1 demikian, umumnya tidak mempunyai batas.³

b. Pasien prioritas 2

Kriteria pasien ini memerlukan pelayanan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Pasien yang tergolong dalam prioritas 2 adalah pasien yang menderita penyakit dasar jantung – paru, gagal ginjal akut dan berat, dan pasien yang telah mengalami pembedahan mayor.³

Pasien yang termasuk prioritas 2, terapinya tidak mempunyai batas, karena kondisi mediknya senantiasa berubah.³

c. Pasien prioritas 3

Pasien yang termasuk kriteria ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada kriteria ini sangat kecil, sebagai contoh adalah pasien dengan keganasan metastatic disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan napas, dan pasien penyakit jantung dan penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.³

Pengelolaan pada pasien kriteria ini hanya untuk mengatasi kegawatan akutnya saja, dan usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi jantung paru.³

d. Pasien prioritas 4

Pasien dalam prioritas ini bukan merupakan indikasi masuk ICU. Pasien yang termasuk kriteria ini adalah pasien dengan keadaan yang “terlalu baik” ataupun “terlalu buruk” untuk masuk ICU.³

2.12 Kriteria Prioritas Pasien Keluar⁶

Kriteria pasien keluar dari ICU mempunyai 3 prioritas yaitu :

a. Pasien prioritas 1

Pasien dipindahkan apabila pasien tersebut tidak membutuhkan lagi perawatan intensif, atau jika terapi mengalami kegagalan, prognosa jangka pendek buruk, sedikit kemungkinan bila perawatan intensif diteruskan, sebagai contoh : pasien dengan tiga atau lebih gagal system organ yang tidak berespon terhadap pengelolaan agresif.

b. Pasien prioritas 2

Pasien dipindahkan apabila hasil pemantauan intensif menunjukkan bahwa perawatan intensif tidak dibutuhkan dan pemantauan intensif selanjutnya tidak diperlukan lagi.

c. Pasien prioritas 3

Pasien prioritas 3 dikeluarkan dari ICU bila kebutuhan untuk terapi intensif telah tidak ada lagi, tetapi mereka mungkin dikeluarkan lebih dini bila kemungkinan kesembuhannya atau manfaat dari terapi intensif kontinyu diketahui kemungkinan untuk pulih kembali sangat kecil, keuntungan dari terapi intensif selanjutnya sangat sedikit. Pasien yang tergolong dalam prioritas ini adalah pasien dengan penyakit lanjut (penyakit paru kronis,

penyakit jantung atau hepar terminal, karsinoma yang telah menyebar luas dan lain - lainnya) yang tidak berespon terhadap terapi ICU untuk penyakit akut lainnya.

Prioritas pasien dipindahkan dari ICU berdasarkan pertimbangan medis oleh kepala ICU dan atau tim yang merawat pasien, antara lain:

- (1) Penyakit atau keadaan pasien telah membaik dan cukup stabil, sehingga tidak memerlukan terapi atau pemantauan yang intensif lebih lanjut
- (2) Secara perkiraan dan perhitungan terapi atau pemantauan intensif tidak bermanfaat atau tidak memberi hasil yang berarti bagi pasien. Apalagi pada waktu itu pasien tidak menggunakan alat bantu mekanis khusus (seperti ventilasi mekanis).

Kriteria pasien yang demikian, antara lain pasien yang menderita penyakit stadium akhir (misalnya ARDS stadium akhir). Sebelum dikeluarkan dari ICU sebaiknya keluarga pasien diberikan penjelasan alasan pasien dikeluarkan dari ICU.

- (1) Pasien atau keluarga menolak untuk dirawat lebih lanjut di ICU (keluar paksa)
- (2) Pasien hanya memerlukan observasi secara intensif saja, sedangkan ada pasien lain yang lebih gawat yang memerlukan terapi dan observasi yang lebih intensif. Pasien seperti ini hendaknya diusahakan pindah ke ruang yang khusus untuk pemantauan secara intensif yaitu HCU.

2.13 Kriteria Pasien yang Tidak Memerlukan Perawatan di ICU ²

a. Prioritas 1

Pasien dipindahkan apabila pasien tersebut tidak membutuhkan lagi perawatan intensif, atau jika terapi mengalami kegagalan, prognosa jangka pendek buruk, sedikit kemungkinan untuk pulih kembali, dan sedikit keuntungan bila perawatan intensif diteruskan.

b. Prioritas 2

Pasien dipindahkan apabila hasil pemantauan intensif menunjukkan bahwa perawatan intensif tidak dibutuhkan, pemantauan intensif selanjutnya tidak diperlukan lagi.

c. Prioritas 3

Pasien dipindahkan apabila perawatan intensif tidak dibutuhkan lagi, diketahui kemungkinan untuk pulih kembali sangat kecil, keuntungan dari terapi intensif selanjutnya sangat sedikit.