

PERATURAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 3678/A000/XI/2021

TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT KAMAR OPERASI

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI KAMAR OPERASI
NOMOR: 3678/A000/XI/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Lia Susilawati, S.Kep. Ners	Kepala Uni Kamar Operasi		5 - 11 - 21
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		5 - 11 - 21
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		5 - 11 - 21
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		5 - 11 - 21

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3678/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT KAMAR OPERASI
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Kamar Operasi;

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 Tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi Di Rumah Sakit

10. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
11. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
12. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan	:	PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT KAMAR OPERASI
Kesatu	:	Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3678A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Kamar Operasi di Rumah Sakit Intan Husada.
Kedua	:	Pedoman Pengorganisasian Kamar Operasi digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan Unit Kamar Operasi di Rumah Sakit Intan Husada.
Ketiga	:	Pedoman Pengorganisasian Unit Kamar Operasi sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
Keempat	:	Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 8 November 2021

Direktur,


drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
BAB II.....	2
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	2
BAB III.....	3
VISI DAN MISI RUMAH SAKIT	3
A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit	3
B. Visi, Misi Unit	3
BAB IV	4
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	4
BAB V	5
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	5
BAB VI.....	7
URAIAN JABATAN.....	7
A. Dokter PJ Unit Kamar Operasi.....	7
B. Dokter Anestesi	8
C. Kepala Unit Kamar Operasi.....	9
D. Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> (PJ) Unit Kamar Operasi.....	11
E. Perawat Instrumen (<i>Scrub Nurse</i> /pelaksana).....	13
F. Perawat Sirkuler	15
G. Perawat Asisten.....	17
H. Penata Anestesi	18
I. Petugas Administrasi.....	20
J. Staf CSSD.....	21
BAB VII	23
TATA HUBUNGAN KERJA.....	23
A. Hubungan Internal	23
BAB VIII.....	24
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL.....	24

A. Kualifikasi Personil	24
B. Pengaturan Kerja.....	27
C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga	28
BAB IX	30
KEGIATAN ORIENTASI	30
A. Orientasi Umum.....	30
B. Orientasi Khusus	30
BAB X	31
PERTEMUAN / RAPAT.....	31
A. Pertemuan/Rapat Insidentil	31
B. Pertemuan/Rapat Rutin	31
BAB XI	33
PELAPORAN.....	33
A. Pelaporan Bulanan	33
B. Pelaporan Semester.....	33
C. Pelaporan Tahunan	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil	24
Tabel 8.2 Pengaturan Kerja.....	27
Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH	4
Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Kamar Operasi.....	5
Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal	20

BAB I PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Unit Kamar Operasi.

Pedoman Pengorganisasian Unit Kamar Operasi merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di Unit Kamar Operasi berjalan efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH MH melalui *Soft Opening* pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto “Kami berikan yang Terbaik”, Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh Dokter-Dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan Tenaga Medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan Tenaga Medis di Kabupaten Garut. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Intan Husada merupakan profesi pilihan dari berbagai disiplin ilmu yang akan menunjang pelayanan baik medis maupun non medis, yang selalu mengutamakan Keselamatan Pasien dan Kenyamanan Pasien.

BAB III

VISI DAN MISI RUMAH SAKIT

A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

Visi :

Menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna
2. Bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi rumah sakit pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan di sekitarnya
4. Melaksanakan sistem pelayanan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien

Motto :

Motto Rumah Sakit Intan Husada “Kami Berikan Yang Terbaik”

B. Visi, Misi Unit

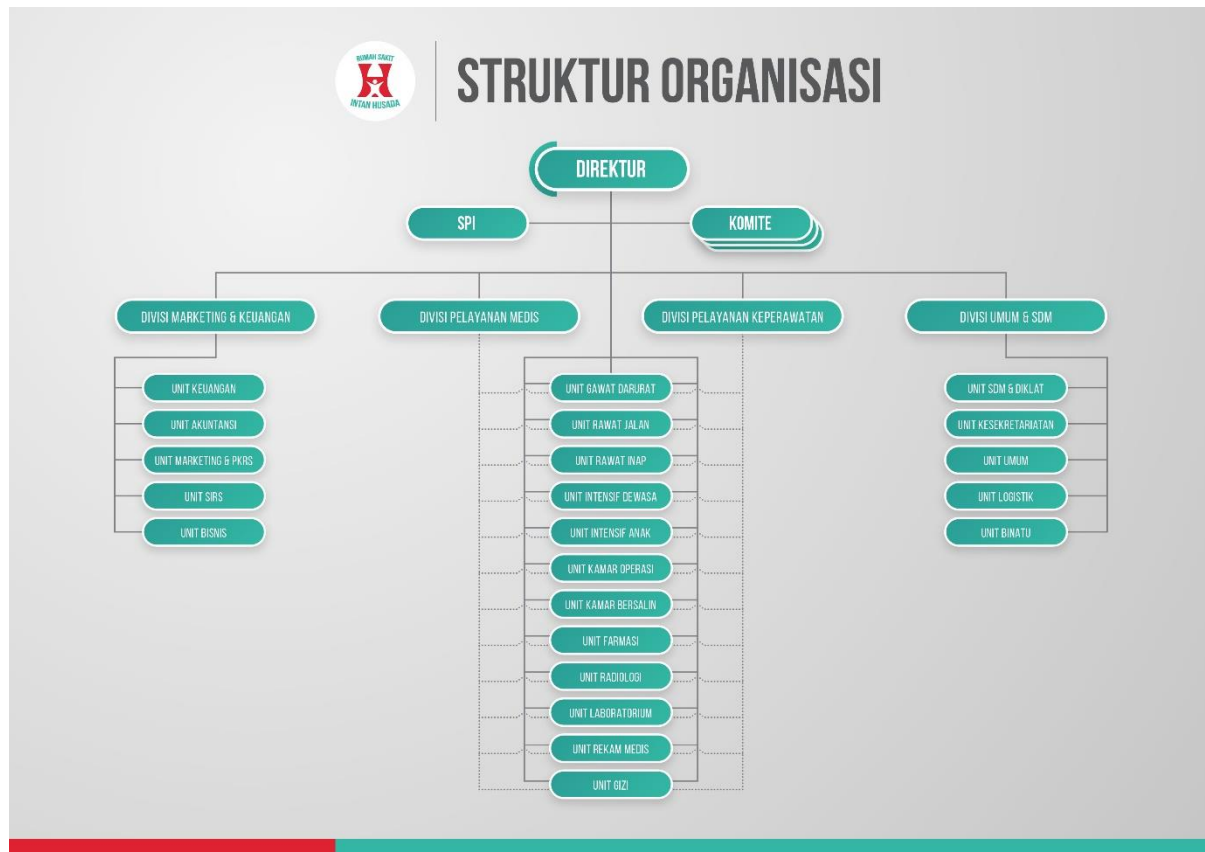
Visi :

Menjadi Instalasi Kamar Operasi pilihan utama di Garut

Misi :

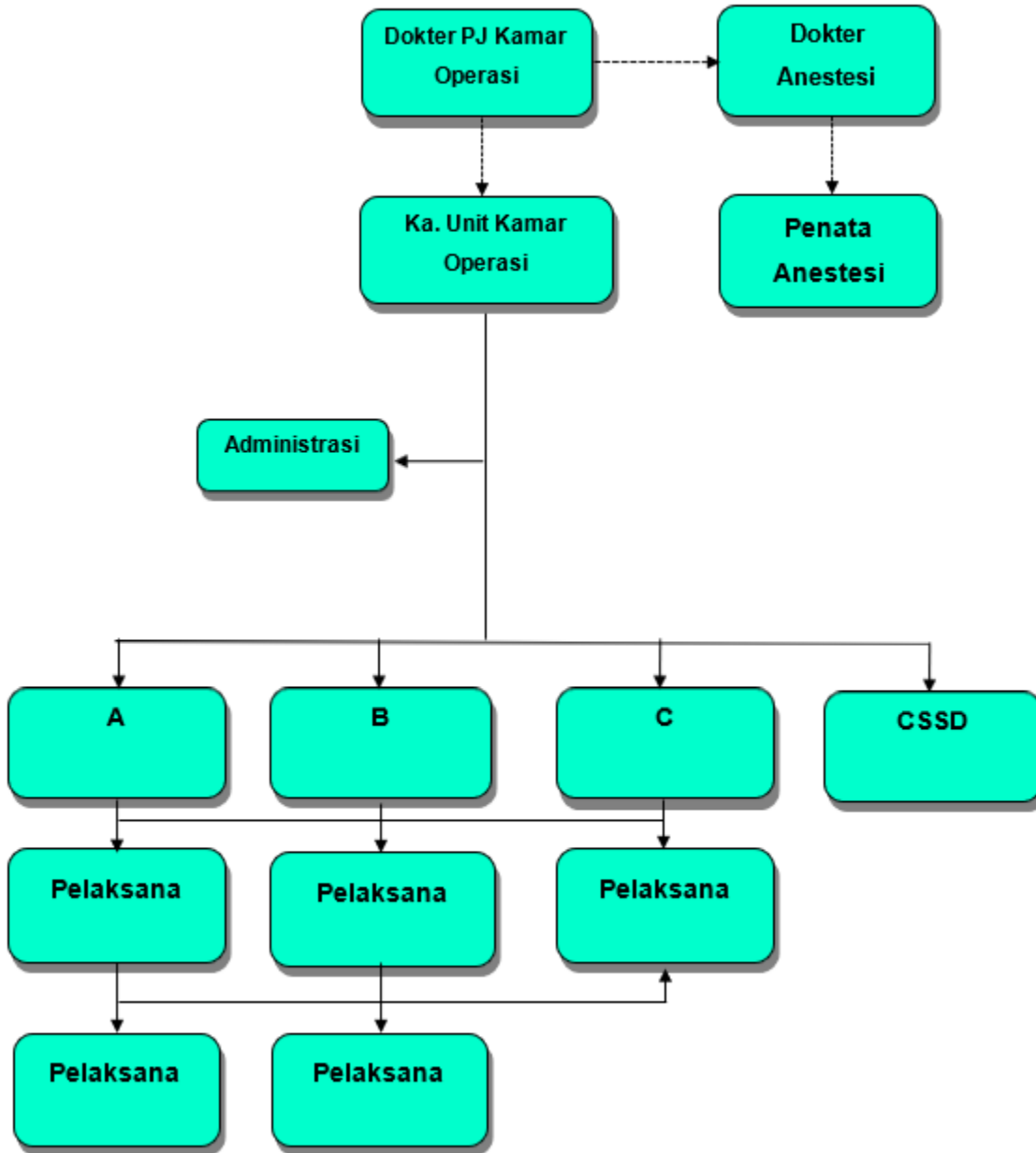
1. Memberikan pelayanan Bedah yang profesional, bermutu dan bersahabat untuk mewujudkan kepuasan Pasien
2. Mewujudkan proses pelayanan yang mengutamakan keselamatan Pasien
3. Memberikan perawatan Bedah sebagai pusat rujukan daerah

BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

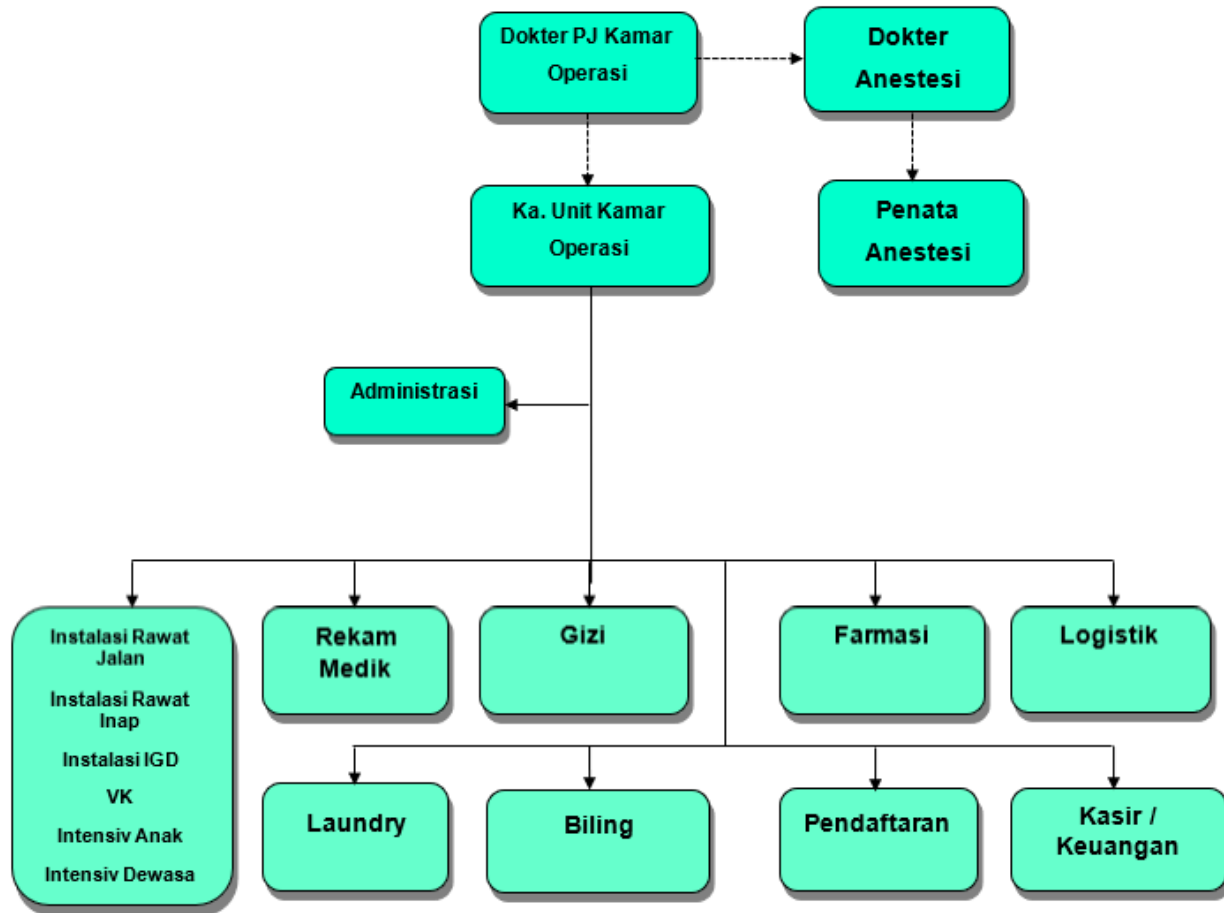


Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH

BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Kamar Operasi



Gambar 5.3 Bagan Struktur Organisasi Tata Hubungan Kerja
Kamar Operasi Dengan Unit Lain

BAB VI

URAIAN JABATAN

A. Dokter PJ Unit Kamar Operasi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Divisi Pelayanan Medik

Yang bertanggung jawab kepadanya : Kepala Unit Kamar Operasi

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap alur pelayanan di Unit Kamar Operasi

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Melakukan koordinasi dengan kepala unit tentang Rencana Kerja dan Anggaran tahunan ke dalam program kegiatan bulanan, mingguan dan harian di Unit Kamar Operasi
- b) Melakukan koordinasi terhadap perubahan sistem dan prosedur kerja di Unit Kamar Operasi dan Manajer Pelayanan Medik dalam rangka peningkatan mutu pelayanan
- c) Melakukan koordinasi dengan Manajer Pelayanan Medik tentang pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di Unit Kamar Operasi

Wewenang:

- a) Membantu memberikan masukan tentang pelaksanaan di Unit kerja kepada Divisi Pelayanan Medik
- b) Membantu mengarahkan dan membimbing kepala unit Kamar Operasi beserta pelaksanaannya;
- c) Membantu menentukan skala prioritas pekerjaan;

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit kamar Operasi

Eksternal

- a) Vendor
- b) Organisasi Profesi IDI
- c) Fasyankes lain

B. Dokter Anestesi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Dokter Penanggung Jawab Kamar Operasi
- c) Divisi Pelayanan Medik

Yang bertanggung jawab kepadanya : Dokter Anestesi dan Perawat/penata Anestesi

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap alur pelayanan perioperatif untuk menghilangkan rasa sakit sementara pada tubuh pasien pada saat proses pembedahan

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Mengkordinasi kegiatan pelayanan Anestesi sesuai dengan sumber daya manusia dan prasarana dan peralatan yang tersedia.
- b) Melakukan kordinasi dengan bagian instalasi terkait
- c) Pengembangan, implementasi dan memelihara kebijakan dan prosedur,
- d) Pengawasan administratif dan memelihara program pengendalian mutu pelayanan anestesi,
- e) Merekomendasikan tenaga anestesi dari luar rumah sakit untuk pelayanan anestesi dan
- f) Pemantauan seluruh pelayanan anestesi

Wewenang:

- a) Meningkatkan pengembangan, implementasi dan memelihara/menegakan (Maintaining) kebijakan dan prosedur
- b) Memelihara/mempertahankan program pengendalian mutu yang penting dan merekomendasikan ke divisi pelayanan
- c) Merekomendasikan sumber dari luar untuk pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam)
- d) Memantau dan menelaah seluruh pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam)

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Kamar Operasi
- b) PJ Unit Kamar Operasi

Eksternal

- d) Vendor
- e) Organisasi Profesi IDI

f) Fasyankes lain

C. Kepala Unit Kamar Operasi

1. Posisi dalam struktur organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Divisi Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medis

Yang bertanggung jawab kepadanya :

- a) Staf Pelaksana Kamar Operasi;
- b) Petugas Administrasi.
- c) Staf CSSD

2. Tugas Pokok

Bertanggungjawab untuk menjamin terlaksananya penyelenggaraan pelayanan di Kamar Operasi

3. Uraian Tugas Dan Wewenang

Tugas:

- a) Fungsi Perencanaan
 - 1) Menyusun rencana pengendalian dan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di kamar Operasi
 - 2) Merencanakan perubahan alur dan prosedur kerja di Kamar Operasi
 - 3) Mengusulkan kebutuhan jumlah tenaga dan jenis pendidikan/pelatihan di Kamar Operasi
- b) Fungsi Pengorganisasian
 - 1) Mengarahkan pelaksanaan pelayanan di Ruang Kamar Operasi agar sesuai dengan program kerja;
 - 2) Melakukan pengawasan pembinaan sumber daya manusia di Ruang kamar Operasi;
 - 3) Membina dan mengarahkan pelayanan agar sesuai dengan perjanjian kerjasama;
 - 4) Menyusun dan mengevaluasi kegiatan Ruang Kamar Operasi (monitoring kegiatan harian).
- c) Fungsi Penggerak
 - 1) Melaksanakan kebijakan, regulasi dan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Ruang Kamar Operasi ;
 - 2) Melaksanakan program pengembangan staf dan orientasi staf baru untuk staf yang bekerja di Ruang kamar Operasi;
 - 3) Melaksanakan program kerja sesuai dengan anggaran berdasarkan rencana kerja tahunan;
 - 4) Melaksanakan pelayanan rutin dan pengembangan pelayanan sesuai dengan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

- 5) Menampung dan menanggulangi usul-usul serta keluhan-keluhan di Ruang Kamar Operasi, serta menyampaikannya kepada Manajer Pelayan Medis
- d) Fungsi Pengawasan dan Pengendalian
 - 1) Mengendalikan dan mengawasi kepatuhan staf terhadap kebijakan, prosedur dan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Ruang Kamar Operasi;
 - 2) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program kerja Ruang Kamar Operasi;
 - 3) Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian fasilitas dan perlengkapan di Ruang Kamar Operasi;
 - 4) Melakukan pengawasan kinerja staf di Instalasi Kamar Operasi;
- e) Fungsi Evaluasi
 - 1) Mengevaluasi pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta kinerja staf di Kamar Operasi;
 - 2) Mengevaluasi pelaksanaan barang dan fasilitas di Kamar Operasi.

Wewenang:

- a) Memberikan masukan tentang pelaksanaan kamar Operasi kepada Direksi;
- b) Merekomendasi, menandatangani surat serta dokumen dinas yang berkaitan dengan Kamar Operasi;
- c) Mengarahkan dan membimbing masing-masing Kepala Unit beserta pelaksanaannya;
- d) Menentukan skala prioritas pekerjaan;
- e) Meminta kelengkapan data dan informasi kepada unit kerja terkait.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Direksi
- b) Komite - Komite
- c) Divisi Medik-Keperawatan
- d) Divisi *Marketing* dan Keuangan
- e) Divisi Umum dan SDM
- f) Unit – Unit

Eksternal

- a) Vendor
- b) Organisasi Profesi
- c) Fasyankes lain

D. Perawat Penanggung Jawab *Shift* (PJ) Unit Kamar Operasi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Kamar Operasi

Yang bertanggung jawab kepadanya : Perawat Pelaksana

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab untuk membuat perencanaan, penugasan, supervisi dan evaluasi, mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota serta menyelenggarakan konferensi di Unit Kamar Operasi

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

a) Fungsi Perencanaan

- 1) Mengikuti serah terima pasien dari *shift* sebelumnya bersama Kepala Unit;
- 2) Melakukan pembagian tugas untuk perawat pelaksana berkoordinasi dengan kepala Unit Kamar Operasi;
- 3) Merencanakan pembagian kegiatan dalam satu *shift* yang menjadi tanggung jawabnya dan merencanakan kontinuitas asuhan keperawatan;
- 4) Menyusun rencana asuhan keperawatan;
- 5) Menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan;
- 6) Merencanakan pemakaian alat – alat yang diperlukan untuk pelayanan dan pelaksanaan di Unit Kamar Operasi;
- 7) Mengkaji setiap klien, menganalisa, menetapkan rencana keperawatan, menerapkan tindakan keperawatan dan mengevaluasi rencana keperawatan
- 8) Mengidentifikasi tingkat kesulitan di Unit Kamar Operasi.
- 9) Menjaga kebersihan ruangan maupun aset Unit Kamar Operasi

b) Fungsi Pengorganisasian

- 1) Merumuskan tujuan dari metode pemberian asuhan keperawatan;
- 2) Bersama kepala Unit Kamar Operasi membuat rincian tugas untuk pelaksana sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan keperawatan;
- 3) Melakukan pembagian kerja pelaksana sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien;
- 4) Melakukan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain;
- 5) Mendelegasikan tugas pelaksanaan proses keperawatan kepada Perawat Pelaksana;
- 6) Melakukan pelaporan dan pendokumentasian asuhan keperawatan;
- 7) Mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan tindakan medis melalui komunikasi yang konsisten.

c) Fungsi Penggerak

- 1) Memberi motivasi kepada pelaksana untuk melaksanakan tugasnya dengan baik, tepat waktu, berdasarkan kode etik keperawatan dan kebutuhan pasien;
- 2) Memberi umpan balik kepada pelaksana;
- 3) Memberi pertolongan segera pada pasien dengan masalah kedaruratan;
- 4) Melakukan pengkajian dan komunikasi therafetik pada pasien baru;
- 5) Mengikuti tindakan Operasi dengan perawat pelaksana kordinasi dengan dokter dan mendiskusikan rencana tindakan;
- 6) Memberi pengarahan tentang tugas setiap perawat pelaksana;
- 7) Memberikan informasi kepada perawat pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan;
- 8) Melakukan bimbingan kepada perawat pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan;
- 9) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan;
- 10) Memberi teguran kepada perawat pelaksana yang melalaikan tugas atau membuat kesalahan;
- 11) Melibatkan perawat pelaksana dari awal sampai dengan akhir kegiatan.
- 12) Melakukan pelaporan dan pendokumentasian;
- 13) Membimbing yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.

d) Fungsi Pengendalian

- 1) Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksana dalam tindakan dan asuhan keperawatan kepada pasien;
- 2) Mengawasi pelaksanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan dan catatan keperawatan yang dibuat oleh perawat pelaksana serta menerima/mendengar laporan secara lisan dari perawat pelaksana tentang tugas atau kendala dalam melaksanakan kegiatan Operasi;
- 3) Memperbaiki, mengatasi kelemahan atau kendala yang terjadi pada saat itu juga;
- 4) Mengawasi pendayagunaan peralatan keperawatan yang tersedia di Unit Kamar Operasi secara efektif dan efisien;
- 5) Menampung dan menanggulangi masalah dan usulan yang timbul dari perawat pelaksana, pasien maupun keluarga;
- 6) Memastikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan sesuai aspek etik dan legal keperawatan;
- 7) Melakukan ronde keperawatan bersama kepala Unit Intensif Dewasa.

e) Fungsi Evaluasi

- 1) Menilai pelaksanaan pelayanan secara keseluruhan;
- 2) Mengevaluasi kinerja perawat pelaksana yang melakukan asuhan keperawatan;
- 3) Mengevaluasi pendayagunaan peralatan serta perlengkapan medis dan non-medis secara efektif dan efisien;
- 4) Mengevaluasi sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan;
- 5) Mengevaluasi pelaksanaan metoda penugasan asuhan keperawatan;

- 6) Mengevaluasi kondisi pasien yang berada dalam tanggungjawabnya;
- 7) Mengevaluasi kinerja dan laporan perawat pelaksana dan membandingkan dengan peran masing-masing sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun;
- 8) Mengevaluasi penampilan kerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan;

Wewenang

- a) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala Unit Kamar operasi;
- b) Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi kinerja perawat pelaksana;
- c) Mengetahui, Kondisi pasien dan dapat menilai kebutuhan pasien;
- d) Mengembangkan kemampuan perawat pelaksana;
- e) Menyelenggarakan konferensi;

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Kamar Operasi
- b) Perawat pelaksana
- c) Administrasi Unit Kamar Operasi
- d) Unit-Unit

Eksternal

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

E. Perawat Instrumen (*Scrub Nurse*/pelaksana)

1. Posisi dalam struktur organisasi

Secara administratif dalam kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala Unit kamar operasi dan secara operasional/tindakan bertanggung jawab kepada ahli bedah dan Dokter PJ Kamar Operasi.

2. Tugas pokok

Seorang tenaga perawat profesional yang ditugaskan dalam pengelolaan alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung.

3. Uraian Tugas Dan Wewenang

Tugas:

- a) Sebelum Pembedahan
 - 1) Menyiapkan Ruang Operasi dalam keadaan siap pakai
 - 2) Menyiapkan set instrumen steril sesuai jenis pembedahan
 - 3) Menyiapkan cairan antiseptik dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan
- b) Saat Pembedahan
 - 1) Memperingati “tim bedah steril” jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik

- 2) Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah dan asisten
 - 3) Menata instrumen steril di meja mayo sesuai dengan urutan prosedur pembedahan
 - 4) Memberikan cairan antiseptik kulit ke daerah yang akan diinsisi.
 - 5) Memberikan laken steril untuk proses *drapping*.
 - 6) Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar.
 - 7) Memberikan duk steril kepada operator dan mengambil kain kasa yang telah digunakan dengan memakai alat.
 - 8) Menyiapkan benang jahitan sesuai dengan kebutuhan, dalam keadaan siap pakai.
 - 9) Mempertahankan instrumen selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis untuk memudahkan saat bekerja.
 - 10) Membersihkan instrumen dari darah
 - 11) Menghitung kain kassa, jarum dan instrumen.
 - 12) Memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kain kassa, dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup lapis demi lapis.
 - 13) Menyiapkan cairan untuk mencuci luka
 - 14) Membersihkan kulit sekitar luka setelah luka dijahit
 - 15) Menutup luka dengan kain kasa steril
 - 16) Penyiapan bahan pemeriksaan laboratorium/patologi jika ada
- c) Setelah Pembedahan
- 1) Memfiksasi drain dan kateter (jika terpasang)
 - 2) Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang dipasang elektrode (wajib dikerjakan)
 - 3) Mengganti alat tenun, baju pasien dan penutup serta memindahkan pasien dari meja operasi ke blankar
 - 4) Memeriksa dan menghitung semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi
 - 5) Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan dalam keadaan lengkap.
 - 6) Membersihkan instrumen bekas pakai dengan cara:
 - Pembersihan awal
 - Merendam instrumen dengan cairan enzimatic
 - Menyikat sela-sela engsel instrumen dengan sikat halus
 - Membilas dengan air mengalir
 - Mengeringkan
 - 7) Membungkus instrumen sesuai jenis set yang di pakai, memasang indikator autoclave dan membuat label nama alat-alat (set) pada setiap bungkus instrumen dan selanjutnya siap untuk disterilkan sesuai prosedur yang berlaku
 - 8) Membersihkan kamar operasi setelah tindakan pembedahan selesai agar siap di pakai kembali

Wewenang:

- a) Mengusulkan kepada Kepala Unit Kamar Operasi untuk penambahan peralatan di Unit kamar Operasi
- b) Mengusulkan kepada kepala Unit Kamar Operasi untuk penilaian kinerja perawat dan staf yang belajar instrumen
- c) Mengusulkan untuk pengembangan Staf

4. Hubungan kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Kamar Operasi
- b) PJ Shift
- c) Administrasi Unit Kamar Operasi
- d) Unit-Unit

Eksternal

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

F. Perawat Sirkuler

1. Posisi dalam struktur organisasi

Secara administratif dan operasional bertanggung jawab kepada Kepala Unit Kamar Operasi dan Dokter Ahli Bedah yang melakukan tindakan Operasi.

2. Tugas Pokok

perawat yang bertanggung jawab membantu dan memantau kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan.

3. Uraian tugas dan wewenang

Tugas :

- a) Sebelum Pembedahan
 - 1) Melakukan serah terima pasien dan perlengkapan sesuai isian check list dengan Perawat Ruang Rawat meliputi Kelengkapan dokumen medis antara lain Kelengkapan obat-obatan, cairan, alat kesehatan dan persediaan darah (bila diperlukan)
 - 2) Melakukan pengkajian keperawatan
 - 3) Memeriksa persiapan fisik dengan Menyusun asuhan keperawatan pre operasi
- b) Saat Pembedahan
 - 1) Mengatur posisi pasien sesuai jenis pembedahan dan bekerjasama dengan petugas anestesi
 - 2) Membuka set steril dengan memperhatikan tehnik aseptik
 - 3) Mengingatkan tim bedah jika mengetahui adanya penyimpangan penerapan tehnik aseptik
 - 4) Mengikat tali jas tim bedah

- 5) Membantu mengukur dan mencatat kehilangan darah dan cairan dengan cara mengetahui jumlah produksi urine, jumlah pendarahan dan jumlah cairan yang hilang
 - 6) Melaporkan hasil pemantauan hemodinamik kepada ahli anestesi
 - 7) Menghubungi petugas penunjang medis (petugas radiologi, petugas laboratorium) bila diperlukan selama pembedahan
 - 8) Mengumpulkan dan menyiapkan bahan pemeriksaan yang akan dilakukan
 - 9) Menghitung dan mencatat pemakaian kain kassa bekerjasama dengan perawat instrument
 - 10) Mengukur dan mencatat tanda vital
 - 11) Mengambil instrumen yang jatuh dengan menggunakan alat dan memisahkannya dari instrumen yang steril
 - 12) Memeriksa kelengkapan instrumen dan kain kassa, bersama perawat instrumen agar tidak tertinggal di dalam tubuh pasien sebelum luka operasi ditutup.
- c) Setelah pembedahan
- 1) Membersihkan dan merapikan pasien yang sudah selesai dilakukan pembedahan
 - 2) Memindahkan pasien dari meja operasi ke blankar atau bed yang telah disediakan
 - 3) Mengatur dan mencatat tanda tanda vital
 - 4) Mengukur tingkat kesadaran, dengan cara memanggil nama pasien memberikan stimulus, memeriksa reaksi pupil
 - 5) Meneliti, menghitung dan mencatat obat-obatan serta cairan yang diberikan pada pasien
 - 6) Memeriksa kelengkapan dokumen medik antara lain laporan pembedahan, laporan Anestesi dan pengisian Formulir Patologi Anatomi (PA)
 - 7) Melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikan tindakan keperawatan perioperative
 - 8) Melakukan serah terima dengan perawat RR atau Ruangan tentang asuhan keperawatan di kamar bedah dengan melaporkan keadaan Umum pasien dan Kelengkapan dokumen medik dan instruksi pasca bedah /obat-obatan maupun obat-obatan
 - 9) Membantu perawat instrumen, membersihkan dan menyusun instrumen yang telah digunakan, kemudian alat tersebut di sterilkan
 - 10) Membersihkan selang dan botol suction dari sisa jaringan serta cairan pasca operasi
 - 11) Mensterilkan slang suction yang dipakai langsung ke pasien
 - 12) Membantu membersihkan kamar bedah setelah tindakan pembedahan selesai

Wewenang:

Memberikan penjelasan ulang kepada pasien sebatas kewenangan tentang:

- a) Gambaran rencana tindakan pembedahan yang akan dilakukan.
- b) Tim bedah yang akan menolong.

- c) Fasilitas yang ada di dalam kamar bedah, antara lain lampu operasi dan mesin pembiusan

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a. Kepala Unit kamar Operasi
- b. Administrasi Unit kamar Operasi
- c. Unit-Unit

Eksternal

Peraturan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

G. Perawat Asisten

1. Posisi dalam struktur organisasi

Secara administrasi dalam kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala Unit Operasi dan secara operasional/tindakan bertanggungjawab kepada Ahli Bedah dan Perawat Kepala Unit Kamar Operasi

2. Tugas Pokok

Terlaksananya operasi dengan baik dan aman serta membantu Dokter Operator demi kelancaran jalannya operasi

3. Uraian tugas dan wewenang

Tugas:

a) Sebelum Operasi

- 1) Berkomunikasi dengan operator mengenai rencana tindakan operasi dan kemungkinan komplikasi
- 2) Memastikan identitas pasien dan kelengkapan administrasi
- 3) Memeriksa pasien yang akan di operasi
- 4) Memastikan kelengkapan instrumen dan peralatan
- 5) Memastikan kesiapan kegawatan
- 6) Memastikan kesiapan anestesi
- 7) Memastikan kesiapan fasilitas Ruang operasi
- 8) Membantu memposisikan pasien
- 9) Membantu operator melakukan antiseptic
- 10) Membantu operator menutupi pasien dengan duk steril
- 11) Berkomunikasi dengan anestesi tentang kesiapan tindakan operasi dan kondisi pasien
- 12) Cuci tangan bedah dan mengenakan jas operasi

b) Selama Operasi

- 1) Membantu Operator dalam setiap tindakan yang dilakukan
- 2) Memberikan lapang pandang yang baik pada area operasi
- 3) Memantau dan meminimalisir pendarahan
- 4) Mengawasi kondisi pasien dan berkomunikasi dengan anestesi
- 5) Mengawasi kinerja instrumenter dan asisten dua (jika ada)

- 6) Mengantisipasi kebutuhan operator baik kebutuhan personel maupun kebutuhan personal maupun kebutuhan tindakan operasi selangkah di depan operator
- c) Setelah Operasi
 - 1) Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pembedahan
 - 2) Bertanggungjawab terhadap bahan PA yang akan diperiksa
 - 3) Bertanggungjawab terhadap instrumen yang digunakan

Catatan :

Apabila Asisten dari luar, maka yang melakukan administrasi pasien adalah Perawat Internal dan berkoordinasi dengan Operator seputar tindakan operasi

4. Hubungan kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Kamar Operasi
- b) Administrasi Kamar Operasi
- c) Unit-Unt

Eksternal

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

H. Penata Anestesi

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Secara administratif dalam kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala Unit kamar operasi dan secara operasional bertanggung jawab kepada ahli anestesi/bedah

2. Tugas Pokok

tanggung jawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan di kamar operasi.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Sebelum Pembedahan
 - 1) Menerima pasien di Ruang Penerimaan Kamar Operasi
 - 2) Menyiapkan alat dan mesin Anestesi dan kelengkapan formulir Anestesi
 - 3) Menilai kembali fungsi dan keadaan mesin Anestesi, formulir Anestesi dan alat monitoring
 - 4) Menyiapkan kelengkapan meja operasi antara lain pengikatan meja Operasi, standar tangan, kunci meja operasi, standar penutup kepala (boog), standar infus
 - 5) Mengatur posisi meja sesuai tindakan operasi
 - 6) Mengatur posisi meja sesuai tindakan operasi
 - 7) Memasang infus / tranfusi darah bila diperlukan
 - 8) Memberikan premedikasi sesuai program dokter anestesi
 - 9) Mengukur tanda vital dan menilai kembali kondisi fisik pasien
 - 10) Memindahkan pasien ke meja Operasi dan memasang sabuk pengaman

- 11) Menyiapkan obat-obatan bius dan membantu ahli Anestesi dalam proses pembiusan
- b) Saat Pembedahan
 - 1) Membebaskan jalan nafas dengan cara mempertahankan posisi *endotracheal* tube
 - 2) Memenuhi keseimbangan O₂ dan CO₂ dengan cara memantau *flowmeter* pada mesin pembiusan
 - 3) Memonitoring kondisi hemodinamik selama pembedahan dan memantau cairan tubuh yang hilang selama pembedahan
 - 4) Mengukur tanda vital
 - 5) Memberi obat-obatan sesuai dengan program medik
 - 6) Melaporkan hasil pemantauan kepada dokter ahli Anestesi/bedah
 - 7) Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh
 - 8) Menilai hilangnya efek obat Anestesi pada pasien
 - 9) Melakukan resusitasi pada henti jantung
- c) Setelah Pembedahan
 - 1) Mempertahankan jalan nafas pasien
 - 2) Memantau tanda tanda vital untuk mengetahui sirkulasi pernafasan dan keseimbangan cairan
 - 3) Memantau dan mencatat tentang perkembangan pasien perioperatif
 - 4) Menilai respon pasien terhadap efek obat anestesi
 - 5) Memindahkan pasien ke RR / ruang rawat, bila kondisi sudah stabil atas ijin ahli anestesi
 - 6) Melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama dan sesudah pembiusan
 - 7) Merapikan dan mengembalikan alat alat anestesi ketempat semula agar siap pakai

Wewenang :

Melaksanakan tindakan pembiusan di Kamar Operasi

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Dokter Anestesi
- b) Kepala Unit Kamar Operasi

Eksternal

Organisasi profesi

I. Petugas Administrasi

1. Posisi dalam struktur organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Kamar Operasi

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab dan memiliki wewenang dalam membantu administrasi di Unit Kamar Operasi

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- a) Mengisi absensi harian datang dan pulang
- b) Menerima telepon masuk di Unit kamar Operasi
- c) Merapikan semua dokumen di Unit Kamar Operasi
- d) Melakukan Pengecekan dan permintaan ATK dan BMHP kebutuhan Unit Kamar Operasi ke unit terkait (Unit Farmasi dan Unit Logistik)
- e) Membantu input data semua pasien ke SIMRS dari status pasien;
- f) Mengecek kelengkapan isi berkas status pasien, jika ada yang tidak lengkap konfirmasi ke perawat Unit Kamar Operasi untuk dilengkapi;
- g) Memberikan status pasien post Operasi ODS untuk diserahkan kepada Rekam Medis;
- h) Bertanggung jawab terhadap kesesuaian data pasien yang dilakukan pemeriksaan/perawatan dengan data di SIMRS ;
- i) Bertanggungjawab dalam pemeliharaan sistem pengarsipan status yang teratur dan rapi;
- j) Melengkapi identitas pada status pasien;
- k) Melengkapi data kunjungan pasien;
- l) Mengecek dan mengontrol inventaris Unit Kamar Operasi berkoordinasi dengan PJ inventori secara berkala;
- m) Menginput pemakaian harian BMHP dan alkes ke SIMRS;
- n) Melakukan *stock opname* barang di Unit Kamar Operasi dengan melihat jumlah, kondisi kelayakan dan masa pakai/masa kadaluarsa barang tersebut setiap akhir bulan;
- o) Mampu berkoordinasi dan berkomunikasi dengan Unit lain atau rekan kerja;
- p) Membantu kepala Unit Kamar Operasi dalam pembuatan laporan Perekapan Oncall dan Lembur;
- q) Memberikan Jaringan PA dan melakukan serah terima buku ekspedisi ke Laboratorium
- r) Mempersiapkan atau membuat bundelan form-form yang digunakan di status Pasien kamar Operasi agar mudah dokter mengisi

Wewenang :

- a) Meminta informasi dan petunjuk kepada atasannya
- b) Membantu atasan dalam hal memenuhi kebutuhan ruangan yang menyangkut material/fasilitas ruangan sehingga alat/barang tersebut selalu dalam keadaan siap pakai

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Kamar Operasi
- b) Perawat Penanggung Jawab Shift
- c) Perawat Pelaksana
- d) Unit-Unit

J. Staf CSSD

1. Posisi dalam struktur organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Kamar Operasi

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab dan berwenang untuk membantu Sterilisasi alat dan barang Instansi Rawat Inap, Rawat jalan maupun Unit Kamar Operasi

3. Uraian Tugas dan Wewenang

a. Petugas CSSD sebagai washer

- 1) Merapikan ruangan sebelum dan sesudah digunakan.
- 2) Mengecek kebersihan area ruangan jika kotor segera lapor pada petugas kebersihan.
- 3) Mengisi dan mengecek checklist kelengkapan alat-alat
- 4) Serah terima alat kotor dan bersih secara tatap muka dan mendokumentasikan pada form peminjaman alat dan permintaan sterilisasi.
- 5) Mengecek kelayakan kondisi setiap alat yang akan diserahkan.
- 6) Membuat cairan larutan *pre-cleaning* sesuai dengan kebutuhan dan aturan produsen dalam pembuatan cairan *enzymatic*.
- 7) Melakukan proses perendaman dan pencucian semua alat kotor.
- 8) Melakukan proses pengeringan semua alat.
- 9) Membuat BMHP (Barang Medis Habis Pakai) masing-masing penanggung jawab
- 10) Mengecek hasil BI (*Biological Indicator*) *autoclave* dan mendokumentasikan pada masing-masing buku laporan sterilisasi jika ditemukan hasil BI (*Biological Indicator*) positif segera lapor pada kepala Unit Kamar Operasi.
- 11) Selalu membuat laporan jika ada alat yang rusak/tumpul pada buku kejadian alat dan segera melapor pada Kepala Unit Kamar Operasi

b. Petugas CSSD sebagai *Packing* dan sterilisasi alat

- 1) Melakukan proses pengemasan/*packing* dengan memeriksa kelayakan alat.
- 2) Melakukan proses *labeling*.
- 3) Melakukan proses sterilisasi *autoclave*
- 4) Melakukan uji BI (*Biological Indicator*) setiap hari dan memeriksa hasilnya.
- 5) Mencatat semua proses sterilisasi alat/linen/kassa pada setiap masing-masing buku laporan sterilisasi.
- 6) Memeriksa kebutuhan BHMP jika kosong segera lapor pada Admin
- 7) Membuat BMHP masing-masing penanggung jawab
- 8) Menerima linen bersih dari pihak Binantu
- 9) Membereskan alat-alat yang sudah steril ke dalam lemari alkes atau rak penyimpanan
- 10) Mendistribusiakna alat steril ke Unit-Unit ruangan sesuai jadwal yaitu pukul 12.00 sd 14.00 WIB
- 11) Membuat laporan dinas setiap selesai *shift*.

c. Petugas Ruang *Storage Steril CSSD*

- 1) Merapihkan ruangan sebelum dan sesudah digunakan.
- 2) Mengecek kebersihan ruangan jika kotor segera lapor pada petugas kebersihan.
- 3) Memeriksa kebutuhan linen Kamar Operasi setiap hari.
- 4) Membuat BMHP masing-masing ruangan seperti kassa, lidi waten, cotton ball dan bighauze
- 5) Memeriksa stok BMHP setiap hari dan pengorderan setiap hari senin
- 6) Memeriksa *Expired date* setiap barang steril setiap hari.
- 7) Mengisi formulir pemakaian BHMP setiap memberikan BMHP, linen steril, alat (*pack set*) CSSD ke masing-masing unit setiap hari (*shift* pagi dan siang).
- 8) Selalu mencatat pada kartu stok pengambilan barang steril

Wewenang :

- a) Meminta informasi dan petunjuk kepada atasannya
- b) Membantu atasan dalam hal memenuhi kebutuhan ruangan yang menyangkut material/fasilitas ruangan sehingga alat/barang tersebut selalu dalam keadaan siap pakai

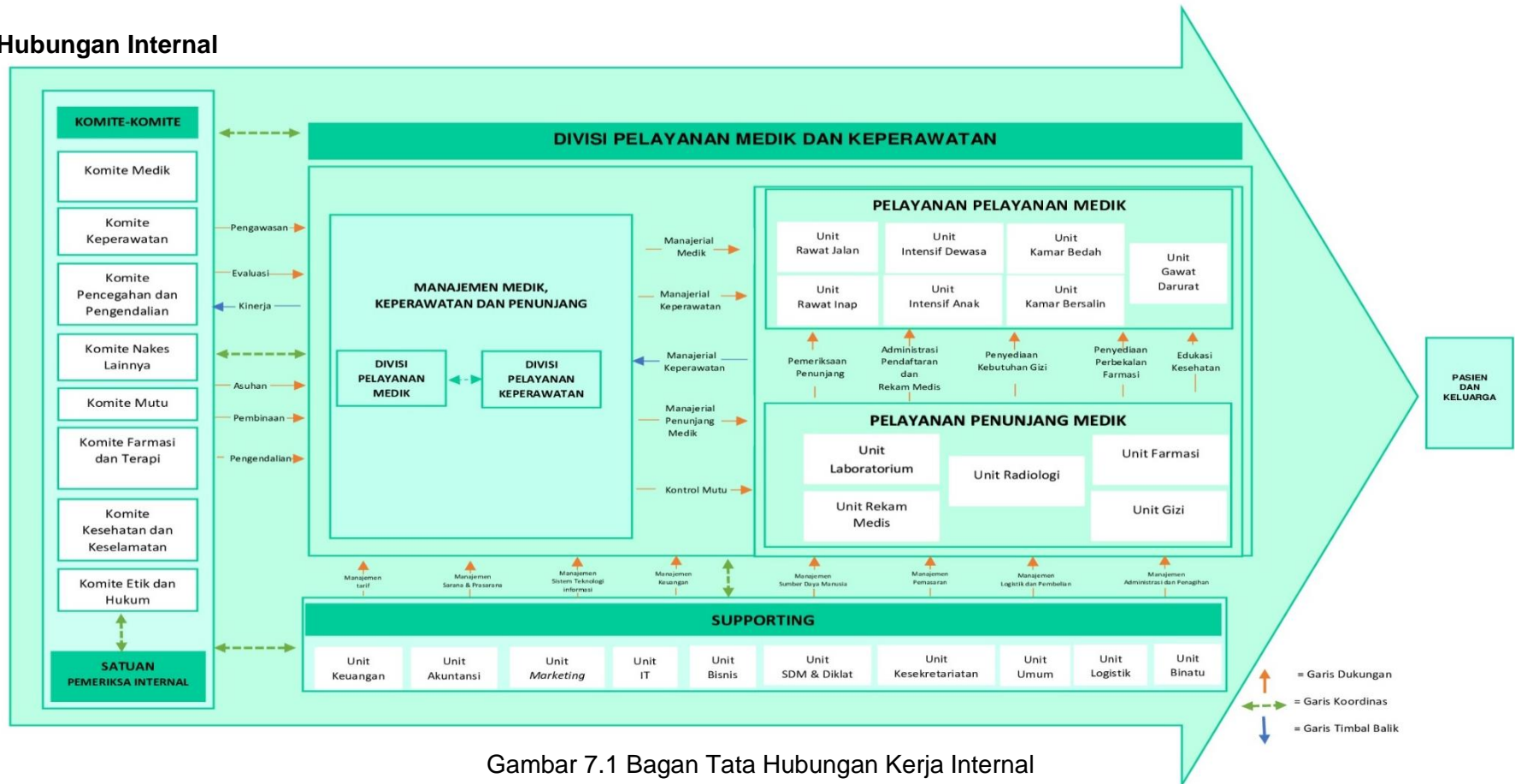
4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Kepala Unit Kamar Operasi
- b) Perawat Penanggung Jawab Shift
- c) Perawat Pelaksana
- d) Unit-Unit

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. Kualifikasi Personil

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Dokter Penanggungjawab Kamar Operasi	Dokter Spesialis (PPDS-1) Atau Subspesialis PPDS-2)	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai dokter spesialis atau subspesialis bedah. - Pendidikan profesi spesialis (PPDS-1) atau subspesialis (PPDS-2) - Berpengalaman atau mengikuti pelatihan Manajemen Pelayanan/ Administrasi Pelayanan - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan Rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh staf rumah sakit - Tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kestaffan - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
2.	Kepala Pelayanan Anestesi atau Dokter Anestesi	Dokter Spesialis (PPDS-1) Kedokteran Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai dokter spesialis Anestesi - dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis anestesi di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri - Mempunyai STR dan SIP - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan Rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Tidak pernah melanggar etika profesi

			atau peraturan kepegawaian - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
2.	Kepala Unit Kamar Operasi	DIII/S1 Keperawatan	- Sehat jasmani dan rohani - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Mempunyai sertifikat Kamar Bedah Dasar - Mempunyai sertifikat Manajemen Kamar Bedah - Mempunyai sertifikat BTCLS - Diutamakan Ners dengan pengalaman kerja 5 tahun dikamar bedah - D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja 10 tahun dikamar bedah - Memiliki minimal PK II
2	Perawat Pj Shift Unit kamar Operasi	DIII Keperawatan/ S1 Keperawatan Ners	- Ners memiliki sertifikat Kamar Bedah dasar, Sertifikat Kamar Bedah lanjutan/Khusus dan pengalaman 5 tahun menjadi perawat Scrub Nurse di kamar bedah - D3 keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar, sertifikat kamar bedah lanjut/Khusus, BTCLS dan pengalaman menjadi perawat Scrub Nurse dikamar bedah minimal 3 tahun - Memiliki minimal PK II - Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku - Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan - Memiliki kepemimpinan dalam Tim
3.	Perawat Pelaksana (Asisten, Instrumen dan Sirkuler)	DIII Keperawatan dan Profesi Ners	1. Perawat <i>Scrub Nurse</i> (Instrumen) - Ners memiliki sertifikat kamar bedah dasar, BTCLS dengan pengalaman kerja dikamar bedah minimal 2 bulan.

			<ul style="list-style-type: none"> - D3 Keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar dan BTCLS dengan pengalaman kerja di kamar bedah minimal 2 tahun. - Semua perawat yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan dikamar bedah harus mempunyai SIP dan STR yang masih berlaku - Minimal PK II <p>2. Perawat Sirkuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat kamar bedah dasar dan sertifikat kamar bedah lanjutan/khusus dengan pengalaman klinis dikamar operasi minimal 3 tahun - D3 Keperawatan pengalaman klinis dikamar bedah minimal 5 tahun - Memiliki kepemimpinan dalam tim - Semua perawat yang memberikan pelayanan/ asuhan keperawatan di kamar bedah dan harus mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku - Mampu melakukan supervisi, memberikan saran dan bimbingan - Memiliki Minimal PK II <p>3. Perawat Asisten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ners memiliki sertifikat Kamar Bedah dasar, Sertifikat Kamar Bedah lanjutan/Khusus dan pengalaman 5 tahun menjadi perawat Scrub Nurse di kamar bedah - D3 keperawatan memiliki sertifikat kamar bedah dasar, sertifikat kamar bedah lanjut/Khusus, BTCLS dan pengalaman menjadi perawat Scrub Nurse dikamar bedah minimal 3 tahun - Memiliki minimal PK II
4	Perawat Anestesi	D III Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat yang telah mendapat pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan

			<p>Anestesi di Rumah Sakit minimal 1 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat yang telah mendapat pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan Anestesi di Rumah Sakit minimal 1 tahun - Mempunyai Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STRPA) - Mempunyai Surat izin Praktik Penata Anestesi (SIPA) - Mempunyai kemampuan berupa pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional
6.	Administrasi	SMA/ sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Bisa mengoperasikan komputer minimal Ms. Word office dan Ms. Excel - Sehat jasmani dan rohani - Bersedia bekerja shift/nonshift - Bertanggung jawab
7	Petugas/ staf CSSD	SMA/DIII kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Berdedikasi tinggi. - Berkepribadian baik/emosi stabil. - Dapat bekerjasama dengan anggota tim. - Cepat tanggap. - Sehat jasmani dan rohani. - Jujur dalam melaksanakan tugas.

B. Pengaturan Kerja

Tabel 8.2 Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Dokter Penanggung Jawab Kamar Operasi	Paruh Waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Kamar Operasi
2.	Kepala Unit Kamar Operasi	Purna Waktu	<p>OH (<i>Office Hour</i>)</p> <p>Senin - Jumat : Pukul 07.30 sd 15.30 WIB</p> <p>Sabtu : Pukul 07.30 sd 12.00 WIB</p>

3.	Perawat Pelaksana	Shift	Pagi : Pukul 07.00 sd 14.00 WIB Siang Perpanjangan : Pukul 14.00 sd 07.00 WIB Malam : Pukul 20.00 sd 07.00 WIB
4	Dokter Anestesi	Paruh waktu	Disesuaikan dengan kebutuhan jam pelayanan di Unit Kamar Operasi
5	Perawat anestesi	Paruh waktu	Sesuai kebutuhan adanya tindakan Operasi yang seharusnya penata Anestesi <i>standby</i> 24 jam
5.	Administrasi	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Senin - Jumat : Pukul 07.30 sd 15.30 WIB Sabtu : Pukul 07.30 sd 12.00 WIB
6	Staf CSSD	Shift	Senin – Sabtu Pagi : Pukul 07.00 sd 14.00 WIB Siang : Pukul 14.00 sd 21.00 WIB

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga

1. Kebutuhan Tenaga Kamar Operasi

Unit Kamar Operasi paling sedikit terdiri dari 1 (satu) Kepala Unit. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit dibantu oleh :

1. Perawat Pelaksana yang masing-masing mempunyai job desk dalam pemeliharaan dan pengelolaan Kamar Operasi
2. Administrasi Unit kamar Operasi
3. PJ shift Unit Kamar Operasi
4. Staf yang masing-masing mempunyai job desk dalam pemeliharaan dan pengelolaan kamar Operasi

Jumlah personil keanggotaan menurut Depkes (standar tenaga keperawatan di Rs. Depkes 2005) Untuk kamar Operasi pada Rumah Sakit Type C di Analisa berdasarkan:

- a) Jumlah dan jenis operasi
- b) Jumlah kamar Operasi
- c) Pemakaian kamar operasi (diprediksi 6 jam per hari)
- d) Tugas perawat 2 orang/tim (instrumentator+sirkuler.
- e) Bila kebijakan RS ada asisten/instrument dua maka di hitung perawat dalam tim adalah 3.
- f) Ketergantungan Operasi.
- g) Alat tenun dan set operasi di persiapkan oleh CSSD

Dengan jumlah Operasi rata-rata 3 pasien dengan tenaga perawat 2 tim (3 orang/tim+ 1 penata Anestesi) Maka Total Perawat Kamar Operasi membutuhkan 9 Orang, 8 perawat pelaksana, 1 kepala Unit Kamar Operasi dan tambahan 1 perawat RR.

di Unit Kamar Operasi sekarang di perkirakan kelebihan 3 orang dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Operasi cito/emergensi
2. Jumlah Operasi yang tidak menentu setiap hari bahkan bisa bentrok 2 kamar
3. Pergantian Oncall tiap minggu nya
4. Petugas Kamar Operasi masih melaksanakan pekerjaan yang non keperawatan seperti pencucian Instrumen sampai dengan pensterilan karena belum adanya CSSD
5. Pengantaran pemakaian dan pengambilan BMHP ke farmasi karena belum adanya Depo Farmasi
6. Sebagai Admin, karena Admin *office Hour*

2. Perhitungan Petugas CSSD

Kuantitas kegiatan pokok yaitu dari jumlah pasien kamar Operasi selama tahun 2021 di tambah dengan perkiraan kenaikan pada akhir tahun 2022 sebanyak 35,6% (metode forecasting dengan menggunakan metode time series) ditambahkan dengan load dari ruangan, perbandingan Ok : Ruangan = 2 : 1

Jumlah Operasi tahun 2021 sebanyak 1241 pasien

Jumlah pasien Operasi tahun 2021 = $1241 + 35\% = 1.675,35$

Load dari Ok : ruangan = $1.675,35 + 17,5\% = 1.960,15$

Rumus :menentukan kebutuhan tenaga = (kuantitas kegiatan pokok : SBK) + SKG
 $= (1.960,15 : 729,75) + 0,0727$
 $= 2,75$ di bulatkan menjadi 3 orang

Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Unit Kamar Operasi	1
2.	Pelaksana (Asisten, instrumen dan sirkuler)	11
3.	Perawat RR	1
4.	Administrasi	1
5	Staf CSSD	2
Total		17

BAB IX KEGIATAN ORIENTASI

Semua staf klinis dan non klinis diberikan orientasi di RSIH dan unit kerja tempat staf saat akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai staf rumah sakit dilakukan melalui berbagi proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau non klinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

A. Orientasi Umum

Setiap staf baru wajib mengikuti orientasi yang diadakan oleh Urusan Pendidikan dan Pelatihan, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam memberikan gambaran secara umum atau pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit serta unsur organisasi yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.

Adapun materi orientasi umum yang dipaparkan kepada setiap staf baru meliputi :

1. Pembukaan & *Introduction Company Profile* Rumah Sakit Intan Husada
2. Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (*Code Blue*)
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
4. Sistem Penggajian
5. Teknologi Informasi Rumah Sakit
6. Peraturan Perusahaan
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Mutu dan Keselamatan Pasien
9. Pengelolaan Sampah
10. *Standart Grooming & Service Excellent*
11. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus dilakukan sebagai upaya untuk memantapkan staf baru di Instalasi Kamar Operasi dalam menjalankan tugas dan wewenang sehari - hari sesuai dengan kaidah-kaidah yang ada pada Pedoman Pelayanan Kamar Operasi dan posisi atau jabatannya.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan pada orientasi khusus staf baru Kamar Operasi adalah sebagai berikut:

1. Pedoman Pengorganisasian, Pedoman Pelayanan, Panduan, SPO dan Formulir pada hari ke - 1.
2. Uraian kerja dan penilaian kerja hari ke - 1.
3. Pendampingan pekerjaan oleh atasan langsung sesuai Panduan dan SPO pada hari ke - 2.
4. Penggunaan atau operasionalisasi serta pemeliharaan seluruh sarana dan prasarana yang ada di Kamar Operasi pada hari ke - 2.

BAB X

PERTEMUAN / RAPAT

Pertemuan atau rapat di Unit Kamar Operasi bertujuan untuk membahas masalah tertentu agar menghasilkan keputusan sebagai sebuah kebijakan. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan keputusan di Instalasi Kamar Operasi. Adapun pelaksanaan pertemuan/rapat di Instalasi Kamar Operasi terdiri atas :

A. Pertemuan/Rapat Insidentil

Rapat Insidentil diadakan sesuai kebutuhan/kondisi dan sifatnya tanpa dijadwalkan terlebih dahulu, melainkan menyesuaikan dengan permasalahan yang ada di Instalasi Kamar Operasi. Hal ini terjadi dikarenakan ada persoalan yang memerlukan penanganan dengan secepat mungkin, dimana penanganannya diputuskan melalui pertemuan antar pihak yang berkepentingan. Adapun rapat insidentil yang dilakukan antara lain meliputi :

1. Rapat Bagian
Rapat yang dilakukan oleh Kepala Unit Kamar Operasi dengan seluruh jajaran bagiannya.
2. Rapat Koordinasi
Rapat yang dilakukan oleh Kepala Unit Kamar Operasi dengan bagian yang lain yang bukan wilayah kerjanya baik dengan bagian internal maupun eksternal Rumah sakit.

B. Pertemuan/Rapat Rutin

Rapat rutin dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Agenda rapat rutin adalah membahas terkait persoalan yang timbul di Unit Kamar Operasi. Adapun jadwal rapat rutin Unit Kamar Operasi antara lain meliputi :

1. Rapat Mingguan
 - Hari : Senin
 - Waktu : 08.00 sd 10.00 wib
 - Tempat : Ruang Unit Kamar Operasi
 - Peserta : Kepala Unit Kamar Operasi dan staf
 - Materi : Pembahasan laporan ruangan, evaluasi kendala dan solusi
 - Kelengkapan : Alat tulis, *soft file* atau *soft copy* laporan
2. Rapat Triwulan/Semester
 - Hari : Di sesuaikan
 - Waktu : Di sesuaikan
 - Tempat : Unit kamar Operasi
 - Peserta : Kepala Unit kamar Operasi dan staf pelayanan Kamar Operasi
 - Materi : Pembahasan proker, pembahasan Tindak lanjut dari rapat sebelumnya, presentasi atau laporan kinerja unit kerja
 - Kelengkapan : Alat tulis

3. Rapat Tahunan

- Hari : Hari senin pertama di bulan Desember
Waktu : 08.00 sd selesai
Tempat : Unit kamar Operasi
Peserta : Seluruh Petugas Kamar Operasi dan dokter PJ Kamar Operasi
Materi : Pembahasan jumlah total pasien berdasarkan rata-rata, diagnosa dan dokter Operator, program kerja (POA), Evaluasi dan kendala
Kelengkapan : Laptop, soft file/copy dan Alat tulis

BAB XI PELAPORAN

Pelaporan adalah kegiatan penyampaian data dan informasi lisan dan tertulis yang dilakukan oleh Instalasi Kamar Operasi. Maksud pelaporan adalah agar semua data dan informasi kinerja Komite Keperawatan disajikan dan disampaikan kepada pihak yang berkepentingan dengan akurat guna mendukung pelaksanaan pengambilan keputusan manajemen.

A. Pelaporan Bulanan

1. Laporan Kunjungan Kamar Operasi
2. Laporan Jadwal Ruangan
3. Laporan Mutu Instalasi Kamar Operasi

B. Pelaporan Semester

1. Laporan Capaian Kunjungan Pasien Operasi di Unit Kamar Operasi
2. Laporan Capaian Indikator Mutu dan Keselamatan Pasien di Kamar Operasi
3. Laporan Kepuasan Pasien dari Penanggung Jawab Mutu ke Unit Kamar Operasi.

C. Pelaporan Tahunan

1. Laporan Evaluasi Program Kerja di Unit Kamar Operasi
2. Laporan Jumlah Kunjungan Tahunan berdasarkan Diagnosa, Operator dan Klasifikasi
3. Laporan Capaian Indikator Mutu Tahunan kepada Komite Mutu.

DAFTAR PUSTAKA

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
Jakarta

Menteri Kesehatan. 2008. Standar Ketenagaan Anestesi Jakarta

FTE, ACORN. 2008. Perhitungan Tenaga Unit Kamar Operasi