

**PANDUAN PENGORGANISASIAN DAN
URAIAN TUGAS KAMAR OPERASI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 0082.2/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PENGORGANISASIAN DAN URAIAN TUGAS
KAMAR OPERASI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan di kamar operasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan perlu mengadakan penataan tenaga kesehatan di kamar operasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a , perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pemberlakuan pengorganisasian dan uraian tugas di kamar operasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;

4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 174-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti

Khodijah Pekalongan;

6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 123/SK/YAI/V/II/2012 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : PEMBERLAKUAN PANDUAN PENGORGANISASIAN DAN URAIAN TUGAS KAMAR OPERASI

KESATU : Panduan pengorganisasian dan uraian tugas kamar operasi Di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN

Pada Tanggal : 20 Januari 2016

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik
2. Kepala Bidang Keperawatan
3. Kepala Bidang Bina Program dan RM

DAFTAR ISI

SK Pemberlakuan panduan.....

Daftar Isi

I. PENDAHULUAN

 A. Latar belakang.....

 B. Tujuan Penyusunan Panduan

 a. Tujuan Umum

 b. Tujuan Khusus

 C. Sistematika Panduan Pengorganisasian

II. GAMBARAN UMUM RS. SITI KHODIJAH.....

III. VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI , TUJUAN dan MOTTO RS. SITI KHODIJAH...

IV. STRUKTUR ORGANISASI RS. SITI KHODIJAH.....

V. STRUKTUR ORGANISASI KAMAR OPERASI.....

VI. URAIAN JABATAN.....

VII. TATA HUBUNGAN KERJA.....

VIII. POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONEL

IX. KEGIATAN ORIENTASI.....

X. PERTEMUAN RAPAT

XI. PELAPORAN

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Pelayanan Unit Kerja Kamar Operasi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor : 0082.2 /RSSK/SK/I/2016

Tanggal : 20 Januari 2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah menjadikan pembedahan yang dahulunya sebagai usaha terakhir, sekarang menjadi sesuatu yang dapat diterima secara umum.

Pelayanan profesional yang diberikan pada pasien di kamar operasi meliputi kegiatan mengidentifikasi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial pasien dan mengimplementasikan asuhan yang bersifat individualistik, mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan dalam rangka memulihkan dan mempertahankan derajat kesehatan, kesejahteraan pasien sebelum, selama dan sesudah tindakan operasi.

Penyusunan Organisasi kamar operasi ini sangat penting sehingga pada akhirnya dapat mengurangi atau menurunkan angka kematian, kecacatan, infeksi luka operasi seminimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan pembedahan.

B. Tujuan Penyusunan Panduan

1. Tujuan Umum

Membantu memudahkan dalam pembagian tugas, sehingga staf dapat melaksanakan tugas-tugasnya dengan penuh tanggung jawab, dengan pembagian

tugas diharapkan setiap staf kamar operasi dapat meningkatkan ketrampilannya dalam menangani tugas-tugas yang dibebankan.

2. Tujuan Khusus

- a. Membantu koordinasi yaitu memberi tugas pekerjaan kepada staf secara koordinatif agar tujuan kamar operasi dapat terlaksana dengan mudah dan efektif.
- b. Memperlancar pengawasan, yaitu dapat membantu pengawasan dengan menempatkan seorang anggota atau staf yang berkompeten dalam tugasnya.
- c. Maksimalisasi manfaat spesialisasi yaitu dengan konsentrasi kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi lebih ahli dalam pekerjaan-pekerjaan tertentu.

Penghematan biaya artinya dengan pengorganisasian maka akan tumbuh pertimbangan yang berkaitan dengan efisiensi

C. Sistematika Pedoman Pengorganisasian

BAB I	Pendahuluan
BAB II	Gambaran Umum Rumah Sakit
BAB III	Visi, Misi, Falsafah, Nilai, Tujuan Rumah Sakit
BAB IV	Struktur organisasi Rumah Sakit
BAB V	Struktur organisasi unit kerja
BAB VI	Uraian Jabatan
BAB VII	Tata Hubungan kerja
BAB VIII	Pola ketenagaan dan kualifikasi personil
BAB IX	Kegiatan orientasi
BAB X	Pertemuan/ rapat
BAB XI	Pelaporan
	1. Laporan harian
	2. Laporan Bulanan
	3. Laporan Tahunan

BAB II

GAMBARAN UMUM RS SITI KHODIJAH

Keberadaan Rumah Sakit Siti Khodijah yang terletak di Jl. Bandung 47 Kota Pekalongan adalah milik Al Irsyad Cabang Pekalongan yang dikelola oleh Yayasan Al Irsyad Al Islamiyah. Hingga sperti saat ini tidak serta merta begitu saja berdiri, melainkan melalui sebuah proses perjalanan yang cukup panjang.

Berawal dari sebuah BKIA yang didirikan pada tanggal 13 September 1962. Kemudian BKIA ini mengalami perkembangan yang cukup pesat sehingga pada tanggal 19 sepetember 1971 berkembang menjadi Klinik Bersalin Siti Khodijah. Dengan penambahan tenaga bidan maupun adanya konsulen dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan maka status Klinik Bersalin Siti Khodijah meningkat menjadi Rumah Sakit Bersalin Siti Khodijah pada tanggal 8 Juli 1976.

Karena perkembangan yang pesat dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Pekalongan dan sekitarnya maka pada tanggal 22 Nopember 1977 resmi menjadi Rumah Sakit Siti Khodijah. .Rumah Sakit ini merupakan amal usaha milik Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cabang Pekalongan yang di kelola oleh Yayasan Al-Irsyad Al Islamiyyah Pekalongan.

BAB III
VISI, MISI, FALSAFAH,
NILAI, TUJUAN DAN MOTTO RS. SITI KHODIJAH PEKALONGAN

A. Visi

Rumah Sakit pilihan masyarakat

B. Misi

Untuk dapat mewujudkan Visi tersebut di atas, maka Rumah Sakit Siti Khodijah telah menetapkan empat Misinya, yaitu :

1. Menyediakan Jasa layanan kesehatan berkualitas melalui kompetensi dan komitmen sumber daya manusia.
2. Mengembangkan sumber daya insani yang memiliki kompetensi dan berakhlakul karimah.
3. Mengembangkan SIM-RS, serta sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pelayanan.
4. Turut serta melaksanakan program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang islami.

C. Makna Logo RS Siti Khodijah



1. Bentuk Hati

Melambangkan sebuah ikatan jum'iyah, persatuan kelompok orang yang memiliki cita-cita yang sama serta aqidah yang sama, yakni **Islam**.

2. Dua sayap disebelah kiri dan kanan

Melambangkan bahwa sebagai perhimpunan Al-Irsyad ditopang oleh kekuatan kaum muslimin maupun kaum muslimat (pria dan wanita).

3. Dua kitab

Yang masing-masing dengan huruf **QQF** sebelah atas huruf **HA** sebelah bawah, dengan punggung kitab disebelah kanan untuk yang atas dan sebelah kiri untuk yang di bawah adalah **AL-QUR'AN** dan **AL-**

HADITS (Sunnah Rasulullah) sebagai dua sumber pokok hukum Islam yang menjadi dasar pegangan perhimpunan.

4. Perangkai dua kitab dengan huruf DHAT

Melambangkan bahasa arab yang tidak dimiliki ejaan bahasa lainnya, sebagai bahasa utama untuk menggali Al-Qur'an dan Al-hadits, serta sebagai bahasa persatuan umat islam.

5. Sisir

Melambangkan AL-MUSAWA atau PERSAMAAN derajat antara manusia sebagaimana diajarkan oleh Islam. Sisir meski panjang gigi-giginya berbeda-beda, namun tinggai TETAP sama, Prinsip ini bertolak dari Hadits Nabi Muhammad SAW.

Al muslimuuna sawaasiyyatun ka asnaanil musyut

"Orang-orang islam itu mempunyai kedudukan yang sama antara sesama seperti ratanya gigi-gigi sisir."

Sisir ini memaknai kesamaan dan kebersamaan.

6. Tangan yang menggenggam tangkai penompang sisir

Melambangkan bahwa seluruh Irsyadiyyin dan Irsyadiyyat berkewajiban untuk memegang teguh dan menjunjung tinggi prinsip persamaan tersebut, dimanapun mereka berada.

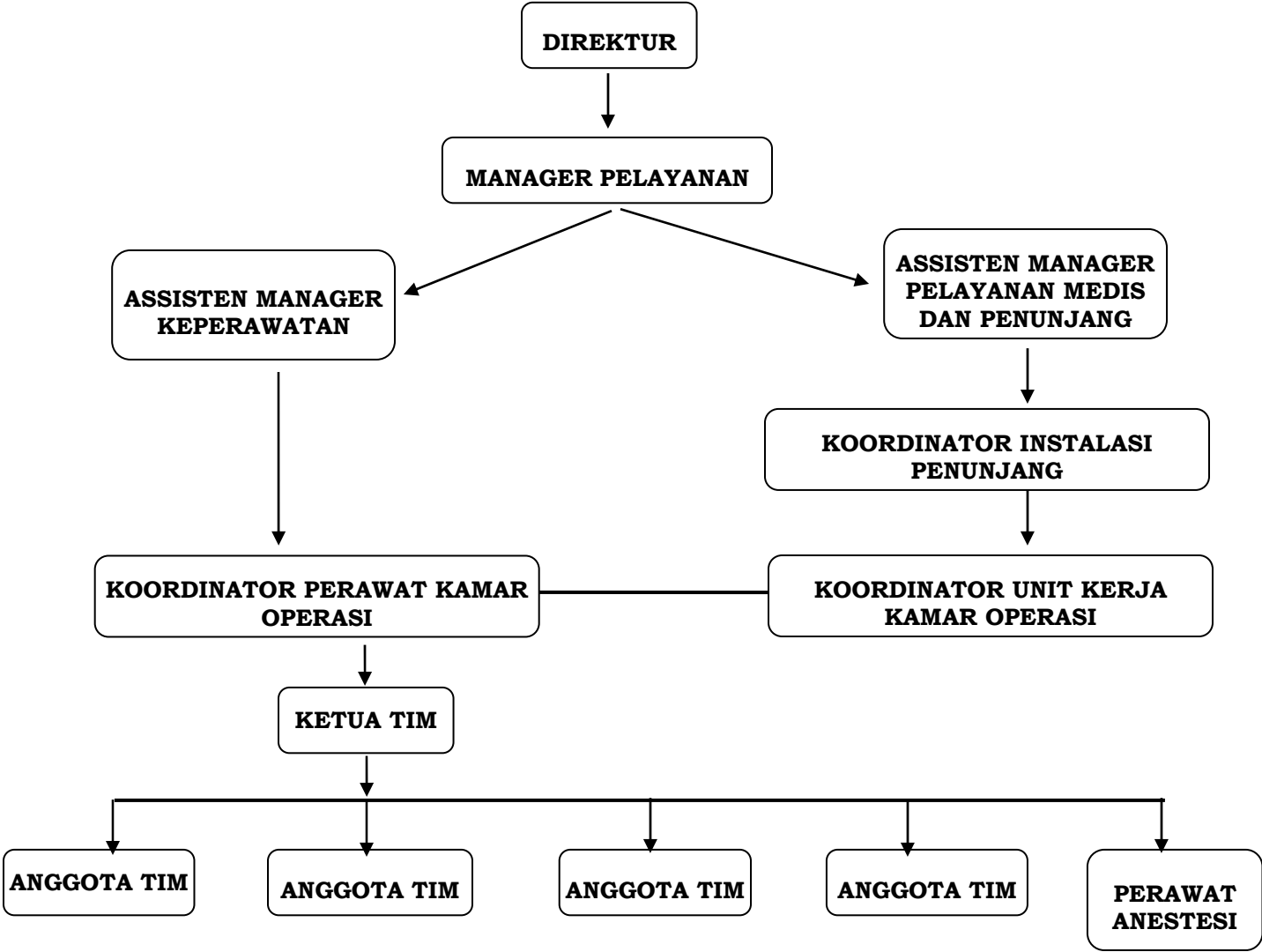
7. Obor

Melambangkan pelita yang memberi penerangan, bahwa perhimpunan ini memiliki misi dan tujuan untuk memberi penerangan kepada masyarakat tentang ajaran Islam yang benar sebagaimana di ajarkan Al-Qur'an dan Al-Hadits.

D. Motto

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Siti Khodijah menggunakan Motto : " Melayani karena Allah".

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI KAMAR OPERASI



BAB VI

URAIAN JABATAN

A. Kepala Kamar Operasi

1. Pengertian

Kepala Kamar Operasi adalah seorang dokter yang diberi tanggung jawab dan wewenang menyelenggarakan kegiatan pelayanan operasi

2. Persyaratan

- a. Minimal lulusan S1 kedokteran
- b. Mempunyai dedikasi , kompetensi dan profesionalisme
- c. Mempunyai kemampuan untuk memimpin (*Managerial skill*)

3. Tanggung jawab

Secara struktural bertanggung jawab kepada direktur Rumah Sakit

4. Tugas

a. Melaksanakan fungsi perencanaan

- 1) Merencanakan, menyusun dan menetapkan falsafah dan tujuan Kamar Operasi
- 2) Membuat rencana strategis Kamar Operasi
- 3) Merencanakan kebutuhan tenaga
- 4) Merencanakan pembinaan dan pengembangan karir tenaga keperawatan melalui pendidikan dan latihan.
- 5) Merencanakan dan menyusun kebutuhan peralatan (Instrumen)
- 6) Merencanakan, menyusun dan menetapkan peraturan tata tertib tindakan pelayanan di Kamar Operasi

b. Melaksanakan fungsi penggerakan

- 1) Mengadakan rapat koordinasi dengan staf Kamar Operasi secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan
- 2) Mengumpulkan, mengelola dan merumuskan data tentang prosedur tindakan pelayanan, ketenagaan dan peralatan sebagai informasi untuk pengembangan Kamar Operasi
- 3) Meningkatkan system pencatatan dan pelaporan tindakan pelayanan yang efektif dan efisien
- 4) Melakukan kerja sama dan membina hubungan baik dengan unit lain
- 5) Membuat laporan tahunan tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan, upaya perbaikan dan peningkatan mutu layanan disampaikan kepada direktur Rumah Sakit

- c. Melaksanakan fungsi pengawasan dan evaluasi
 - 1) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan
 - 2) Mengawasi dan mengevaluasi pendayagunaan tenaga
 - 3) Menilai dan mengevaluasi pendayagunaan peralatan
 - 4) Menilai dan mengevaluasi upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan staf Kamar Operasi
 - 5) Menilai dan mengevaluasi mutu pelayanan secara berkala

B. Kepala Ruang Kamar Operasi

1. Pengertian

Kepala ruang Kamar Operasi adalah seorang perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam kegiatan pelayanan keperawatan di Kamar Operasi

2. Persyaratan

- a. Minimal Lulusan D III Keperawatan
- b. Mempunyai pengalaman kerja di kamar operasi sebagai pelaksana Keperawatan
- c. Memiliki sertifikat Ketrampilan dasar perawat bedah (BSORN)

3. Tanggung jawab

- a. Secara fungsional bertanggung jawab kepada kepala bidang Keperawatan
- b. Secara operasional bertanggung jawab kepada Kepala Kamar Operasi

4. Uraian Tugas

a. Melaksanakan Fungsi Perencanaan (P1)

- 1) Menerima masukan kegiatan pembedahan dari Instalasi Rawat Inap/Instalasi Rawat Jalan/IGD
- 2) Menyusun rencana kegiatan pembedahan berdasarkan jenis, jumlah, dan kemampuan kamar operasi
- 3) Menentukan macam dan jumlah alat dan obat yang dibutuhkan untuk pembedahan
- 4) Membuat jadwal dinas
- 5) Membuat Perencanaan tenaga Keperawatan yang dibutuhkan
- 6) Menyusun program pengembangan staf
- 7) Mengelola ketenagaan di unit kamar operasi sesuai dengan jenis pelayanan pembedahan
- 8) Berperan aktif menyusun panduan dan prosedur kamar operasi

b. Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2)

- 1) Memantau seluruh staf dalam penerapan dan pelaksanaan peraturan yang berlaku di kamar operasi

- 2) Mengatur pelayanan pembedahan sesuai dengan kebutuhan tim dan kemampuan tenaga kamar operasi
 - 3) Menyiapkan jadwal kegiatan
 - 4) Memantau pelaksanaan tugas yang dibebankan
 - 5) Mengatur pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien
 - a) Memberi orientasi kepada pegawai baru dikamar operasi
 - b) Mengatur pengadaan, pemeliharaan dan penggunaan bahan dan alat dikamar operasi
 - 6) Menciptakan suasana kerja yang harmonis
5. Melaksanakan Fungsi Pengawasan, pengendalian dan penilaian
- 1) Mengawasi pelaksanaan tugas masing-masing pegawai
 - 2) Mengawasi penggunaan bahan dan alat agar digunakan secara efektif dan efisien
 - 3) Melakukan inventarisasi alat secara periodik
 - 4) Mengawasi kegiatan tim bedah terkait dengan
 - a) Kebutuhan pelayanan pembedahan
 - b) Masalah-masalah yang timbul
 - 5) Secara kontinyu menganalisa kegiatan kamar operasi yang berhubungan dengan penggunaan bahan dan alat secara efektif dan efisien dengan cara meninjau
 - a) Program kamar operasi
 - b) Rencana pengawasan
 - c) Penggunaan bahan dan alat operasi
 - d) Masalah-masalah yang timbul dalam menjalankan tatalaksana kamar operasi

C. Ketua tim Pelayanan operasi

1. Pengertian

Ketua tim pelayanan operasi adalah perawat profesional yang membantu terlaksananya pelayanan operasi dengan baik

2. Persyaratan

- a. Minimal lulusan DIII Keperawatan
- b. Masa kerja di Kamar Operasi minimal 1 tahun
- c. Mempunyai jiwa kepemimpinan

3. Tanggungjawab

Secara operasional bertanggung jawab kepada Kepala ruang Kamar Operasi

4. Uraian tugas

- a. Membuat jadwal pelayanan operasi dengan berkoordinasi dengan operator dan ruang perawatan

- b. Membuat jadwal tim pelayanan operasi (asisten, perawat instrumen, perawat sirkuler)
- c. Memastikan bahwa tugas yang dibebankan kepada anggota tim operasi berjalan dengan baik
- d. Berkoordinasi dengan kepala kamar operasi

D. Asisten Operasi

1. Pengertian

Asisten utama (asisten satu) adalah Perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan membantu dokter operator dalam melaksanakan tindakan operasi

2. Persyaratan

- a. Minimal lulusan DIII Keperawatan dan terlatih secara eksternal atau internal Rumah Sakit
- b. Menguasai teknik aseptik antiseptik
- c. Mengetahui teknik operasi yang dilakukan dan kemungkinan kegawatan
- d. Mengetahui dengan baik instrumentasi yang diperlukan
- e. Mengetahui karakteristik operator

3. Tanggung jawab

- a. Secara fungsional bertanggung jawab kepada Kepala ruang Kamar Operasi
- b. Secara operasional bertanggung jawab kepada dokter operator

4. Uraian tugas :

a. Sebelum operasi

- 1) Berkomunikasi dengan operator mengenai rencana tindakan operasi dan kemungkinan komplikasi
- 2) Berkoordinasi dengan anggota tim operasi untuk melaksanakan tugasnya dengan baik
- 3) Memastikan kelengkapan instrumen dan peralatan
- 4) Memastikan kesiapan fasilitas ruangan operasi
- 5) Membantu memposisikan pasien
- 6) Cuci tangan bedah dan mengenakan jas operasi
- 7) Membantu operator melakukan antiseptik
- 8) Membantu operator menutupi pasien dengan duk steril
- 9) Berkomunikasi dengan anastesi tentang kesiapan tindakan operasi dan kondisi pasien

b. Selama operasi

- 1) Membantu operator dalam setiap tindakan yang dilakukan

- 2) Memberikan lapang pandang yang baik pada area operasi
 - 3) Memantau dan meminimalisir perdarahan
 - 4) Mengawasi kondisi pasien dan berkomunikasi dengan anestesi
 - 5) Mengawasi kinerja instrumentator dan perawat sirkuler
 - 6) Mengantisipasi kebutuhan operator dalam tindakan operasi
 - 7) Bertindak sebagai manajer dari tim pendukung operasi
- c. Sesudah operasi
- 1) Menutup luka operasi
 - 2) membersihkan pasien
 - 3) Membersihkan meja operasi
 - 4) Membantu anestesi mengamankan pasien
 - 5) Membantu memindahkan pasien dari kamar operasi

E. Perawat Instrumen (Scrub Nurse)

1. Pengertian

Perawat Instrumen adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan instrumen/Peralatan pembedahan

2. Persyaratan

- a. Minimal lulusan D III Keperawatan dan terlatih secara eksternal atau internal Rumah Sakit
- b. Menguasai teknik aseptik antiseptik
- c. Mengenal dengan baik teknik operasi yang dilakukan dan kemungkinan kegawatan
- d. Mengenal dengan baik instrumentasi yang diperlukan
- e. Mengenal karakteristik operator

3. Tanggung jawab

- a. Secara fungsional bertanggung jawab kepada Kepala ruang Kamar Operasi
- b. Secara operasional bertanggung jawab kepada dokter operator

4. Uraian tugas

- a. Sebelum operasi
 - 1) Menyiapkan instrumen dan bahan alat habis pakai
 - 2) Memastikan susunan instrumen berdasarkan urutan tindakan operasi
 - 3) Melakukan cuci tangan steril, memakai jas operasi dan sarung tangan steril dengan teknik yang benar
 - 4) Membantu dokter atau asisten satu dalam tindakan antiseptik kulit.
 - 5) Membantu menutup pasien dengan duk steril

b. Selama operasi

- 1) Menyiapkan dan memberikan instrumen kepada operator dan asisten
Selama operasi
- 2) Memperhatikan jalannya operasi dan mencoba membaca keperluan operator satu langkah lebih dahulu.
- 3) Menghitung kasa di area operasi dan kasa yang sudah terpakai.
- 4) Membuang Kasa yang sudah terpakai pada tempat sampah infeksius
- 5) Menjaga agar daerah operasi selalu rapi dan kering
- 6) Menjaga Instrumen tetap bersih dan tersusun rapi.
- 7) Meminta alat tambahan kepada perawat sirkuler (omloop)
- 8) Sebelum menutup luka, menghitung kembali kasa, instrumen, dan jarum.

c. Sesudah operasi

- 1) Membersihkan luka operasi
- 2) Menutup luka operasi dengan kasa steril
- 3) Melepaskan linen pasien
- 4) Membuang bisturi dan benda tajam pada tempat sampah infeksius
- 5) Mendekontaminasi Instrumen dan peralatan operasi

F. Perawat keliling (Circuler/Onloop)

1. Pengertian

Perawat keliling (Circuler/onloop) adalah tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan.

2. Persyaratan

- a. Minimal lulusan D III Keperawatan dan terlatih secara eksternal atau internal rumah sakit
- b. Menguasai teknik aseptik antiseptik
- c. Mengenal dengan baik teknik operasi yang dilakukan dan kemungkinan kegawatan
- d. Mengenal dengan baik instrumentasi yang diperlukan
- e. Mengenal letak penyimpanan instrumen dan bahan alat medik lain dalam kompleks Kamar Operasi
- f. Cekatan dan inisiatif

3. Tanggung jawab

- a. Secara fungsional bertanggung jawab kepada Kepala ruang Kamar Operasi

- b. Secara operasional bertanggung jawab kepada dokter operator

4. Uraian tugas

a. Sebelum operasi

- 1) Melakukan serah terima pasien dengan mengecek lembar verifikasi, meliputi:
 - a) Izin operasi (inform consent)
 - b) Hasil pemeriksaan penunjang
 - c) Hasil pemeriksaan ahli bedah
 - d) Hasil pemeriksaan dokter Anestesi (Visite pre operasi)
- 2) Melakukan sign in dengan mengisi lembar keselamatan pasien
- 3) Melakukan asuhan keperawatan pre operatif
- 4) Mengganti pakaian pasien dengan pakaian kamar operasi
- 5) Membantu transfer pasien ke kamar operasi
- 6) Membantu memposisikan dan menfiksasi pasien di meja operasi
- 7) Menyambungkan alat-alat ke supply listrik , memasang ground pada pasien, dan menyambungkan selang suction
- 8) Membantu tim steril mengenakan , jas operasi, sepatu, goggle

b. Selama operasi

- 1) Melakukan Time Out sebelum dilakukan pembedahan
- 2) Memperhatikan dan mengawasi jalannya operasi
- 3) Memenuhi instrumen dan bahan alat habis pakai yang dibutuhkan tim selama operasi
- 4) Menghitung kasa yang dipakai
- 5) Melaksanakan asuhan keperawatan pasien intra operatif
- 6) Mencatat bahan alat habis pakai yang digunakan selama operasi,
- 7) Menerima spesimen dan mempersiapkan formulir pemeriksaan
- 8) Menjaga agar ruang operasi selalu bersih , rapi dan nyaman

c. Setelah operasi

- 1) Memasang plester/hepafix pada kasa penutup luka
- 2) Membersihkan dan merapikan pasien dari darah dan kotoran lainnya
- 3) Bersama penata anestesi memindahkan pasien ke ruang pemulihan
- 4) Bersama penata anestesi melaksanakan asuhan keperawatan post operasi
- 5) Melakukan serah terima pasien dengan petugas rawat inap.
- 6) Membersihkan dan merapikan ruang operasi

G. Koordinator pelayanan anestesi dan terapi intensif

1. Pengertian

Koordinator pelayanan anestesi dan terapi intensif adalah seorang dokter anestesi yang diberi wewenang memimpin pelayanan anestesi dan terapi intensif

2. Persyaratan

- a. Pendidikan : Dokter spesialis anesthesiologi
- b. Sertifikasi : Surat tanda registrasi (STR), dan surat izin praktek (SIP)

3. Tanggungjawab

- a. Mengembangkan, mengimplementasikan dan memelihara/menegakkan kebijakan serta prosedur yang ditetapkan dan dilaksanakan
- b. Memelihara/mempertahankan program pengendalian mutu yang ditetapkan dan dilaksanakan
- c. Merekomendasikan sumber luar untuk pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan
- d. Memantau dan menelaah seluruh pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.

4. Uraian Tugas

- a. Mengawasi pelaksanaan pelayanan anestesia setiap hari
- b. Mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan anestesia
- c. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan membuat laporan kegiatan berkala.

H. Perawat Anestesi

1. Pengertian

- a. Perawat anestesi adalah tenaga keperawatan telah menyelesaikan pendidikan DIII atau DIV ilmu keperawatan Anestesi
- b. Perawat adalah perawat yang telah mendapatkan pelatihan anestesi sekurang-kurangnya selama 6 bulan

2. Persyaratan

- a. Minimal lulusan DIII keperawatan dan telah mendapatkan pelatihan anestesi sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan
- b. Mendapat pelimpahan wewenang dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter yang melakukan tindakan pembedahan. Dokter yang memberikan pelimpahan

wewenang harus memberikan instruksi tertulis. Pelimpahan wewenang tersebut dapat terjadi dalam keadaan sebagai berikut :

- 1) Jika dokter spesialis anestesiologi tidak ada di kamar operasi tetapi masih didalam Rumah Sakit, dapat dimintakan izin lisan dan kemudian harus dicatat dalam rekam medis dan diparaf
 - 2) Jika tidak ada dokter spesialis anestesiologi maupun dokter umum, perawat dapat mengerjakan sesuai prosedur tetap yang telah disepakati sebelumnya atas perintah tertulis dari dokter yang melakukan pembedahan dan tanggung jawab ada pada dokter yang melakukan pembedahan.
3. Tanggung jawab
- a. Secara fungsional bertanggungjawab kepada kepala bidang keperawatan
 - b. Secara operasional bertanggungjawab kepada dokter anasthesi
4. Uraian tugas Perawat anestesi

Perawat anestesi melakukan pelayanan anestesiologi dan reanimasi terkait dengan pasien meliputi 3 periode :

a. Pra Anestesi

Memeriksa kembali data dan persiapan anestesi, diantaranya:

- 1) Melakukan serah terima pasien dengan perawat ruangan
- 2) Melakukan sign in , meliputi :
 - Identitas pasien dan keadaan umum pasien.
 - Kelengkapan rekam medik.
 - Surat persetujuan anasthesi.
 - Data laboratorlum, rontgent, EKG dan lain-lain.
 - Gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, kosmetik.
- 3) Mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita pasien.
- 4) Mengetahui riwayat alergi terhadap obat-obatan.
- 5) Memeriksa fungsi vital (tensi, nadi, suhu, nafas) sebelum memberikan premedikasi dan sesudahnya.
- 6) Memberikan obat pre-medikasi sesuai instruksi dokter dan kemudian mencatat nama obat, dosis obat, cara dan waktu pemberian, tanda tangan dan nama jelas perawat yang memberikan obat.

b. Masa Anestesi / selama Pembedahan

Sebelum dilakukan tindakan anesthesia :

- 1) Memeriksa kembali nama pasien, data, diagnosa dan rencana operasi.

- 2) Memberikan dukungan moril, menjelaskan tindakan induksi yang akan dilakukan.
- 3) Memasang alat-alat pemantau (antara lain tensimeter, EKG dan alat lainnya sesuai dengan kebutuhan)
- 4) Mengatur posisi pasien bersama-sama perawat bedah sesuai dengan posisi yang dibutuhkan untuk tindakan pembedahan.
- 5) Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

Selama tindakan anestesi :

- 1) Mencatat semua tindakan anestesia
- 2) Merespon dan mendokumentasikan semua perubahan fungsi vital tubuh pasien selama anestesia/pembedahan. Pemantauan meliputi : sistem pernapasan, sirkulasi, suhu, keseimbangan cairan, pendarahan dan produksi urine dan lain-lain.
- 3) Merespons dan melaporkan pada dokter spesialis anestesiologi bila terdapat tanda-tanda kegawatan fungsi vital tubuh pasien agar dapat dilakukan tindakan segera.
- 4) Melaporkan kepada dokter yang melakukan pembedahan tentang perubahan fungsi vital tubuh pasien dan tindakan yang diberikan selama anestesia.
- 5) Mengatur dosis obat anestesia atas pelimpahan wewenang dokter
- 6) Menanggulangi keadaan gawat darurat.

Pengakhiran anestesia :

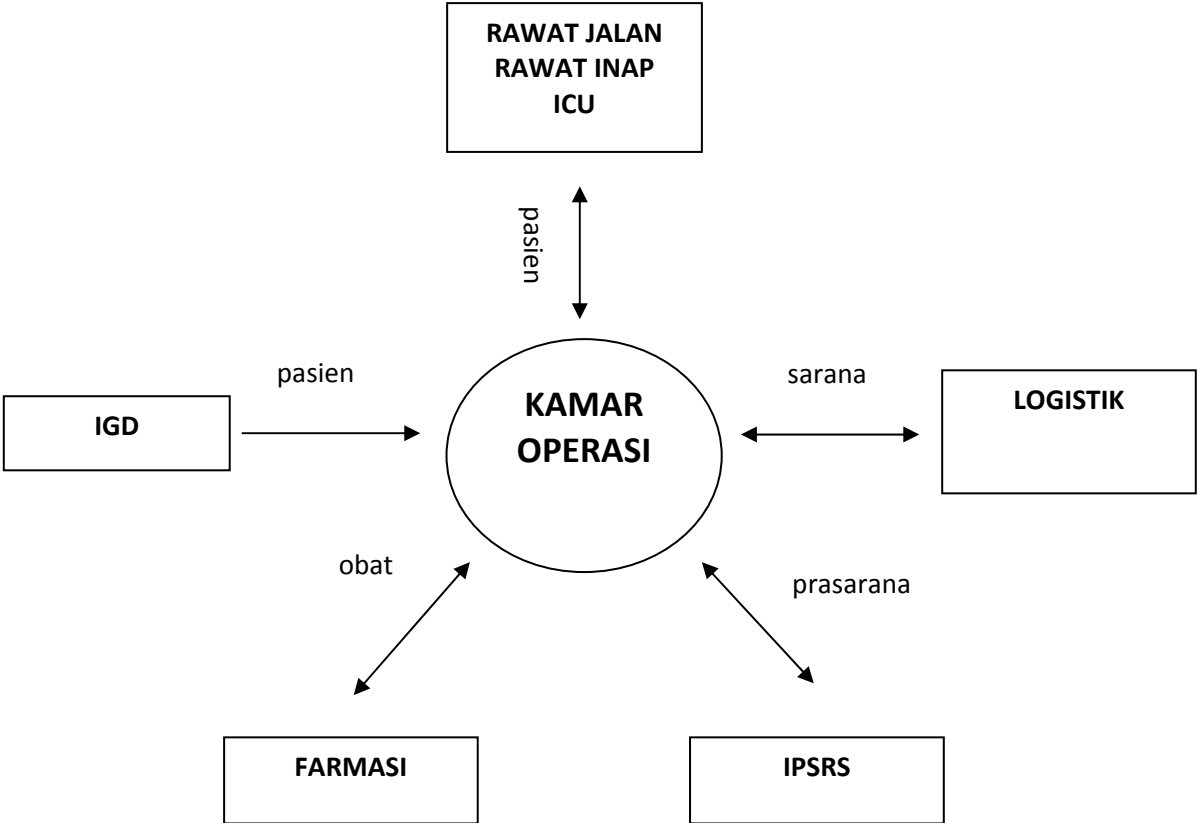
- 1) Memantau tanda-tanda vital secara lebih intensif
- 2) Menjaga jalan nafas supaya tetap bebas
- 3) Menyiapkan alat-alat dan obat-obat untuk pengakhiran anestesia dan atau ekstubasi.
- 4) Melakukan pengakhiran anestesia dan atau ekstubasi sesuai dengan kewenangan yang diberikan.

e. Masa Pasca Anestesi / Pembedahan

- 1) Setelah pengakhiran anestesia, pasien dikirim ke kamar pulih sadar untuk pemantauan fungsi vital .
- 2) Bila dianggap perlu pasien dapat langsung dikirim ke ruang rawat khusus (misalnya ICU)
- 3) Bantuan oksigenasi, ventilasi dan sirkulasi tetap diberikan.
- 4) Pemberian analgesia dan sedatif disesuaikan dengan kondisi pasien

- 5) Keputusan untuk memindahkan pasien dari kamar pulih sadar dibuat oleh dokter yang bertugas.
- 6) Mengawasi kemajuan pasien sewaktu masa pulih.
- 7) Mencegah dan segera mengatasi komplikasi yang terjadi
- 8) Menilai kesadaran dan fungsi vital pasien untuk menentukan saat pindahan/pemulangan pasien (sesuai dengan penilaian aldrette score, steward score dan bromage score).
- 9) Melakukan serah terima pasien dengan perawat ruangan

BAB VII
TATA HUBUNGAN KERJA



Dalam pola hubungan kerja antara kamar operasi dengan unit lain dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kamar operasi menerima pasien dari IGD, rawat jalan, rawat inap, dan ICU
2. Kamar operasi mengembalikan pasien ke rawat jalan, rawat inap, dan ICU
3. Kamar operasi menerima obat dan mengembalikan resep obat yang digunakan ke farmasi
4. Kamar operasi meminta dan menerima sarana kebutuhan kamar operasi ke logistik/ rumah tangga
5. Kamar operasi meminta dan menerima prasarana kebutuhan kamar operasi ke IPSRS

BAB VIII
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

Nama Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	Jumlah
Kepala Instalasi	Dokter Spesialis Anestesi	ATLS/ ACLS	1
Kepala Ruang	DIII Keperawatan	BTCLS/Pelatihan Kamar Bedah	1
Perawat Bedah	DIII Keperawatan	BTCLS/Pelatihan Kamar Bedah	7
	DIII keperawatan	BTCLS/CSSD	1
	DIII keperawatan	BTCLS	1
	DIII Kebidanan	PPGDON/APN	1
	DIII Kebidanan	APN	1
Perawat Anestesi	DIII Keperawatan	BTCLS/ Pelatihan Anestesi	1

I. TAHAP KETIGA/ PENGETAHUAN/ INFORMASI LAIN
Pemberian Uraian Tugas/ Jabatan Dokter/ Surat Penugasan Klinis

II. TAHAP KEEMPAT
Menghadapkan personil kepada Kepala Kamar Operasi

III. TAHAP KELIMA/ EVALUASI
Evaluasi dan Tanda Tangan Fakta Integritas sebagai Personil Kamar Operasi

BAB X

PERTEMUAN / RAPAT

Pertemuan / Rapat terdiri dari :

1. Rapat Rutin

Rapat Rutin diselenggarakan pada :

Waktu : Sabtu, minggu pertama

Jam : 08.30 WIB sampai dengan Selesai

Tempat : Ruang Rapat Unit Kerja

Peserta : Kepala Instalasi, Kepala ruang, Perawat Pelaksana, Perawat Anestesi

Materi : Evaluasi kinerja

Masalah dan pemecahannya

Rekomendasi

2. Rapat Insidentil

Rapat insidentil diselenggarakan sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang perlu dibahas segera