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 |  | Ka. IBS |  | Januari 2018 |
| Diperiksa |  | Direktur Pelayanan |  | Januari 2018 |
| Disetujui |  | Direktur Utama |  | 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

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM Dr. MURJANI SAMPIT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MENIMBANG | : | 1. bahwa Instalasi Bedah merupakan suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan/operasi secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. ;. 2. bahwa untuk memberi acuan bagi penyelenggaraan dan pengembangan serta meningkatkan mutu organisasi Instalasi Bedah Sentral di rumah sakit, maka diperlukan Pedoman Organisasi Bedah Sentral. 3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b) diatas maka diperlukan Pedoman Organisasi Bedah Sentral di Rumah DR Murjani Sampit. |
| MENGINGAT | : | 1. [Undang-undang Nomor 36 tahun 2009](http://ngada.org/uu36-2009bt.htm) tentang Kesehatan 2. [Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit](http://ngada.org/uu44-2009.htm) 3. Undang-undang Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.07.06/III/2371/09 tentang Ijin Penyelenggaraan Rumah DR Murjani Sampit. |
| MEMUTUSKAN | | |
| MENETAPKAN | : |  |
| KESATU | : | Pedoman Organisasi Bedah Sentral Rumah DR. Murjani Sampit sebagaimana terlampir dalam keputusan ini. |
| KEDUA | : | Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan |
| KETIGA | : | Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan atau kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya |

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal : Januari 2018

Direktur

**Dr. DENNY MUDA PERDANA,SP.Rad**

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001

TEMBUSAN Yth :

1. Kepala Instalasi Bedah Sentral
2. Penjab Kamar Bedah
3. Arsip

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

Dalam Undang Undang RI No 44 th 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Perawatan kamar bedah merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di seluruh dunia dengan perkiraan sebesar 234 juta operasi setiap tahunnya. Operasi dilakukan setiap komunitas masyarakat dari yang kaya sampai yang miskin dari yang desa sampai yang kota.

Perkembangan peralatan dan teknologi di rumah sakit juga memiliki dampak dalam meningkatkan resiko terhadap pasien dan petugas di kamar bedah yang merupakan unit khusus di rumah sakit. Teknologi canggih meningkatkan kebutuhan pasien untuk mengukur keselamatan sebagai peralatan dan instrumen yang dapat berdampak negatif pada outcome pasien apabila tidak digunakan secara tepat dan benar. Bahaya yang dapat dihadapi perawat kamar bedah dan tim bedah antara lain Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Untuk optimalisasi hasil serta kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya upaya kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan nasional.

Dalam rangka mendukung peningkatan pelayanan tersebut , maka Kamar Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang secara kontinue berupaya memberikan pelayanan yang bermutu dengan melakukan usaha peningkatan mutu disemua jenis kegiatan yakni : bidang pelayanan, bidang pengembangan SDM, bidang pengembangan/pemeliharaan sarana dan prasaran harus disusun suatu pedoman pengorganisasian dari kamar bedah yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan, kemudahan dan kenyamanan.

**BAB II**

**GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

Rumah Sakit DR. Murjani adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kotawaringin Timur Type B yang berdiri pada tahun 1931. Areal Lokasi + 4 Ha.yang beralamatJL.HM. ARSYAD NO.65

pelayanan Rumah Sakit DR. Murjani memberikan pelayanan :

1. Layanan Rawat Jalan
2. Layanan Rawat Inap terdiri VIP, kelas I, II dan III
3. Layanan Penunjang Medis ( Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi)
4. Rumah Sakit DR. Murjani Sampit juga memiliki layanan :

a. Pendidikan Bagi Mahasiswa Perawat Maupun Bidan yang ada di sampit

**BAB. III**

**VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT**

1. **VISI**

Menjadi Rumah Sakit Rujukan Kelas Nasional

1. **MISI**

a. Menyelengarakan Pelayanan Kesehatan Paripurna

b. Menyelengarakan Pengelolaan Sumber Daya Secara Efisien, Transparan dan Akuntabel

1. **VALUE**

* Profesional
* Bermutu
* Ramah

1. **MOTTO**

Mencintai Allah Menyayangi Sesama

1. **MEANING STATEMENT**

Berkhidmat Menyelamatkan Kehidupan Manusia

**FALSAFAH, VISI, MISI, DAN TUJUAN**

**KAMAR BEDAH SENTRAL**

1. **FALSAFAH**

Dengan berdasarkan cinta kasih kamar bedah sentral memberikan pelayanan kesehatan melalui prosedur pembedahan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar pelayanan pembedahan terbaik dan terkini tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan golongan.

1. **VISI**

Tahun 2017 Kamar Bedah Sentral Ingin menjadi tempat pelayanan pembedahan terbaik di Kalimantan Tengah yang dapat dipertanggungjawabkan, aman, akurat dan terpercaya, yang mampu menyenangkan pelanggan.

1. **MISI**
2. Memberikan pelayanan pembedahan sesuai dengan standar pelayanan pembedahan terkini didukung dengan IPTEK dan Sumber Daya Manusia yang profesional.
3. Memberikan pelayanan pembedahan yang dapat dipertanggunjawabkan, aman, akurat dan terpercaya.
4. Menciptakan Sumber Daya Manusia di lingkungan Kamar Bedah Sentral yang kompeten, visioner, mengembangkan budaya komunikasi terapetik yang saling menghargai dengan menerapkan 4S (salam, senyum, sapa, sabar) berpikir positif, berperilaku baik, saling menghormati, saling memberi dan menerima serta terbuka.
5. **TUJUAN**
6. Terselenggaranya asuhan keperawatan secara komprehensif.
7. Terciptanya komunikasi terapeutik.
8. Terjalinnya kerjasama antar karyawan yang sling menghargai dengan menerpkan 4 S (salam, senyum, sapa, sabar) berpikir positif, berperilaku baik, saling menghormati, saling memberi dan menerima masukan serta terbuka.
9. Tersedianya Sumber Daya Manusia yang kompeten melakukan pelayanan perioperatif, dan mampu menjadi tim operasi disetiap kasus tindakan pembedahan baik secara minimal invasif maupun bedah konvensional dan mahir dalam pemberian anestesi.
10. Terselenggaranya pelayanan perioperatif sesuai dengan SPO terkini yang memberikan kepuasan kepada pelanggan dan petugas.
11. Meminimalkan kejadian infeksi sesuai standar ≤ 1,5 % (plebitis, infeksi luka operasi, sepsis).
12. Terselenggaranya pelayanan yag cepat, tepat, aman dan tanggap serta meminimalkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan komplain.
13. Terselenggaranya perencanaan pengadaan peralatan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) peralatan.

**BAB IV**

**STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT**

**STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

**RUMAH SAKIT DR. Murjani Sampit**

**BAB VI**

**URAIAN JABATAN**

1. **KEPALA INSTALASI BEDAH SENTRAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Kepala Bagian Bedah Sentral |
| 2. | Pengertian | : | Seorang ahli bedah full timer yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam mengelola kegiatan pelayanan di Bagian Bedah Sentral. |
| 3. | Persyaratan | : | dokter bedah full timer yang telah > 3 tahun bekerja sebagai dokter bedah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung |
| 4. | Tanggung Jawab | : | Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada Direktur Medis untuk merencanakan dan mengorganisir serta mengendalikan/mengarahkan semua kegiatan sehingga terlaksana sesuai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan Direktorat Medis. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Melaksanakan fungsi perencanaan dengan cara :    * Merencanakan jumlah, jenis dan mutu tenaga yang dibutuhkan di Bagian Bedah Sentral.    * Merencanakan jumlah dan jenis peralatan yang dibutuhkan di bagian Bedah Sentral.    * Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan yang akan diselenggarakan di Bagian Bedah Sentral sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan Rumah Sakit. 2. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan dengan cara:    * Mengatur dan melaksanakan serta mengkoordi-nasikan seluruh kegiatan seksi yang berada di Bagian Bedah Sentral.    * Menjamin kelancaran pelaksanaan pelayanan pembedahan dan anestesi    * Memberikan bimbingan kepada Kepala Seksi dan Satuan Tugas tentang pelaksanaan pelayanan sesuai dengan kebijakan di Bagian Bedah Sentral.    * Menyampaikan dan menjelaskan kebijakan Rumah Sakit/Direktorat Medis kepada Kepala Seksi dan Satuan Tugas yang berada dibawah tanggung jawabnya.    * Membuat program orientasi kepada tenaga baru yang akan bekerja di Bagian Bedah Sentral.    * Membimbing dan memotivasi Kepala Seksi untuk pengembangan bagian dan berperan serta dalam kegiatan penelitian yang menyangkut bidangnya.    * Mengadakan pertemuan dengan Kepala Seksi danSatuan Tugas secara berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan. |
|  |  |  | * + Menampung dan menanggulangi usul-usul serta   + keluhan-keluhan baik masalah tenaga maupun pelayanan serta menyampaikan kepada Kepala Bidang.   + Membantu memecahkan masalah yang timbul di   + Bagian Bedah Sentral.   + Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh Kepala   + Bidang atau Direksi bila diundang.   + Menerima, menyusun dan melaporkan hasil rapat sertakegiatan di Bagian Bendah Sentral kepada Kepala Bidang secara rutin atau sewaktu-waktu, sesuai kebutuhan atau mencakup peristiwa penting lainnya.   + Mengupayakan dan memelihara suasana kerja yang   + baik dan harmonis di Bagian Kamar Bedah.   + Mengadakan kerjasama dan memelihara hubungan   + baik dengan bagian-bagian lain dalam Rumah Sakit.   + Meneliti dan mempertimbangkan surat-surat   + permohonan kenaikan pangkat, cuti, pindah, berhenti dan lain-lainnya dari tenaga yang berada di Bagian Bedah Sentral.   + Menyimpan dan memelihara dokumen kegiatan   + termasuk data kepegawaian dari tenaga yang berada di Bagian Bedah Sentral.   + Mengkoordinasikan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit di unit kamar bedah.  1. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian dengan cara :    * Mengendalikan pelaksanaan peraturan/tata tertib pelayanan yang berlaku.    * Mengendalikan pendayagunaan tenaga dan peralatan secara efisien dan efektif.    * Mengendalikan pendayagunaan peralatan secara efisien dan efektif.    * Memberi penilaian bagi petugas di Bagian Bedah Sentral guna kepentingan kenaikan pangkat, gaji berkala dan lain sebagianya.    * Menilai mutu kegiatan di Bagian Bedah Sentral agar pelayanan dapat ditingkatkan, dipertahankan dan mengikuti perkembangan kemajuan dalam bidang kerjanya. |

1. **PENANGGUNG JAWAB KAMAR BEDAH SENTRAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Penanggung Jawab Kamar Bedah Sentral |
| 2. | Pengertian | : | Seorang tenaga perawat yang diberi wewenang dan tanggung jawab sebagai kepala keperawatan kamar bedah sentral untuk mengelola kegiatan pelayanan pembedahan di Rumah Sakit. |
| 3. | Persyaratan | : | Perawat dengan pendidikan minimal DIII keperawatan dan pengalaman > 5 tahun di Kamar Bedah. |
| 4. | Tanggung Jawab | : | Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab pada kepala Instalasi untuk melaksanakan kegiatan dalam lingkup pelayanan di bagian kamar bedah sentral sehingga terlaksana sesuai dengan tujuan pelayanan yang telah ditetapkan dalam kebijakan-kebijakan kamar bedah sentral. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Melaksanakan fungsi perencanaan dengan cara :    * Merencanakan jumlah, jenis dan mutu tenaga yang dibutuhkan di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.    * Merencanakan jumlah dan jenis peralatan yang diperlukan sebagai penunjang tercapainya pelayanan yang berada di bawah tanggung jawabnya.    * Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan yang akan diselenggarakan di wilayah kerjanya sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan Rumah Sakit Islam Sultan Agung. 2. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, dengan cara :    * Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan yang berada di bawah tanggung jawabnya.    * Menyusun dan mengatur daftar tugas/jadwal tugas tenaga yang berada dibawah tanggung jawabnya.    * Memberikan program orientasi kepada tenaga baru yang akan bekerja dalam wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.    * Memberikan pengarahan dan motivasi kepada satuan tugas untuk melaksanakan pelayanan dengan sebaik-baiknya. |

1. **PENYELIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Perawat Penyelia ( kepala tim pelayanan ) |
| 2. | Pengertian | : | Seorang tenaga peofesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab untuk membantu penaggung jawab Kamar Bedah mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dibagianya dalam shift. |
| 3. | Persyaratan | : | Perawat senior dengan pendidikan DIII keperawatan dan pengalaman > 5 tahun dalam Kamar Bedah. |
| 4. | Tanggung Jawab | : | Bertanggung Jawab langsung kepada penjab untuk mengkoordinasikan serta mengendalikan kegiatan pelayanan di bagianya sehingga dapat terlaksana sesuai dengan tujuan pekerjaan sehingga efesien dan efektif. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan operasi pada waktu shift :    * Membagi kamar Operasi menurut Jenis Operasi.    * Membagi sumber daya manusia menurut tingkat kemahiran dan kesesuaian dengan dokter yang dioperasi. 2. Melihat bahwa semua peraturan yang disepakati telah dilakukan. 3. Menjaga keserasian dan kenyamanan kerja. 4. Menggunakan sarana prasarana dengan efesien/efektif. 5. Melaporkan semua ketidak beresan kepada kepala keperawatan. 6. Mengisi daftar asbsensi untuk petugas-petugas dengan benar. 7. Mewakili kabag/Kasie apabila Kabag/Kaper tidak ada di tempat. 8. Mengadakan supervisi bersama dengan kepala Keperawatan/Kepala Bagian atas pelaksanaan pekerjaan di bagianya. 9. Mengawasi ,menilai kemampuan dan ketrampilan serta perilaku dari petugas/tenaga kerja yang ada di wilayah pekerjaanya. 10. Mengawasi kelancaran program pendidikan dan pelatihan /kegiatan lain dibagiannya. 11. Membuat laporan secara keseluruhan tentang keadaan di bagianya kepada kepala Bagian /kaper. 12. Menghadiri rapat-rapat yang ditentukan oleh Kabag/Kaper. 13. Membantu kepala keperawatan untuk menyusun kebutuhan alat kesehatan dan alat rumah tangga. |

1. **DOKTER ANESTESI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Dokter Spesialis Anestesi. |
| 2. | Pengertian | : | Seorang Dokter Spesialis Anestesi yang melakukan pembiusan untuk suatu pembedahan /diagnostik |
| 3. | Persyaratan | : | 1. Berijazah Dokter Spesialis Anestesi 2. Surat penugasan dari Depkes 3. SIP Depkes 4. Surat izin atasan 5. Surat izin RS Islam Sultan Agung |
| 4. | Tanggung Jawab | : | Secara Administrasi kepada Kepala Bedah Sentral Terhadap pelaksanaan pembiusan |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Sebelum operasi ( pra bedah )    * Memeriksa Penderita 24 Jam sebelum operasi (kasus elektif)    * Menilai kelayakan pembiusan dan tingkat resiko anestesi    * Menerangkan segala sesuatu (Informed Concent) tentang pembiusan    * Premedikasi dan memeriksa kelengkapan alat-alat anestesi    * Menentukan rencana pembiusan    * Men check list hasil pemeriksaan 2. Selama Operasi ( intra bedah )    * Memberikan anestesi dan rumatan anestesi    * Memantau “vital sign” secara berkesinambungan    * Bertanggung jawab atas tindakan anestesi yang dilakukan    * Memberikan terapi inhalasi    * Melakukan pengelolaan anestesi dan analgesi    * Melakukan resusitasi kasus gawat    * Memberikan terapi cairan 3. Setelah operasi ( pasca bedah )    * Memantau ” vital sign ” sampai pulih dari anestesi di kamar pulih    * Menentukan perawatan lanjutan di ICU atau ruangan / bangsal    * Mengobservasi pasca anestesi selama 24 jam    * Memberikan pengelolaan analgesi 4. Dalam hal kekeliruan /kecelakaan atau kematian dalam anestesi maupun masa observasi pasca anestesi, secara struktural bertanggung jawab pada kepala KBS dan pada Direktur (Komite Medis) secara medis profesional, serta secara moral pada keluarga pasien. 5. Membuat laporan lengkap dari penderita yang dikelola dan dilekatkan pada status penderita maupun berkas laporan yang tersedia sebelum pasien pulang 6. Ikut bertanggung jawab dalam hal kelestarian KBS.alat-alat dan lingkungannya. 7. Mengikuti rapat-rapat dibagian dan pertemuan-pertemuan RS lainya bila diperlukan / dibutuhkan |

1. **PERAWAT PELAKSANA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Perawat pelaksana Bagian Kamar Bedah |
| 2. | Pengertian | : | Seorang perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk melaksanakan keperawatan di Kamar Bedah. |
| 3. | Persyaratan | : | Berijazah pendidikan formal pendidikan DIII keperawatan, dan SPK pengalaman > 10 tahun di kamar bedah. |
| 4. | Tanggung Jawab | : | 1. Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada penanggung jawab shift di Kamar Bedah. 2. Secara tehnis medis operasional bertanggung jawab kepada dokter bedah dan dokter anesthesi. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Menyiapkan fasilitas dan lingkungan Kamar Bedahuntuk kelancaran pelayanan serta memudahkan pasien dalam menerima pelayanan dengan cara :    * Mengawasi kebersihan lingkungan    * Mengatur tata ruang Kamar Bedah agar memudahkan dan memperlancar pelayanan yang diberikan kepada pasien.    * Memeriksa persiapan peralatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan. 2. Mengkaji kebutuhan pasien dengan cara :    * Mengamati keadaan pasien    * Menyiapkan bahan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan. 3. Membantu dokter dalam hal :   Melakukan tindakan darurat sesuai dengan kebutuhan pasien, khususnya pada kasus darurat (panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung)   1. Membantu pasien selama operasi, khususnya :    * Mengatur posisi pasien    * Menciptakan dan memelihara rasa aman dan nyaman selama tindakan operasi berlangsung. 2. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai dengan instruksi dokter bedah. 3. Memberikan penyuluhan kesehatan secara perorangan sesuai dengan kebutuhan dan waktu yang memungkinkan. 4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dnegan sistem rekam medis yang berlaku di Kamar Bedah 5. Memelihara perlengkapan medis/perawatan dalam keadaan siap pakai, dengan cara :    * Membersihkan dan menyimpan alat-alat yang telah digunakan.    * Menyiapkan peralatan secara lengkap dalam keadaan siap pakai. 6. Bekerja secara kooperatif dengan tim kesehatna lainnya dalam memberikan pelayanan bermutu kepada pasien di Kamar Bedah dengan cara :    * Menciptakan dan memelihara hubungan baik antara anggota tim.    * Berperan serta secara aktif dalam upaya peningkatan dan pengembangan program pelayanan di Kamar Bedah.    * Berpersan serta dalam hal pemecahan masalah yang dihadapi. 7. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antar petugas, pasien dan keluarganya sehingga tercipta ketenangan. 8. Menjalankan tugas pagi/sore/malam hari, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. 9. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Kepala Bagian Kamar Bedah. 10. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah. 11. Melaksanakan dan memelihara sistem pendataan dan pelaporan pelayanan Kamar Bedah dengan tepat dan benar, sehingga tercipta suatu sistem informasi Rumah Sakit yang dapat di percaya/akurat. 12. Ikut serta dalam pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien. 13. Memegang teguh rahasia jabatan. |

1. **PERAWAT ANESTESI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Perawat Anesthesi |
| 2. | Pengertian | : | Penata Anesthesi yang mempunyai keahlian khusus dalam membantu pelaksanaan anesthesia di kamar bedah dengan mengikuti Standar Perawatan yang telah ditetapkan Rumah Sakit islam sultan agung |
| 3. | Persyaratan | : | Minimal Akademi Anesthesi dan pelatihan-pelatihan tentang anesthesia/bedah. |
| 4. | Tanggung Jawab | : | 1. Bertanggung jawab kepada penjab . Kamar Bedah Sentral. 2. Sub ordinasi langsung pada Dokter Anesthesiologi yang bertugas. 3. Sub ordinasi tidak langsung pada Dokter Bedah yang bertugas. 4. Hubungan koordinasi pada karyawan lain yang mungkin terlibat dalam perawatan pasien. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Menerima pasien yang perlu segera dilakukan pembedahan. 2. Meneliti pasien apakah sudah selesai persiapan bedahnya, sesuai dengan keadaan dan tindakan yang akan dilakukan. 3. Mempersiapkan pasien pra anesthesi, pemberian pre medikasi. 4. Mempersiapkan dan mengatur posisi pasien yang benar di atas meja bedah. 5. Memperhatikan keadaan umum pasien, melakukan pemantauan selama pembedahan berlangsung. 6. Mengatur dan merapikan pasien yang sudah dibedah. 7. Melakukan pengawasan keadaan umum pasien-pasien bedah sampai stabil. 8. Serah terima pasien kepada perawat bila keadaan umum sudah stabil dan boleh dikirim ke ruang rawat. 9. Menyiapkan, meneliti segala alat-alat/perlengkapan yang akan/sudah dipakai untuk tindakan anesthesi. 10. Bertanggung jawab atas kelengkapan dan pemeliharaan alat-alat. 11. Membersihkan kembali alat-alat anesthesi yang sudah dipakai dan kembali ke tempat semula. 12. Memelihara dan mengadakan inventarisasi berkala terhadap alat-alat anesthesi yang ada dan melapor pada perawat penangungjawab kamar bedah. 13. Menguasai cara pemakaian dan pemeliharaan alat-alat dengan baik. 14. Menjaga kelengkapan obat-obatan yang ada dan melakukan serah terima setiap penggantian tugas. 15. Mengetahui cara kerja dan efek sampingan penggunaan obat-obat anesthesi. 16. Menyiapkan obat-obatan keperluan pasien sesuai dengan kebutuhan serta melakukan pencatatan dan pelaporan. 17. Menyimpan obat-obatan dengan cara yang baik dan benar. 18. Ikut serta bertanggung jawab atas kebersihan, kerapihan kamar bedah. 19. Memperhatikan perlengkapan-perlengkapan yang ada hubungannya dengan tindakan anesthesi dalam keadaan siap pakai (misal : oksigen, tensimeter, dll) |

1. **ADMINISTRASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Petugas Administrasi Kamar Bedah Sentral |
| 2. | Pengertian | : | Seorang yang bertugas untuk mengelola Administrasi (pelayanan/pemakaian alat-alat kesehatan, suarat jaminan perusahaan) di bagiannya. |
| 3. | Persyaratan | : | 1. Pendidikan minimal lulus D3 2. Pernah mengikuti SIM RS rawat inap yang telah 3. di program ole RS. 4. Sehat Jasmani dan Rohani. |
| 4. | Tanggung Jawab | : | 1. Secara structural bertanggung jawab kepada penjab Kamar Bedah Sentral. 2. Secara Fungsional bertanggung jawab kepada Penyelia Kamar Bedah Sentral 3. Secara Operasional Bertanggung jawab kepada bagian Administrasi Rumah Sakit. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Memasukan Data pasien yang akan dioperasi ke buku registras kamar bedah. 2. Melengkapi data pasien. 3. Memasukan data pasien di komputer 4. Memasukan transaksi pemakaian obat dan alkes,serta pelayanan di komputer. 5. Mengantar rincian biaya kamar operasi ke Bagian Administrasi |

1. **SANITASI/CS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Petugas Sanitasi Bagian Kamar Bedah |
| 2. | Pengertian | : | Seorang tenaga yang ditugaskan melakukan pekerjaan membersihkan ruangan dan peralatan di bagian Kamar Bedah. |
| 3. | Persyaratan | : | Berijazah minimal SMP |
| 4. | Tanggung Jawab | : | Bertanggung jawab kepada Penanggung Jawab Harian Bagian Kamar Bedah. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Menyapu, mengepel semua ruangan dan gang di Bagian Kamar Bedah. 2. Membersihkan ruangan kamar bedah sesudah selesai di gunakan untuk pembedahan. 3. Membuang sampah setiap hari ke pembakaran atau tempat penampungan sampah Rumah Sakit. 4. Membersihkan alat cuci tangan bedah kamar mandi, WC, kloset, dll 5. Membantu memeriksa keadaan peralatan seperti lampu, kursi-kursi ruang tunggu, tabung oksigen, brankard, kursi roda. 6. Mengelap kaca, pintu, dinding ruangan, lemari dan peralatan rumah tangga lainnya. 7. Mengambil/mengantar surat untuk/dari sekretaris untuk para dokter Bagian Kamar Bedah. 8. Mengambil air minum/ke dapur 9. Mengantar pesanan permintaan barang-barang atau peralatan Bagian Kamar Bedah. 10. Menginventaris barang untuk sanitasi sendiri 11. Menjalankan instruksi Penanggung Jawab Harian atau Perawat dalam melaksanakan tugas pelayanan. |

1. **PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN CSSD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nama Jabatan | : | Penanggung Jawab Pelayanan CSSD |
| 2. | Pengertian | : | Seorang tenaga perawat yang diberi wewenang dan tanggung jawab sebagai penanggung jawab pelayanan CSSD untuk mengelola kegiatan pelayanan sterilisasi di Rumah Sakit. |
| 3. | Persyaratan | : | Perawat dengan pendidikan DIII keperawatan dan pengalaman > 2 tahun di keperawatan |
| 4. | Tanggung Jawab | : | Secara administratif dan fungsional bertanggung jawab pada kepala Instalasi Bedah Sentral untuk melaksanakan kegiatan dalam lingkup pelayanan di bagian CSSD sehingga terlaksana sesuai dengan tujuan pelayanan yang telah ditetapkan dalam kebijakan-kebijakan kamar bedah sentral. |
| 5. | Uraian Tugas | : | 1. Melaksanakan fungsi perencanaan dengan cara :    * Merencanakan jumlah, jenis dan mutu tenaga yang dibutuhkan di wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.    * Merencanakan jumlah dan jenis peralatan yang diperlukan sebagai penunjang tercapainya pelayanan yang berada di bawah tanggung jawabnya.    * Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan yang akan diselenggarakan di wilayah kerjanya sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan Rumah Sakit islam sultan agung 2. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, dengan cara :    * Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan yang berada di bawah tanggung jawabnya.    * Menyusun dan mengatur daftar tugas/jadwal tugas tenaga yang berada dibawah tanggung jawabnya.    * Memberikan program orientasi kepada tenaga baru yang akan bekerja dalam wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.    * Memberikan pengarahan dan motivasi kepada satuan tugas untuk melaksanakan pelayanan dengan sebaik-baiknya. |

**BAB VII**

**TATA HUBUNGAN KERJA**



**INTEGRITAS KAMAR BEDAH DENGAN UNIT LAIN**

1. **Dengan bagian rawat inap**

Bila ada operasi dari ruangan , ruangan mendaftarkan program operasi tersebut ke kamar bedah setelah konfirmasi dengan dokter operator dan anestesi, untuk kemudian bagian kamar bedah yang menetukn jadwal operasinya.

1. **Dengan bagian Radiologi**

Bila ada program RPG (retropyelografi), setelah selesai tindakan pemasangan Ureter cateter maka perawat ruangan mengambil pasien dan dibawa ke bagian radiolgi untuk dilakukan foto pada bagian tractus urinarius.

1. **Dengan IGD**

Jika ada pasien IGD dengan kasus-kasus emergensi dan arus segera dilakukan tindakan operasi maka setelah pasien dipersiapkan untuk operasi maka segera dikirim ke kamar bedah untuk mendapat penangan yang semestinya, sebelumnya telah konfirmasi dengan operator dan anestesi serta petugas kamar bedah.

1. **Dengan rawat jalan**

Pasien-pasien rawat jalan yang memerlukan tindakan bedah yang tidak dapat dilakukan di poliklinik mka tindakan dapat dilakukan di kamar bedah, setelah konfirmasi dengan petuas kamar bedah tentang jadwal tindakannya.

1. **Dengan Laboratorium**

Pasien-pasien yang memerlukan pemeriksaan PA, kultur sensitivity, usaha darah, dan pemeriksaan penunjang lainnya, untuk PA jaringan yang sudah diambil di awetkan dengan formalin dan bila potong beku tanpa formalin, kemudian dibawa kebagian lab PA untuk dilakukan pemeriksaan.

1. **Dengan Instalasi Farmasi**

Obat obatan injeksi, benang, desinfektan, dan bahan habis pakai lainnya yang diperlukan selama pembedahan dari instalasi farmasi disediakan untuk kamar bedah. Proses pengadaan barang dengan cara kamar bedah mengajukan permohonan ke bagian farmasi. Inventaris barang dilakukan mulai pengambilan barang dan di total selama satu bulan.

1. **Dengan ICU**

Pasien post operasi yang tidak memungkinkan kembali ke ruangan dan memerlukan pengawasan serta bila menggunakan ventilator maka pasien di kirim ke icu.

1. **Dengan Instalasi Perbaikan Sarana**

Sarana dan prasarana baik elektronik maupun non elektronik, yang mengalami kerusakan atau gangguan di informasikan ke bagian IPSRS untuk di perbaiki. Demikian juga untuk bahan – bahan yang bersifat sentral (O2 + N2O) telah habis, maka kamar bedah menginformasikan kepada IPSRS untuk mengganti yang baru dan mengambil yang habis.

1. **Dengan Logistik**

Perlengkapan yang digunakan kamar bedah bersifat non obat-obatan baik itu alat-alat rumah tangga maupun perlengkapan operasi (perlengkapan anastesi) dimintakan ke bagian logistic, dengan menggunakan permintaan barang ke logistik, sedangkan untuk keperluan alat-alat operasi dengan pengajuan.

1. **Dengan Instalasi Gizi**

Bila ada program operasi kamar bedah menghubungi instalasi gizi untuk menyediakan makanan atau snack diantar ke kamar bedah yang disajikan untuk dokter operator dan dokter anastesi.

1. **Dengan bagian Transportasi**

Bila ada program operasi yang memerlukan FS (potong beku) , maka setelah contoh preparat didapat dari operasi dan ditempatkan pada botol tertutup kemudian kamar bedah menghubungi bagian transportasi untuk mengantar preprat tersebut pada laboratorium yang dituju

1. **Dengan bagian Laundry**

Setelah linen dipakai untuk operasi/kotor kemudian dikumpulkan dalam ember tertutup yang telah dipisahkan antara yang terkontaminasi dengan yang tidak ( kontaminasi dengan bahan infeksius pus, darah, dll ) kemudian dikirim kebagian laundry untuk di proses pencucian sesuai dengan prosedur yang berlaku. Setelah linen bersih di kirim ke kamar bedah .

1. **Dengan TIM INOS**

Setiap program pencegahan INOS merupakan salah satu program pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit, maka kamar bedah wajib melakukan koordinasi dengan tim inos untuk menilai tingkat kebersihan kamar bedah.

**BAB VIII**

**POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL**

1. **TABEL KUALIFIKASI PERSONIL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | **Nama jabatan** | **Kualifikasi** | | | **Jml**  **Kebu**  **tuhan** | **Tugas** |
| **Pendidikan Formal** | **Masa kerja** | **Pendidikan non formal /sertifikasi** |
| 1 | Kepala instalasi | Spesialis Bedah | 3 tahun | PPGD, ACLS | 1 | Pengelolaan unit medik |
|  | Dokter Anestesi | Spesialis Anestesi | - | PPGD, ACLS | 5 | Bertanggung jawab pengelolaan anestesi |
| 2 | Kepala Keperawatan | DIII Keperawatan | 5 tahun | Bedah dasar, BHD | 1 | Pengelolaan unit keperawatan |
| 3 | Penyelia | DIII Keperawatan | 3 tahun | Bedah dasar, BHD | 3 | Pengatur shif |
| 4 | Perawat Anestesi | DIII Anestesi | - | Mahir Anestesi, BHD | 6 | Tim pelayanan anestesi |
| 5 | Perawat Bedah | DIII Keperawatan | - | Bedah dasar, BHD | 35 | Pelaksana sebagai tim bedah |
|  | Perawat Ruang Pulih | DIII Keperawatan | - | Bedah dasar, BHD | 6 | Perawat yang bertanggung jawab pada pemulihan paska operasi |
| 6 | Administrasi | D3 | - | D3 | 1 | * Memasukan penghitungan rincian biaya * Koding |
| 7 | Sanitasi /CS | SMP |  |  |  | * Membersihkan ruangan |

1. **ASAR PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA**

Rumus penghitungan dengan menggunakan faktor koreksi

Jlh jam keperawatan x 52 mg x 7 hr x (tim operasi +RR+Anestesi) x jlh OK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ + 25%

Jumlah mg efektif x 40 jam

**BAB IX**

**KEGIATAN ORIENTASI KARYAWAN**

1. **PROGRAM ORIENTASI KARYAWAN**
2. **Latar Belakang**

Berlandaskan kepada Falsafah, Visi dan Misi Rumah Sakit DR. Murjani Sampit maka salah satunya adalah bahwa sikap karyawan yang bekerja di lingkungan Rumah Sakitharus adanya rasa memiliki dan rasa cinta kasih atas semua yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit

Oleh karena itu setiap karyawan baru perlu mendapatkan orientasi secara komprehensif tentang budaya Rumah Sakit DR. Murjani Sampit sebagai bekal kerja karyawan yang baru tersebut.

1. **Tujuan.**
2. **Tujuan Umum.**

Terlaksanannya program orientasi secara umum kepada calon karyawan (karyawan kontrak) sehingga dapat membantu mereka dalam bersosialisasidan menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang baru.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti program orientasi para calon karyawan (karyawan kontrak) mampu :

1. Memahami Falsafah, Visi dan Misi
2. Memahami lingkungan Secara seksama
3. Secepat mungkin dapat bersosialisasi dan menyesuaikan diri di lingkungan yg baru.
4. Memahami hak dan kewajiban sebagai karyawan Rumah Sakit DR. Murjani SampitMemahami peraturan kepegawaian Memahami pola kerja dan pola ketenagaan di Rumah Sakit DR. Murjani Sampit.
5. Melakukan komunikasi yang baik dan benar dengan menggunakan berbagai media yang ada.
6. Melakukan semua tindakan berdasarkan standar prosedur yang berlaku di Rumah Sakit DR. Murjani Sampit.
7. Terlibat dan berperan aktif dalam upaya keselamatan pasien di rumah sakit.
8. **Sasaran Program Orientasi**
9. Perawat/bidan
10. Pekerja
11. Administrasi
12. Keuangan
13. Analis kesehatan
14. Penata Rontgen
15. Apoteter/Ass. Apoteker
16. Teknisi
17. Penata Fisioterapi
18. Dll
19. **Hasil yang diharapkan**

Diharapkan para peserta secepat mungkin dapat bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan kerjanya dan menjunjung tinggi Falsafah, Visi dan Misi

1. **PROGRAM ORIENTASI KARYAWAN KAMAR BEDAH SENTRAL**
2. **Umum (Medik dan Penunjang)**
3. **Pendahuluan**

Kegiatan orientasi karyawan adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk memperkenalkan lingkungan kerja dan budaya kerja di Kamar Bedah Sentral kepada calon karyawan baru baik tenaga medis, para medis dan non medis yang akan bertugas di unit tersebut.

1. **Tujuan**

**Tujuan Umum**

Memperkenalkan kamar bedah sentral secara umum kepada calon karyawan sehingga dapat membantu mereka dalam bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

**Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti program orientasi calon karyawan mampu memahami:

1. Falsafah, Visi, Misi dan tujuan unit kamar bedah sentral.
2. Struktur organisasi yang ada di unit kamar bedah sentral.
3. Tata letak atau lingkungan kamar bedah sentral secara seksama.
4. Secepat mungkin dapat bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
5. Memahami uraian tugas dan wewenang sebagai karyawan kamar bedah sentral.
6. **Metode** 
   1. Pembekalan materi
   2. Pengamatan atau observasi
7. **Sasaran** 
   1. Dokter Umum yang menjalani masa orientasi
   2. Dokter bedah spesialis/subspesialis
   3. Staf Penunjang kamar bedah non Keperawatan
8. **Materi-materi Yang Diberikan**
9. Memahami tata tertib masuk kamar bedah.
10. Pakaian khusus kamar bedah.
11. Memahami batas-batas daerah steril.
12. Memahami uraian tugas dan wewenang sebagai staf kamar bedah sentral sesuai dengan jobnya.
13. Mengetahui penempatan alat dan operasionalnya.
14. Memahami dan melaksanakan pembersihan kamar bedah/tehnik septik & aseptik kamar bedah.
15. **Keperawataan**
16. **Pendahuluan**

Pelayanan pembedahan merupakan salah satu bentuk pelayanan medis yang mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal dengan aman dan nyaman. Tindakan pembedahan atau tindakan operasi ini sering menimbulkan stress baik bagi pasien yang akan menjalani operasi maupun bagi para petugas atau SDM yang melakukan pelayanan pembedahan. Maka sebagai komponen penting untuk mengupayakan dan memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin dibutuhkan pelayanan yang berkualitas dan bermutu sesuai dengan standar baik manusia/tenaga, fasilitas/alat dan lingkungan.

Dengan berkembangnya ilmu dan tehknologi yang semakin modern umumnya dibidang kedokteran dan secara khusus dibidang bedah, seorang perawat bedah profesional diharapkan senantiasa mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang yang digeluti sehari-hari, dan inilah yang menjadi faktor penting untuk menjadikan SDM bedah yang kompeten.

1. **Latar Belakang**

Untuk menjadi perawat kamar bedah yang profesional dan berkompeten, program perekrutan perawat magang dan perawat baru harus disiapkan melalui kegiatan yang terencana melalui proses pembelajaran yang terus menerus dan berkesinambungan. Buku pedoman bagi perawat magang dan perawat baru yang bekerja di kamar bedah ini disusun untuk memudahkan bagi perawat untuk mencapai target tersebut.

1. **Tujuan**

**Tujuan Umum**

Untuk meningkatkan kompetensi perawat kamar bedah secara bertahap dan berkesinambungan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif

**Tujuan Khusus**

1. Membantu perawat magang & perawat baru yang ditugaskan di kamar bedah sentral
2. Membantu penyesuaian diri dengan lingkup kerja yang meliputi struktur organisasi dan staf kamar bedah sentral, tata tertib, fasilitas ruangan dan penggunaanya, lokasi dan penempatanya, formulir dan administrasi kmar bedah sentral dan SOP yang tersedia.
3. Untuk memberikan kesempatan study kasus di kamar bedah sentral dan dipresentasikan pada akhir bulan ke tiga
4. Sebagai kerangka acuan untuk evaluasi perawat magang dan perawat baru menujukan kemampuan melaksanakan pengembangan diri pemberian asuhan keperawatan perioperatif di kamar bedah sentral
5. **sasaran**
6. Perawat magang dari rumah sakit lain
7. Perawat baru yang ditugaskan di kamar bedah sentral
8. **Pencapaian**

Target yang harus dicapai dalam 3 bulan tersebut adalah perawat magang ataupun perawat baru yang ditugaskan di kamar bedah sentral mampu untuk :

* 1. **Bulan I**

1. Minggu I : Orientasi tempat & pembekalan materi
2. Minggu II : RR

* Memahami asuhan keperawatan perioperatif
* Penatalaksanaan pasien di RR ( Monitor K/U pasien)
* Mengenali dan penatalaksanaan kegawatan pasien pasca operasi
* Mengetahui kelayakan rencana pemulihan dan penatalaksanaan pasien pasca bedah ke bangsal, ICU/ICCU dengan skala Scort Aldert
* Pelaporan / serah terima pasien RR ke perawat ruangan

1. Minggu III : Pre Operasi/persiapan

* Penerimaan pasien dari perawat ruangan
* Daftar tilik keselamatan perioperatif
* (pre operasi, selama operasi & sesudah operasi)

1. Minggu IV : pengenalan instrument dasar
   * 1. Mengenali nama-nama instrument
     2. Cara pembersihan instrument
     3. Pemaketan instrument
     4. Metode Sterilisasi
     5. Prinsip tehnik steril & aplikasinya
   1. **Bulan II**
      1. Minggu I : OK III
      2. Minggu II : OK I
      3. Minggu III : OK II
      4. Minggu IV : OK IV

Pada bulan kedua selama 4 minggu perawat diharapkan mampu :

* 1. Pakaian khusus kamar bedah
  2. Tehnik septik & aseptik kamar bedah
  3. Posisi pasien di meja operasi
  4. Mengenal letak insisi daerah operasi
  5. Pencukuran daerah operasi
  6. Tehnik cuci tangan, gaun oprasi, sarung tangan steril
  7. Aseptik dan antiseptik area operasi
  8. Tehnik draiping
  9. Mengenal jarum, benang yang digunakan dalam pembedahan
  10. Tehnik menjahit dalam pembedahan
  11. **Bulan III**

1. Minggu I : Praktek
2. Minggu II : Praktek
3. Minggu III : Praktek
4. Minggu IV : Presentasi

Pada bulan ketiga perawat magang 3 bulan maupun perawat baru yang ditugaskan di kamar bedah sentral mulai mempraktekkan apa yang telah diamati dan telah dipahami dengan mengikuti dan menjdai tim operasi sebagai instrumentator mulai dari jenis operasi kecil

1. **Pemberi Materi & Praktik Lapangan**
   1. Ka. Instalasi kamar bedah &Penjab Keperwatan kamar bedah
   2. Penyelia kamar bedah
   3. CI kamar bedah bedah
2. **Metode Kegiatan**
   1. Pembekalan materi
   2. Pengamatan& praktek langsung
3. **Materi-materi Yang diberikan**
   1. Memahami tata tertib masuk kamar bedah
   2. Pakaian khusus kamar bedah
   3. Memahami konsep dasar kamar bedah
   4. Memahami tugas dan peran perawat kamar bedah
   5. Mengetahui penempatan alat dan operasionalnya
   6. Memahami dan melaksanakan pembersihan kamar bedah/tehnik septik & aseptik kamar bedah
   7. Memahami asuhan keperawatan perioperatif
   8. Penatalaksanaan pasien di RR ( Monitor K/U pasien)
   9. Mengenali dan penatalaksanaan kegawatan pasien pasca operasi
   10. Mengetahui kelayakan rencana pemulihan dan penatalaksanaan pasien pasca bedah ke bangsal, ICU/ICCU dengan skala Scort Aldert
   11. Pelaporan / serah terima pasien RR ke perawat ruangan
   12. Penerimaan pasien dari perawat ruangan
   13. Daftar tilik keselamatan perioperatif (pre operasi, selama operasi & sesudah operasi)
   14. Mengenali nama-nama instrument
   15. Cara pembersihan instrument & pemaketan instrument
   16. Metode Sterilisasi
   17. Prinsip tehnik steril & aplikasinya
   18. Posisi pasien di meja operasi
   19. Mengenal letak insisi daerah operasi
   20. Pencukuran daerah operasi
   21. Tehnik cuci tangan, gaun oprasi, sarung tangan steril
   22. Aseptik dan antiseptik area operasi
   23. Tehnik draiping
   24. Mengenal jarum, benang yang digunakan dalam pembedahan
   25. Tehnik menjahit dalam pembedahan
4. **Jadwal Kegiatan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Materi** | **Pemberi Materi** | **Waktu Pelaksanaan** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Memahami tata tertib masuk kamar bedah | Kasie Keperawatan | √ |  |  |  |  |  |
| 2 | Pakaian khusus kamar bedah |  | √ |  |  |  |  |  |
| 3 | Memahami konsep dasar kamar bedah |  | √ |  |  |  |  |  |
| 4 | Memahami tugas dan peran perawat kamar bedah | Penyelia | √ |  |  |  |  |  |
| 5 | Mengetahui penempatan alat dan operasionalnya |  | √ |  |  |  |  |  |
| 6 | Memahami dan melaksanakan pembersihan kamar bedah/tehnik septik & aseptik kamar bedah |  | √ |  |  |  |  |  |
| 7 | Memahami asuhan keperawatan perioperatif | Penjab Keperawatan |  | √ |  |  |  |  |
| 8 | Penatalaksanaan pasien di RR ( Monitor K/U pasien) | CI |  | √ |  |  |  |  |
| 9 | Mengenali dan penatalaksanaan kegawatan pasien pasca operasi |  |  | √ |  |  |  |  |
| 10 | Mengetahui kelayakan rencana pemulihan dan penatalaksanaan pasien pasca bedah ke bangsal, ICU/ICCU dengan skala Scort Aldert | CI |  |  | √ |  |  |  |
| 11 | Pelaporan / serah terima pasien RR ke perawat ruangan |  |  |  | √ |  |  |  |
| 12 | Penerimaan pasien dari perawat ruangan | CI |  |  | √ |  |  |  |
| 13 | Daftar tilik keselamatan perioperatif (pre operasi, selama operasi & sesudah operasi) |  |  |  | √ |  |  |  |
| 14 | Mengenali nama-nama instrument | Penyelia/CI |  |  |  | √ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Materi** | **Pemberi Materi** | **Waktu Pelaksanaan** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 15 | Cara pembersihan instrument & pemaketan instrument |  |  |  |  | √ |  |  |
| 16 | Metode Sterilisasi |  |  |  |  | √ |  |  |
| 17 | Prinsip tehnik steril & aplikasinya |  |  |  |  | √ |  |  |
| 18 | Posisi pasien di meja operasi | Penyelia/CI |  |  |  |  | √ |  |
| 19 | Mengenal letak insisi daerah operasi |  |  |  |  |  | √ |  |
| 20 | Pencukuran daerah operasi |  |  |  |  |  | √ |  |
| 21 | Tehnik cuci tangan, gaun oprasi, sarung tangan steril | Penyelia/CI |  |  |  |  | √ |  |
| 22 | Aseptik dan antiseptik area operasi |  |  |  |  |  |  | √ |
| 23 | Tehnik draiping |  |  |  |  |  |  | √ |
| 24 | Mengenal jarum, benang yang digunakan dalam pembedahan |  |  |  |  |  |  | √ |
| 25 | Tehnik menjahit dalam pembedahan |  |  |  |  |  |  | √ |

**BAB X**

**PERTEMUAN RAPAT**

1. **PENDAHULUAN**

Pertemuan atau rapat rutin merupakan suatu usaha yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan kamar bedah sentral. Sebuah program dapat berjalan dengan baik apabila juga ada sustu pertemuan untuk merencanakan dan juga mengevaluasi dari program tersebut apakah sudah dapat dilaksanakan dengan baik ataukah ada hal-hal lain yang masih kurang. Untuk itulah pertemuan atau rapat sangat penting dilakukan.

Pertemuan atau rapat untuk membahas mengenai peningkatan mutu pelayanan di kamar bedah sentral terbagi menjadi :

1. Rapat rutin staf dijadwalkan setiap satu bulan sekali hari senin dalam minggu ke dua yang diikuti oleh stf struktural kamar bedah sentral.
2. Rapat yang bersifat isidentil, meliputi pembahasan bila terjadi KTD, evaluasi dari unit lain mengenai pelayanan KBS, sosialisasi-sosialisasi dari hasil rapat yang diikuti oleh staf struktural maupun dari seminar ataupun pelatihan yang diikuti oleh staf KBS
3. **TUJUAN**
4. **Tujuan Umum :**

Usaha peningkatan mutu pelayanan di kamar bedah sentral.

1. **Tujuan Khusus :** 
   1. Pembahasan peningkatan mutu dilakukan secara berkesinambungan yang harus direncanakan dan diprogramkan.
   2. Agar permasalahan yang terjadi selalu menjadi prioritas yang harus diselesaikan tanpa menunda.
2. **KEGIATAN POKOK & RINCIAN KEGIATAN**
   1. Rapat staf untuk struktural KBS
   2. Rapat isidentil untuk semua staf KBS
3. **PELAKSANAAN KEGIATAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Bulan** | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Rapat staf untuk struktural KBS setiap hari senin minggu ke dua | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 2 | Rapat isidentil untuk semua staf KBS dilakukan sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

1. **EVALUASI KEGIATAN**

Pelaporan hasil kegiatan berupa :

1. Undangan rapat
2. Daftar hadir
3. Notulen rapat
4. Kendala atau masalah, rekomendasi dan tindak lanjut.

**BAB XI**

**PELAPORAN**

Dalam melaksanakan kegiatannya, kamar bedah sentral mencatat / melaporkan kegiatan pelayanan berupa pelaporan internal yaitu :

1. Laporan Harian

Laporan yang dibuat setiap hari yaitu data kunjungan pasien operasi baik pasien rawat inap maupun pasien langsung atau pasien One Day Care (ODC) berdasarkan:

1. Jenis operasi (khusus, besar, sedang dan kecil).
2. Sifat operasi (operasi elektif, operasi cito).
3. Klasifikasi atau spesialisasi operasi dan dokter yang melakukan operasi
4. Jenis anestesi dan dokter anestesi
5. Laporan Bulanan

Laporan harian yang direkap setiap bulan.

Laporan tersebut adalah data kunjungan pasien operasi baik pasien rawat inap maupun pasien langsung atau pasien One Day Care (ODC) berdasarkan:

1. Jenis operasi (khusus, besar, sedang dan kecil).
2. Sifat operasi (operasi elektif, operasi cito).
3. Klasifikasi atau spesialisasi operasi dan dokter yang melakukan operasi
4. Jenis anestesi dan dokter anestesi
5. Laporan Tahuan

Laporan harian yang direkap dalam satu tahun dan laporan seluruh kegiatan dalam satu tahun.

Laporan tersebut adalah data kunjungan pasien operasi baik pasien rawat inap maupun pasien langsung atau pasien One Day Care (ODC) berdasarkan:

1. Jenis operasi (khusus, besar, sedang dan kecil).
2. Sifat operasi (operasi elektif, operasi cito).
3. Klasifikasi atau spesialisasi operasi dan dokter yang melakukan operasi
4. Jenis anestesi dan dokter anestesi
5. Operasi 10 besar terbanyak
6. Realisasi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tahun
7. Realisasi Kejadian Tidak Diharapkan Kamar Bedah Sentral
8. Hasil Evaluasi Rencana Kebutuhan Tenaga
9. Hasil Evaluasi Rencana Pengembangan Staf
10. Pelaksanaan Peserta Perawat Magang /Jobtraining
11. Hasil Survei Kepuasan dari Unit Lain (QUISIONER)
12. Hasil Survei Kepuasan Pasien
13. Hasil Pengembangan Fisik Sarana & Prasarana
14. Pengadaan Sarana & Prasarana (Alat Kesehatan)
15. Produksi Saran & Prasarana (Bengkel RS
16. Perbaikan/servis Saran & Prasarana (Bengkel & Sanitasi RS)
17. Analisa hasil kegiatan
18. Permasalahan atau hambatan dan alternative pemecahan masalah.