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 dilakukanolehdokterbedahdan anestesiyangbekerjasamadengan perawatbedahdananestesiselamaprosespembedahan mulaipre, intradanpostoperasi.

2. Bahwa rumah sakit mempunyai sistem untuk menyediakan pelayanankamarbedahyang dibutuhkandalampelayananklinisdan kebutuhanpemberipelayanankesehatan.Pelayananyang diberikan harus memenuhistandar dirumah sakit, nasional juga undang- undangdanperaturan.

3. Bahwaberdasarkanpertimbangansebagaimanadimaksudayat1dan

2 diatasmaka diperlukan Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan kamarbedahdiRSUD Dr Murjani sampit

MENGINGAT : 1. Undang-undangNomor36tahun2009tentangKesehatan

2. Undang-UndangNomor44Tahun2009tentangRumahSakit

3. Undang-undangNomor29tahun2009tentangPraktekKedokteran

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 : Apabilahasilevaluasimensyaratkan adanyaperubahandanperbaikan,

makaakandilakukanperubahandanperbaikansebagaimanamestinya

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** padahakekatnya harus bisamemberikantindakanmedisyang aman,efektif,berperikemanusiaan berdasarkan ilmukedokteran mutakhirdanteknologi tepatgunadengan mendayagunakan Sumber Daya Insani (SDI) berkompeten dan professionalmenggunakanperalatandanobat-obatanyang sesuaidengan standar,pedomandanrekomendasiprofesianastesiologidan terapiintensif Indonesia.

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

A. Pelayanan Kamar Bedah adalah tindakan medis yang dilakukan di ruangoperasiyangoperasionalnya selama24jamdan7haridalam satu minggu yangterbagi dalam 3shift kerja karyawan yaitu pagi, siangdanmalam.

B. Timpengelolapelayanankamarbedah adalahtimyang dipimpinoleh dokter spesialis bedah dan anggotanya dokter anestesi dan perawat baik bedahmaupunanestesi.

C. Perawatadalahperawatyangtelahmendapatpelatihananestesiadan bedah.

D. Kolaborasiadalahtindakanyangdilakukanantaradokterdanperawat dalamruanglingkupmedisdalampelaksanaanoperasi..

E. Kewenangan klinik adalah proses kredensial pada tenaga kesehatan yang dilakukan di dalam rumah sakit untuk dapat memberikan pelayananmedistertentusesuaidenganperaturaninternalrumahsakit.

F. Kredensialadalahpenilaiankompetesi/kemampuan(pengetahuan, ketrampilan, perilakuprofesional) profesi didasarkan pada kriteria yang jelasuntukmemverifikasiinformasidan mengevaluasisesorang yangmemintaataudiberikankewenanganklinik.

G. Standarproseduroperasionaladalahsuatuperangkatintruksi/langkah- langkahyang dilakukanuntukmenyelesaikansuatuproseskerjarutin tertentu, berdasarkan standar kompetensi, standar pelayanan kedokteran dan pedoman nasional yang disusun, ditetapkan oleh RSUD Dr Murjani Sampit dengan memperhatikansumberdaya manusia,sarana,prasaranadanperalatanyangtersedia.

**III. TUJUANPELAYANANKAMARBEDAHRSUD Dr MURJANI SAMPIT**

1. Peningkatan mutupelayanan kamarbedahyangdilaksanakan secara komprehensif yaitupelayanan pembedahan selama 24jamsehingga terlaksananya pelayanansecaracepatdantepatdanterpaduterhadap pasienpreoperasibaikcitomaupunelektif.

2. Memastikanpelayanandikamarbedahpadapasienpre,durantedan pascaoperasidilakukansesuaistandar.

3. Memastikantimmedisdankeperawatankamarbedahmengetahuidan memahamiketentuanpadapasienyang akandilakukanoperasidi unit kamarbedah.

4. Memastikanbahwaprosedurpembedahandilakukanpadabenar pasien,benarlokais,sertabenartindakandanprosedur

**IV. KEBIJAKAN**

1. Penerimaan jadwal operasi berdasarkan kasus urgency/cito dan elective,halinitim kamarbedahakanmengaturjadwalulangbilaada pasien yang akan direncanakan operasi cito, sedangkan operasi dilakukansecaraelectifesatuharisebelumnyatimkamarbedahakan

mengecek kembalikeruangan sesuai jadwal yang sudah terdaftar sebelumnya.

2. Setiappasienyangakandilakukanprosedurpembedahansaatdiantar olehpetugasruanganharus ada serahterimadenganstafkamarbedah dengan cara mengecek seluruh identitas pasien, memastikan daerah yangakandioperasidan ditandaisertatehnikoperasiyangakan dilakukan, memastikan inform concent sudah dibuat oleh pihak keluargaataupasienitu sendiriyangdianggapsudahmemenuhisyarat, persiapanoperasidenganbuktichecklistserahterimapasien.

3. Setiappasienyang akandilakukanprosespembedahanharusdilakukan verifikasi pasien denganmenggunakan *surgical safety checklist* berupa:

a. Signin

Yaitupenilaianterhadappasiensebelumdilakukaninduksianestesi olehahlianestesi.

b. Timeout

Yaitupenilaianterhadappasiensebelumdilakukaninsisikulitoleh ahlibedah.

c. Signout

Yaitu penilaianterhadap pasien sebelum meninggalkan kamar operasi.

4. Setiap selesai melakukan tindakan pembedahan, ahli bedah harus menulislaporanoperasisecararinci, temuanselamaoperasi,instruksi setelah operasi danmenandatangani semua checklist yangberkaitan dengansurgicalsafety prosedur(surgerysafety checklist,checklist penghitunganalat).

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

Lingkup pelayanankamar bedah mulai dari fasilitas standart ruangandanpelayanandikamarbedah.

**A. FasilitasKamarBedah**

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

**1. RuangOperasi**

mempunyai4ruangoperasimasing–masingdigunakansesuai dengankasus.

a. RuangOperasi1dan2:Digunakanuntuktindakanoperasidi luarcitodankotor

b.Ruang Operasi3 : Digunakan untuk tindakan operasi pada kasusPONEKSectioCecaria,Curretage.

**c.** Kamarbedah4 :Digunakanuntuktindakanoperasikotordan kontaminasisepertihaemoroidectomi,fistulectomi, debridement, URSdll.

**2. RuangPenunjang**

**a.**RuangPemulihan( RR**)**

Merupakan ruangyang di gunakan untuk melakukan pengawasandan evaluasipadapasienpostoperasi,serta pengawasanpadapasienODSsetelahtindakanoperasi.

b.DepoFarmasi

Merupakan ruangyang di gunakan untuk menyimpan perbekalanoperasibaik alkesmaupunobat-obatanuntukproses operasi.

c. RuangCSSD

Bagiandari kamarbedahyang berfungsiuntukmelakukan sterilisasipadainstrumentmaupunalkesyangdi gunakanuntuk operasidanjugauntukmenyeterilisasidiunit-unitlain.

**B. JenisBidangpelayanan**

Pelayanan kamar bedahmeliputi tindakan bedah minor, bedahinvasivedantindakankhusus.Tindakanyang dilakukandikamar bedahRSUD Dr Murjani Sampitmelayanidibidang:

a. BedahUmum

d. BedahObgyn c. BedahMata

d. BedahDigestif

e. BedahTHT

**VI. PENGEMBANGANPELAYANAN**

**A. PengembanganSumberDayaInsani**

Pengembangansumberdayainsaniterdiridari pemenuhan ketenagaan(kuantitas)dan peningkatanpengetahuansertaketrampilan (kualitas).

Program/kegiatanyang berkaitandenganpengembangan sumberdayaInsani;

1.Melengkapijumlahdan kualifikasitenagayangdiperlukansesuai denganklasifikasipelayanandiRSUD Dr Murjani Sampit.

2.Melakukandiklatteknis fungsionalbagitenagamedisdan perawat kamarbedah.Setiapsumberdayainsaniyangada di Bagiankamar bedah berkewajibanuntuk senantiasameningkatkanilmu pengetahuandanketerampilannyabaik secaramandirimaupun mengikutipendidikandan pelatihanyangdiselenggarakanoleh lembaga-lembaga yang berwenang dan terakreditasi sesuai

ketentuanperaturan perundang-undangan. Dukungan anggaran yang memadaisangatdibutuhkanuntukmeningkatkankompetensi sumberdaya manusiasecaraberkesinambungansejalandengan pesatnyaperkembanganilmudantekonologikedokterandi bidang pembedahan.

**B. PengembanganSarana,PrasaranadanPeralatan**

Disesuaikan denganpeningkatan klasifikasi jenispelayanan di RSUD Dr Murjani Sampit.Program/kegiatan yangberkaitan denganpemenuhansarana,prasaranadanperalatan:

1. PembangunandanpengembanganfasilitaspelayanankamarbedahdiRSUD Dr Murjani Sampit.

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

**C. PengembanganJenisPelayanan**

Jenis pelayanan kamar bedah dikembangkan sesuai kebutuhanmasyarakatdanperkembanganilmudan teknologi kedokteranserta disesuaikandenganketersediaansumberdaya 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