PERATURAN DIREKTUR RSUD dr.MURJANI SAMPIT

NOMOR :001/PER/DIR/RSUD-DM/I/2018

Tentang

KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KAMAR

BEDAH SENTRALDI RSUD dr.MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tindakan** | **Nama** | **Jabatan** | **Tandatangan** | **Tanggal** |
| Disiapkan |  |  |  | Januari 2018 |
| Diperiksa |  |  |  | Januari 2018 |
| Disetujui |  |  |  | Januari 2018 |

PERATURAN DIREKTUR RSUD Dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 001/PER/DIR/RSUD-DM/I/2018

T E N T A N G

KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KAMAR

BEDAH SENTRALDI RSUDdr. MURJANI SAMPIT

MENIMBANG : 1. Bahwa pelayanan kamar bedah adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter bedah dan anestesi yang bekerja sama dengan perawat bedah dan anestesi selama proses pembedahan mulaipre, intra dan postoperasi.

2. Bahwa rumah sakit mempunyai sistem untuk menyediakan pelayanan kamar bedah yang dibutuhkan dalam pelayanan klinis dan kebutuhan pemberi pelayanan kesehatan.Pelayananyang diberikan harus memenuhi standar dirumah sakit, nasional juga undang- undang dan peraturan.

3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud ayat 1 dan

2 diatas maka diperlukan Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan kamar bedah di RSUD Dr Murjani sampit

MENGINGAT : 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

2. Undang-Undang Nomor 44Tahun2009 tentang Rumah Sakit

3. Undang-undang Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

KESATU : Kebijakan Penyelenggaraan pengelolaan Pelayanan Kamar Bedah di RSUD Dr. Murjani Sampit sebagaimana terlampir dalam kebijakan ini.

KEDUA : Kebijakan ini berlaku sejak tanggal diterbitkan dan dilakukan evaluasi

setiap tahunnya

KETIGA : Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perubahan dan perbaikan,

Maka akan dilakukan perubahan dan perbaikan sebagai mana mestinya

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal : … Januari 2018

|  |  |
| --- | --- |
|  | Direktur  dr. DENNY MUDA PERDANA,Sp.Rad  Pembina UtamaMuda  NIP. 19621121 199610 1 001 |

TEMBUSANYth:

1. DirekturPelayananMedis

2. KabidPenunjangMedis

3. KepalaInstalasiFarmasi

4. KabidKeperawatan

5. KomiteKeselamatanPasien

6. Arsip

Lampiran : Kebijakan DirekturRSUD Dr Murjani Sampit

Nomor :

Tentang : **Kebijakan Pengelolaan Pelayanan Kamar Bedah**

**I. FALSAFAH PELAYANAN KAMAR BEDAH**

**Pelayanan Anestesiologi danSedasi** pada hakekatnya harus bias memberikan tindakan medis yang aman,efektif,berperi kemanusiaan berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dengan mendayagunakan Sumber Daya Insani (SDI) berkompeten dan professional menggunakan peralatan dan obat-obatan yang sesuai dengan standar, pedoman dan rekomendasi profesi anastesiologi dan terapi intensif Indonesia.

**II. PENGERTIAN PELAYANANKAMAR BEDAH RSUD Dr Murjani Sampit**

A. Pelayanan Kamar Bedah adalah tindakan medis yang dilakukan di ruang operasi yang operasionalnya selama24 jam dan 7 hari dalam satu minggu yang terbagi dalam 3 shift kerja karyawan yaitu pagi, siang dan malam.

B. Tim pengelola pelayanan kamar bedah adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis bedah dan anggotanya dokter anestesi dan perawat baik bedah maupun anestesi.

C. Perawat adalah perawat yang telah mendapat pelatihan anesthesia dan bedah.

D. Kolaborasi adalah tindakan yang dilakukan antara dokter dan perawat dalam ruang lingkup medis dalam pelaksanaan operasi..

E. Kewenangan klinik adalah proses kredensial pada tenaga kesehatan yang dilakukan di dalam rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan medis tertentu sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.

F. Kredensial adalah penilaian kompetesi / kemampuan (pengetahuan, ketrampilan, perilaku profesional) profesi didasarkan pada kriteria yang jelas untuk memverifikasi informasi dan mengevaluasi sesorang yang meminta atau diberikan kewenangan klinik.

G. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat intruksi / langkah- langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerjarutin tertentu, berdasarkan standar kompetensi, standar pelayanan kedokteran dan pedoman nasional yang disusun, ditetapkan oleh RSUD Dr Murjani Sampit dengan memperhatikan sumber daya manusia,sarana,prasarana dan peralatan yang tersedia.

**III. TUJUAN PELAYANAN KAMAR BEDAH RSUD Dr MURJANI SAMPIT**

1. Peningkatan mutu pelayanan kamar bedah yang dilaksanakan secara komprehensif yaitu pelayanan pembedahan selama 24 jam sehingga terlaksananya pelayanan secara cepat dan tepat dan terpadu terhadap pasien preoperasi baik cito maupun elektif.

2. Memastikan pelayanan dikamar bedah pada pasien pre,durante dan pasca operasi dilakukan sesuai standar.

3. Memastikan tim medis dan keperawatan kamar bedah mengetahui dan memahami ketentuan pada pasien yang akan dilakukan operasi di unit kamar bedah.

4. Memastikan bahwa prosedur pembedahan dilakukan pada benar pasien,benarlokais,serta benar tindakan dan prosedur

**IV. KEBIJAKAN**

1. Penerimaan jadwal operasi berdasarkan kasus urgency/cito dan elective,hal ini tim kamar bedah akan mengatur jadwal ulang bila ada pasien yang akan direncanakan operasi cito, sedangkan operasi dilakukan secara electife satu hari sebelumnya tim kamar bedah akanmengecek kembali keruangan sesuai jadwal yang sudah terdaftar sebelumnya.

2. Setiap pasien yang akan dilakukan prosedur pembedahan saat diantar oleh petugas ruangan harus ada serah terima dengan staf kamar bedah dengan cara mengecek seluruh identitas pasien, memastikan daerah yang akan dioperasi dan ditandai serta tehnik operasi yang akan dilakukan, memastikan inform concent sudah dibuat oleh pihak keluarga atau pasien itu sendiri yang dianggap sudah memenuhisyarat, persiapan operasi dengan bukti checklist serah terima pasien.

3. Setiap pasien yang akan dilakukan proses pembedahan harus dilakukan verifikasi pasien dengan menggunakan *surgical safety checklist* berupa:

a. Signin

Yaitu penilaian terhadap pasien sebelum dilakukan induksi anestesi oleh ahlianestesi.

b. Timeout

Yaitu penilaian terhadap pasien sebelum dilakukan insisi kulit oleh ahli bedah.

c. Signout

Yaitu penilaian terhadap pasien sebelum meninggalkan kamar operasi.

4. Setiap selesai melakukan tindakan pembedahan, ahli bedah harus menulis laporan operasi secara rinci, temuan selama operasi,instruksi setelah operasi dan menandatangani semua checklist yang berkaitan dengan surgical safety prosedur(surgery safety checklist,checklist penghitungan alat).

**V. LINGKUP PELAYANAN KAMAR BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr MURJANI SAMPIT**

Lingkup pelayanan kamar bedah mulai dari fasilitas standart ruangan dan pelayanan dikamarbedah.

**A. Fasilitas Kamar Bedah**

Pelayanan peri-operatif merupakan pelayanan operasi dari pre intra dan pasca operasi yang mengevaluasi, memantau dan mengelola pasien berdasarkan keilmuan yang multi disiplin. Rumah SakitUmum Daerah Dr Murjani Sampit memilki:

**1. RuangOperasi**

Mempunyai 4 ruang operasi masing–masing digunakan sesuai dengan kasus.

a. Ruang Operasi 1 dan 2:Digunakan untuk tindakan operasi di luar cito dan kotor

b.Ruang Operasi3 : Digunakan untuk tindakan operasi pada kasus PONEK Sectio Cecaria,Curretage.

**c.** Kamar bedah4 :Digunakan untuk tindakan operasi kotordan kontaminasi seperti haemoroidectomi, fistulectomi, debridement, URS dll.

**2. RuangPenunjang**

**a.**Ruang Pemulihan( RR**)**

Merupakan ruang yang di gunakan untuk melakukan pengawasan dan evaluasi pada pasien post operasi,serta pengawasan pada pasien ODS setelah tindakan operasi.

b.Depo Farmasi

Merupakan ruang yang di gunakan untuk menyimpan perbekalan operasi baik alkes maupun obat-obatan untuk proses operasi.

c. Ruang CSSD

Bagian dari kamar bedah yang berfungsi untuk melakukan sterilisasi pada instrument maupun alkes yang di gunakan untuk operasi dan juga untuk menyeterilisasi diunit-unit IBS.

**B. Jenis Bidang pelayanan**

Pelayanan kamar bedah meliputi tindakan bedah minor, bedah invasive dan tindakan khusus.Tindakan yang dilakukan dikamar bedah RSUD Dr Murjani Sampit melayani dibidang:

a. Bedah Umum

d. Bedah Obgyn c. Bedah Mata

d. Bedah Digestif

e. Bedah THT

**VI. PENGEMBANGAN PELAYANAN**

**A. Pengembangan Sumber Daya Insani**

Pengembangan sumber daya insaniterdiri dari pemenuhan ketenagaan (kuantitas) dan peningkatan pengetahuan serta ketrampilan (kualitas).

Program/kegiatan yang berkaitan dengan pengem bangan sumber daya Insani;

1.Melengkapi jumlah dan kualifikasi tenaga yang diperlukan sesuai dengan klasifikasi pelayanan di RSUD Dr Murjani Sampit.

2.Melakukan diklatteknis fungsional bagi tenaga medis dan perawat kamar bedah.Setiap sumberdaya insani yang ada di Bagian kamar bedah berkewajiban untuk senantiasa meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya baik secara mandiri maupun mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh lembaga – lembaga yang berwenang dan terakreditasi sesuai

Ketentuan peraturan perundang-undangan. Dukungan anggaran yang memadai sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia secara berkesinambungan sejalan dengan pesatnya perkembangan ilmu dan tekonologi kedokteran di bidang pembedahan.

**B. Pengembangan Sarana,PrasaranadanPeralatan**

Disesuaikan dengan peningkatan klasifikasi jenis pelayanan di RSUD Dr Murjani Sampit. Program/kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan sarana,prasarana dan peralatan:

1. Pembangunan dan pengembangan fasilitas pelayanan kamar bedah di RSUD Dr Murjani Sampit.

2. Penyediaan peralatan untuk pelayanan kamar bedah yang diperlukan oleh dokter dan tenaga lain yang terkait, termasuk sarana penunjangnya

**C. PengembanganJenisPelayanan**

Jenis pelayanan kamar bedah dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya insani, sarana dan prasarana serta peralatan yang tersedia di RSUD Dr Murjani Sampit.

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal : … Januari 2018

|  |  |
| --- | --- |
|  | Direktur  dr. DENNY MUDA PERDANA,Sp.Rad  Pembina UtamaMuda  NIP. 19621121 199610 1 001 |

TEMBUSANYth:

1. WadirPelayananMedis

2. KabidPenunjangMedis

3. KepalaInstalasiFarmasi

4. KabidKeperawatan

5. KomiteKeselamatanPasien

6. Arsip