PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN PENGORGANISASIAN BEDAH DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026



KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/ 47/VI/2026

tentang

PEDOMAN PENGORGANISASIAN BEDAH
DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka melaksanakan fungsi Rumah Sakit di bidang Pelayanan Kesehatan, maka perlu disusun pedoman pengorganisasian instalasi bedah RSAU dr. Esnawan Antariksa

b. Bahwa mempertimbangkan sebagaiman dimaksud pada huruf a. diatas perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Rumah Sakit dr. Esnawan Antariksa tentang pedoman pengorganisasian instalasi bedah RSAU dr. Esnawan Antariksa

Mengingat : 1. Undang-undang kesehatan Nomor 17 Tahun 2023

. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit

Memperhatikan :

1. Hasil Kesepakatan Rapat Gabungan antara Badan Pendiri, Badan Pembina, Badan Penasehat dan Badan pengelola RSAU dr. Esnawan Antariksa

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH

KESATU : Pedoman pengorganisasian instalasi bedah RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana dimaksud dalam keputusan ini adalah tercantum dalam lampiran yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

KEDUA : Pedoman yang dimaksud pada diktum ke satu keputusan ini merupakan acuan dalam pengorganisasian pembedahan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh seluruh satuan kerja dilingkungan instalasi Bedah RSAU dr.Esnawan Antariksa

KETIGA : Dalam rangka melaksanakan Pedoman ini, disusun SPO (Standar Prosedur Operasional).

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 29 Juni 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330

DAFTAR ISI

SK PEDOMAN PENGORGANISASIAN BEDAH......2
BAB I : PENDAHULUAN 5
BAB II : GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT..... 6
BAB III:VISI,MISI, DAN ,MOTTO 10
BABIV STRUKTUR ORGANISASI 11
BAB V :STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA 12
BAB VI : URAIAN JABATAN 14
BAB VII :TATA HUBUNGAN KERJA 32
BAB VIII:POLA KETENAGAAN 36
BAB IX : KEGIATAN ORIENTASI 38
BAB X :PERTEMUAN RAPAT 39

BAB I
PENDAHULUAN

Instalasi Bedah adalah salah satu instalasi yang ada di RSAU dr Esnawan Antariksa yang keberadaannya di bawah Pusat Kesehatan Angkatan Udara Sebagai salah satu instalasi yang memberikan pelayanan pembedahan, selayaknya instalasi Bedah memiliki sebuah buku pedoman yang dapat memandu atau sebagai acuan dalam seluruh kegiatan pelayanan.

Kegiatan instalasi Bedah meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan pengendalian sumber daya, memfasilitasi dan menyelenggarakan pelayanan bedah secara efektif dan efisien dengan menyediakan Tata Kerja dan kendali serta menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dengan satuan kerja terkait dilingkungan RSAU dr.Esnawan Antariksa maupun dengan Instansi lain diluar RSAU dr.Esnawan Antariksa, dalam rangka menunjang peningkatan mutu pelayanan Instalasi Bedah .

BAB II
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1. Sejarah

Sejarah RSAU dr Esnawan Antariksa tidak bisa melepaskan diri dari sejarah kesehatan Lanud Halim Perdana Kusuma yang saat itu masih bernama Pangkalan Udara Cililitan. Sejarah dimulai setelah pangkalan udara cililitan diserahkan kepada pemerintah Indonesia dari pemerintah Belanda, pada tanggal 20 Juni 1950. Dengan demikian diserahterimakan juga wewenang Dinas Kesehatan Pangkalan Cililitan dimana LU-II Harsono yang pada waktu itu juga menjabat sebagai kepala jawatan farmasi, yang menjadi Kepala Kesehatan yang pertama. Selanjutnya tahun 1951 Kepala Dinas Kesehatan dijabat oleh LMU-II S.Hadiprayitno. para dokter yang pernah bertugas di Cililitan tahun 1950 antara lain Mayor Udara dr.Muryawan, LU-I dr.S.I.Matulessy dan LU-I dr.Sujoso Soemodimedjo.

Pada tanggal 17 Agustus 1952, pangkalan udara Cililitan diubah menjadi Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma, sehingga otomatis dinas kesehatannya juga menjadi bagian dari Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma.

Pada tahun 1955 Dinas Kesehatan Pangkalan Cililitan masih berstatus sebagai Tempat Perawatan Sementara (TPS) yang hanya mempunyai fasilitas poliklinik umum, poliklinik gigi, ruang Uji Kesehatan Awak Pesawat dan ruang perawatan berkapasitas tiga belas tempat tidur. Pimpinan rumah sakit pada saat itu dijabat dr. Suyoso Soemodimedjo.

Pada tahun 1956-1957, Dinas Kesehatan Pangkalan Udara Cililitan mendapatkan alokasi pembangunan rumah sakit, tetapi kemudiansempat terhenti dan terlambat penyelesaiannya karena terjadi sanering mata uang rupiah. Dan pada tahun 1960 atas

prakarsa dr. S. Eko Mulyono, dengan bantuan penuh dari komandan WOPS 101 Kolonel Udara Bill Sukanto, pembangunan dilanjutkan dan keseluruhnya selesai dan diresmikan pada tahun 1962. Penyelesaian pembangunan ini juga didorong oleh mendesaknya kebutuhan rumah sakit rujukan sebagai antisipasi terhadap kegiatan operasi Trikora.

Setelah bangunan fisik selesai, rumah sakit terdiri dari perkantoran, apotik, laboratorium, asrama perawat, pergudangan, dan ruang perawatan dengan kapasitas 60 tempat tidur. Sekarang bangunan ini masih dapat kita saksikan sebagai bangunan lama Ruspau Antariksa. Selanjutnya rumah sakit ini berada dibawah kendali Gugus Kesehatan 502.

Pada tahun 1971, dengan adanya Instruksi Kasau Nomor 36 tahun 1971 dan Surat Keputusan Kasau Nomor 55 tahun 1971 maka atas prakarsa Kajankes Kodau V (Mayor Kes dr. Supriyanto), Rumah Sakit Halim Pedanakusuma dipisahkan dari Gugus Kesehatan 502 (Dinas Kesehatan Halim Perdanakusuma) dan merupakan unit pelaksana dari Jankes Kodau V dengan nama Rumah Sakit Kesehatan Kodau V Jakarta.

Selanjutnya dengan Surat Keputusan Menhankam/Pangab nomor Skep/226/II/1977 tanggal 25 Februari 1977, Rumah Sakit Halim Perdanakusuma ditetapkan sebagai Rumah Sakit ABRI tingkat II dengan kapasitas 128 tempat tidur. Dan atas dasar surat keputusan Kasau Nomor Kep/55?XII/1977 Rumah Sakit Halim Perdanakusuma yang semula berada dibawah Kodau V menjadi unit pelaksana Jawatan Kesehatan TNI AU.

Pada tahun 1982, Rumah Sakit Angkatan Udara yang semula berkedudukan di Ciembuleuit dipindahkan ke Halim. Sebagai Rumah Sakit Pusat, RS Halim merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi anggota TNI AU dan berfungsi sebagai Pelaksana Pusat Direktorat Kesehatan TNI AU. Kemudian pada

tanggal 9 April 1989, dengan pertimbangan untuk menghormati jasa-jasa pendiri kesehatan TNI AU maka Rumah Sakit Pusat TNI AU Halim Perdanakusuma diberi nama Ruspau "dr.Esnawan Antariksa" yang peresmiannya disyahkan oleh Kasau yang pada waktu itu dijabat Marsekal TNI Utomo.

Sebagai antisipasi terhadap modernisasi rumah sakit, Ruspau Antariksa membangun gedung baru bertingkat tiga dengan menempati lahan kosong disamping bekas poliklinik umum dan bekas bangunan kantor Kadiskes. Saat ini pembangunan tahap pertama telah selesai berupa lantai satu untuk poliklinik spesialis dan gawat darurat, lantai dua untuk perawatan Pamen dan Pasca Bedah, sedangkan lantai tiga digunakan untuk perawatan VIP, ICU dan Instalasi Bedah Sentral.

2.2. Sarana dan Prasarana

RSAU dr.Esnawan Antariksa terbangun dengan 3 lantai dan memiliki beberapa bagian ruangan, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Kamar Operasi, Instalasi Rawat Intensive, Instalasi Perinatologi, Instalasi Kamar Bersalin, Instalasi Haemodialisa, MCU, Instalasi Rehab Medik Insatalasi Farmasi, Instalasi Radiologi dan Instalasi Laboratorium, Mini Market, Kantin, serta gedung pelayanan administrasi, dan pelayanan penunjang lainnya.

Berdiri di atas areal tanah seluas 5000 m^2 dengan luas keseluruhan bangunan adalah 3996 m^2. Untuk keperluan transportasi dilengkapi dengan 4 buah ambulan, 1 ambulan jenazah, 6 buah mobil untuk keperluan operasional, disamping itu disediakan pula tempat parkir di sepanjang halaman rumah sakit.

2.3. Fasilitas dan pelayanan

2.3.1. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam

2.3.2. Pelayanan Rawat Inap

2.3.2.1. Kelas SVIP = 4 buah tempat tidur

2.3.2.2. Kelas VIP = 14 buah tempat tidur

2.3.2.3. Kelas I = 26 buah tempat tidur

2.3.2.4. Kelas II = 142 buah tempat tidur

2.3.2.5. Kelas III = 44 buah tempat tidur

2.3.3. Pelayanan Rawat Jalan

2.3.3.1. Poli Spesialis; jantung, paru, bedah umum, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah mulut, bedah syaraf, THT, Mata, jiwa, syaraf, kulit dan kelamin, anak, akupuntur, dan kebidanan.

2.3.3.2. Poli Gigi; umum, gigi anak, ortodontik, bedah mulut.

2.3.3.3. Klinik Perawatan Luka

2.3.3.4. Poli Endoscopi

2.3.3.5. Poli umum

2.3.3.6. MCU

2.3.4. Pelayanan Penunjang

2.3.4.1. Farmasi 24 jam

2.3.4.2. Laboratorium 24 jam

2.3.4.3. Radiologi 24 jam

2.3.4.4. Rehabilitasi Medik

2.3.5. Pelayanan Haemodialisa

2.3.6. Pelayanan Kamar Operasi

2.3.7. ICU/HCU

BAB III

VISI, MISI, dan MOTTO RSAU dr.Esnawan Antariksa

RSAU dr. Esnawan Antariksa mempunyai Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Visi, Misi, Landasan Nilai dan Tujuan

a. Visi RSAU : Menjadikan RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan, berteknologi modern, berkarakter profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.

b. Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa

1. Menyelenggarakan dukungan dalam kegiatan operasi dan latihan TNI AU/TNI.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter baik promotif, preventif dan kuratif terhadap anggota TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum yang terintegrasi dengan Pendidikan dan penelitian.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter.
4. Sebagai subsistem kesehatan nasional turut serta aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

c. Motto

"Melayani Dengan Ikhlas Tanpa Batas"

d. Tujuan (GOAL)

1) Terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasi dan latihan TNI/TNI AU

2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi anggota TNI, PNS beserta keluarganya serta masyarakat umum.
3) Terbentuknya sumber daya manusia yang profesional dan berkompetensi, serta memiliki integritas dan komitmen yang kuat melalui pendidikan dan pelatihan

e. Falsafah

Jiwa dan semangat pengabdian TNI untuk melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan

f. Logo RSAU dr. Esnawan Antariksa :



Arti dari Logo RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah sebagai berikut :

- Lingkaran : Lingkaran disini mengartikan suatu KomInstalasias, Integritas dan Kesempurnaan dalam pelayanan.

-7-

- Tanda Cross : Keinginan untuk memberikan pertolongan tanpa membedakan seseorang yang akan ditolong, dan menumbuhkan saling pengertian, kerjasama dan perdamaian.
- Tongkat dan Ular : Disebut juga sebagai tongkat, Asclepius, yang merupakan seorang ilmuwan atau dokter dari Yunani yang hidup 1200 Ular merupakan hewan yang memiliki kemampuan untuk berganti kulit, yang akan dikaitkan dengan " Kehidupan atau kesembuhan yang baru

- Sayap : Melambangkan pengembangan intelektual dan Pelayanan yang terbaik serta akan terus bergerak mengikuti jaman,
- Warna Emas : Melambangkan kesan optimis, berfikir positif, aktif dan modern dalam setiap pelayanan.
- Warna Biru : Menunjukkan Sifat profesional dan percaya diri didalam bekerja.
- Warna Putih : Mempunyai arti suci, bersih dan ikhlas dalam setiap pelayanan.

Arti dari lambang tersebut adalah " RSAU dr.Esnawan Antariksa merupakan Rumah Sakit yang secara Profesional, Integritas dan Ikhlas dalam setiap memberikan pertolongan terhadap pasien, tanpa membedakan status pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik, dengan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan modern saat ini ".

g. Slogan

" 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun)

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

KA IBS
Letkol Kes dr. Sri Nurbowo A, Sp.B.T.K.V.,FIHA.M.Han

KA RUANG IBS
Kapten Kes Sri Rahayuningsih, S.Kep

KATIM IBS
PNS III/c Asih Triyanti , AMK

ADM
PPPK Sheptian Lutfi A, S.Kom

C.I RUANGAN
PNS IIIA Kusuma Dewi, S.Kep
PPPK Ns. Derion Wianatta Asda, S.Kep

KAUR OPERASI
PNS III/c Hendri Nurhidayat , AMK

P.J OK 1 & 2
PNS III/b Yulia Mardayeni, AMK
PPPK Bayu Prasetyo , Amd.Kep

P.J OK 3 & 4
PPPK Rizki Mustika P W, Amd. Keb
TKK Ariani Mustika E, Amd. Kep

P.J OK 5 & 6
Serda Ali Mahmud , Amd. Kep
PNS III/a Mustaqiroh, Amd. Kep

KAUR LOG
PNS III/a Sutardi , AMK

P.J ALKES BEDAH
PNS III/a Yulia Mardayeni, AMK

P.J LINEN
PPPK Suratmi, Amd. Kep

KAUR ANESTESI
PNS III/b Meyliasari , AMK

P.J ALKES ANASTESI
PNS III/a Kusuma Dewi, S.Kep

P.J OBAT ANESTESI
PNS III/a Kurniasari, AMK

P.J PERSIAPAN & RR
PPPK Maryanti, AMK

URDAL
TKK I Gede Agung M A, Amd. Kep

P.J KEBERSIHAN
Serda Ali Mahmud, Amd.Kep

Jakarta, Juli 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA

I. PENGORGANISASIAN

1. Instalasi Bedah berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala rumah sakit. Instalasi Bedah dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Kepala Instalasi Bedah dan membawahi 1 orang Kepala keperawatan bedah dan staf dibawahnya.
2. Pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah dilaksanakan 24 jam/7 hari dalam seminggu
3. Penggunaan kamar operasi meliputi :OK Elektif dan Cito : 6 kamar operasi di Lt.3
4. Pengaturan pemakaian dan penjadwalan operasi disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing SMF terkait dan diatur sesuai dengan klasifikasi prioritas pemakaian kamar operasi
5. Pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah dilaksanakan dengan membagi kamar operasi, berdasarkan jenis operasi yaitu operasi bersih, bersih kontaminasi dan operasi kotor
6. Dalam melaksanakan operasional Instalasi Bedah selalu meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, peralatan operasi dan peralatan penunjang operasi yang diperlukan
7. Pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah selalu menjaga kondisi sterilitas yang optimal pada fasilitas kamar operasi, alat-alat operasi dan alat-alat penunjang operasi dengan tujuan meminimalisasi infeksi nosokomial
8. Dalam melaksanakan kegiatan Instalasi Bedah bersinergis secara harmonis dengan satuan kerja terkait di lingkungan RSAU dr.Esnawan Antrariksa

9. Pelaksanaan pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah mengutamakan keselamatan pasien diawali dengan memberikan informasi, sebelum pembedahan dan penandatanganan persetujuan pasien *(informed consent)*
10. Pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah selalu menjaga kondisi sterilitas yang optimal pada fasilitas kamar operasi, alat-alat operasi dan alat-alat penunjang operasi dengan tujuan meminimalisasi infeksi nosokomial
11. Pelaksanaan pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah mengutamakan keselamatan pasien diawali dengan memberikan informasi, sebelum pembedahan dan Melakukan Penandaan daerah Operasi
12. Tata tertib SMF bahwa pelayanan medis di Instalasi Bedah Sentral dilakukan oleh dokter spesialis sesuai kebutuhan.
13. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan dengan melaksanakan *monitoring* dan evaluasi, serta mengembangkan pola kerja yang mandiri dan bertanggung jawab.
14. Setiap ruangan yang melakukan sterilisasi harus melakukan pencatatan pada buku ekspedisi terhadap alur keluar masuknya alat kesehatan/instrumen dan alat tenun.
15. Instalasi Bedah digunakan juga sebagai lahan pendidikan dan penelitian bagi pendidikan mahasiswa kedokteran, pendidikan keperawatan (Akper, Akbid,)
16. Dalam melaksanakan kegiatan Endoskopi, bersinergis secara harmonis dengan satuan kerja terkait di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa

BAB VI
URAIAN JABATAN

a. URAIAN JABATAN

Jabatan	Kepala Unit Bedah
Tugas pokok	1. Menyiapkan bahan rancangan kebijakan Unit Bedah berdasarkan peraturan yang berlaku dan referensi terkait. 2. Menyiapkan bahan usulan program Unit Bedah. 3. Menyusun rencana kerja Unit Bedah. 4. Menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan pelayanan Unit Bedah. 5. Menyusun usulan kebutuhan dan pemeliharaan alat, sarana dan prasarana Unit Bedah Sentral. 6. Menyusun usulan kebutuhan dan pengembangan pengembangan tenaga pada Unit Bedah berdasarkan peraturan yang berlaku dan referensi terkait. 7. Melaksanakan monitoring dan evaluasi Unit Bedah. 8. Menyiapkan bahan rancangan Prosedur Tetap (Protap) Unit Bedah. 9. Menyiapkan bahan rancangan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Unit Bedah berdasarkan peraturan yang berlaku dan referensi terkait. 10. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan Unit Bedah. 11. Membuat laporan pelaksanaan Kegiatan Unit Bedah. 12. Merekomendasikan penilaian DP3 bagi pegawai di

	lingkungan Instalasi Bedah untuk pengembangan dan pembinaan karier pegawai. 13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran tugas Rumah Sakit.
Tanggung jawab	1. Merumuskan taktik bisnis/pelayanan. 2. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran tahunan bagian. 3. Melakukan *staffing* bagian. 4. Melakukan koordinasi dengan bagian terkait. 5. Memimpin pemecahan masalah bagian. 6. Meng-*enforce* standar, mutu, dan prosedur pelayanan yang relevan dengan bagiannya. 7. Menjaga keamanan asset bagian. 8. Meningkatkan *cost effectiveness* bagian. 9. Meningkatkan profitabilitas bagian. 10. Memberdayakan Kepala Bagian yang berada di bawah koordinasi. 11. Mengendalikan aktivitas dan kinerja bagian. 12. Mempertanggungjawabkan kinerja bagian. 13. Membuat laporan analisa kegiatan Unit Bedah setiap bulan kepada Kepala Rumah Sakit 14. Membuat laporan stock perbekalan farmasi setiap bulan kepada Bagian Pengadaan.
Wewenang	1. Memberikan sanksi terhadap pelanggaran standar, mutu, dan prosedur pelayanan. 2. Mengelola aspek keamanan asset, *cost effectiveness*, dan profitabilitas bagian. 3. Memberdayakan dan membina Kepala Sub Bagian

		dari aspek ***mindset***, ***knowledge-set***, dan ***skill-set***. 4. Memantau secara periodik aktivitas dan kinerja bagian. 5. Mempertanggungjawabkan kinerja bagian kepada direksi. 6. Kewenangan dalam pengelolaan anggaran bagian kerja. 7. Kewenangan dalam usulan inovasi pengelolaan sistem dan prosedur operasional agar kegiatan dapat berjalan baik. 8. Kewenangan dalam mengambil keputusan untuk hal-hal yang terkait dengan bagian lain yang menyangkut kesinambungan operasional bagian. 9. Kewenangan dalam memberikan penilaian atas kinerja karyawan bagian. 10. Kewenangan dalam memberikan pembinaan disiplin karyawan bagian. 11. Kewenangan dalam mengusulkan untuk menerima atau menolak pegawai baru dalam tahapan seleksi penerimaan pegawai. 12. Kewenangan dalam mengusulkan penambahan, promosi, mutasi/rotasi dan demosi karyawan bagian.
Kualifikasi	**Pendidikan**	Dokter Spesialis yang berhubungan dengan tindakan pembedahan (Bedah Umum, Obgyn, THT, dan lain-lain)
	Pelatihan	BTCLS/ACLS

	Pengalaman	Pernah memangku jabatan fungsional minimal selama 5 tahun
	Keahlian	Bahasa Inggris (aktif/pasif), komputer

Jabatan	**Kepala Ruangan Unit Bedah**
Tugas pokok	1. Mempelajari rencana kerja instalasi, bidang pelayanan keperawatan dan komite keperawatan 2. Menyusun rencana kerja Kepala Perawat 3. Menganalisis rencana dan hasil kegiatan tahun sebelumnya, serta meminta petunjuk dan arahan kepala unit 4. Melakukan kegiatan administrasi yang menjadi tanggung jawabnya 5. Menyiapkan SOP/Instruksi Kerja yang diperlukan untuk kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan tugas 6. Mengikuti rapat yang dilaksanakan instalasi, bidang pelayanan keperawatan dan komite keperawatan 7. Membuat jadwal dinas dan jadwal cuti staf 8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka memperlancar tugas
Tanggung jawab	1. Mengatur dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan yang telah ditentukan oleh pimpinan dengan cara menyampaikan dan menjelaskan kepada

	staf 2. Membuat dan mengevaluasi pelaksanaan jadwal dinas perawat 3. Menilai pemenuhan kebutuhan pasien yang akan dioperasi 4. Melakukan penilaian pelaksanaan program pelayanan di ruang operasi koordinasi dengan SMF terkait 5. Membuat usulan prioritas program peningkatan mutu asuhan dan SDM Keperawatan dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di unit bedah 6. Menyusun rencana kebutuhan saran dan prasarana yang mendukung kelancaran pelayanan 7. Mengevaluasi kelengkapan inventaris 8. Menilai kinerja staf yang berada di bawah kendali 9. Memantau dan memberikan pengarahan kepada staff, peserta didik 10. Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah 11. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dengan staf 12. Memotivasi staf maupun peserta didik 13. Membuat usulan pengembangan pelayanan dan staf 14. Memberikan saran bahan pertimbangan yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan, sesuai dengan

	prioritas maupun permasalahan sebagai bahan masukan pimpinan dalam menentukan kebijakan 15. Menyusun laporan berkala dan tahunan dalam pelaksanaan kegiatan yang disampaikan kepada kepala unit 16. Mengawasi, memberi petunjuk dan arahan terhadap pelaksanaan tugas kepada bawahan 17. Menegur bawahan bila melanggar disiplin kerja 18. Mengajukan usulan kepada pimpinan dalam mengoreksi usulan bawahan di lingkungan ruang operasi 19. Mengatur jadwal dinas dan cuti staf 20. Mengajukan tenaga staf untuk mengikuti pendidikan maupun pelatihan 21. Memberikan masukan staf yang dipromosikan 22. Menilai staf dalam pelaksanaan tugas 23. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan di ruang perawatan 24. Memberikan masukan penilaian DP3 bawahan
Wewenang	1. Memantau secara periodik aktivitas dan kinerja bagian. 2. Mempertanggungjawabkan kinerja bagian kepada Kepala Unit. 3. Kewenangan dalam usulan inovasi

		pengelolaan sistem dan prosedur operasional agar kegiatan dapat berjalan baik. 4. Kewenangan dalam mengambil keputusan untuk hal-hal yang terkait dengan bagian lain yang menyangkut kesinambungan operasional bagian. 5. Kewenangan dalam memberikan penilaian atas kinerja karyawan bagian. 6. Kewenangan dalam memberikan pembinaan disiplin karyawan bagian. 7. Kewenangan dalam mengusulkan penambahan, promosi, mutasi/rotasi dan demosi karyawan bagian.
Kualifikasi	**Pendidikan**	S1 Keperawatan
	Pelatihan	Sertifikasi kamar Bedah, PPGD/BLS, Manajemen Kamar Bedah
	Pengalaman	Pelaksana perawatan di Kamar Bedah minimal 5 tahun
	Keahlian	Bahasa Inggris (aktif/pasif), komputer

Jabatan	**KETUA TIM/CLINICAL INSTRUKTUR (CI) BEDAH**
Tugas pokok	1. Mempelajari rencana kerja unit 2. Menyusun rencana kerja (POA), menganalisis rencana dan hasil kegiatan tahun sebelumnya, proyeksi kegiatan yang akan datang serta meminta petunjuk dan arahan kepala perawat

	Bedah/perawat anestesi/kepala unit dan SMF terkait 3. Menyusun Instruksi Kerja di lingkungan pekerjaan 4. Memberi petunjuk/arahan kepada staf pelaksana 5. Mengatur, mengawasi dan mengendalikan jalannya pelayanan 6. Membuat satuan pelajaran praktek klinik 7. Melaksanakan orientasi 8. Melaksanakan pengajaran klinik dengan metode yang tepat 9. Melaksanakan evaluasi praktek klinik 10. Membuat laporan kegiatan proses belajar mengajar 11. Mengawasi penyelenggaraan administrasi antara lain : perincian biaya, pemeriksaan, sensus harian, laporan bulanan 12. Menghadiri rapat rutin dengan kepala ruangan/kepala unit
Tanggung jawab	1. Menyiapkan fasilitas/peralatan kelengkapan untuk kelancaran pelayanan kepada pasien 2. Memberikan masukan/saran kepada kepala ruangaan mengenai kebutuhan pelayanan 3. Mengajukan kebutuhan tenaga alat-alat dan sarana pendukung sesuai dengan

	kebutuhan kepada kepala perawat 4. Koordinasi dengan dokter anestesi mengenai pelayanan 5. Mengawasi tata tertib keamanan dan kebersihan di lingkungan unit kerja 6. Mengawasi pemakaian obat-obatan dan sarana penunjang lainnya 7. Memelihara alat-alat inventaris yang berada di lingkungan unit kerja 8. Menyimpan dan memelihara dokumen yang berhubungan dengan tugasnya 9. Menyerahkan tugas dan tanggung jawab kepada pengganti apabila berhalangan atau cuti dengan persetujuan kepala perawat 10. Menciptakan hubungan yang harmonis dan islami serta kerjasama yang baik dengan seluruh staf di unit kerja/unit kerja lain 11. Melaporkan kerusakan alat atau hal-hal yang terjadi di unit kerja kepada kepala ruangan dan kepala unit 12. Melaksanakan kegiatan pengembangan SDM 13. Mengevaluasi pelaksanaan Pengembangan SDM
Wewenang	1. Kewenangan dalam usulan inovasi pengelolaan sistem dan prosedur operasional agar kegiatan berjalan dengan lancar.

		2. Kewenangan dalam memberikan usulan untuk hal-hal yang menyangkut operasional Unit Bedah. 3. Kewenangan dalam memberikan usulan penilaian atas kinerja petugas Keperawatan Bedah. 4. Kewenangan dalam usulan penambahan, promosi, mutasi/rotasi dan demosi karyawan sub bagian kepada Kepala Keperawatan Bedah.
Kualifikasi	**Pendidikan**	D III Keperawatan
	Pelatihan	Sertifikasi kamar Bedah Instruktur Klinik/BTCLS
	Pengalaman	Pelaksana perawatan di Kamar Bedah minimal 5 tahun
	Keahlian	

Jabatan	Ketua Tim/CI Anestesi
Tugas pokok	a. Mempelajari rencana kerja unit b. Menyusun rencana kerja (POA), menganalisis rencana dan hasil kegiatan tahun sebelumnya, proyeksi kegiatan yang akan datang serta meminta petunjuk dan arahan kepala keperawatan bedah/kepala unit bedah dan SMF anestesi c. Menyusun Instruksi Kerja (WI) di lingkungan pekerjaan

	d. Memberi petunjuk/arahan kepada staf pelaksana e. Mengatur, mengawasi dan mengendalikan jalannya pelayanan anestesi dan pembedahan f. Mengawasi penyelenggaraan administrasi antara lain : perincian biaya, pemeriksaan, sensus harian, laporan bulanan dan tahunan g. Menghadiri rapat rutin dengan kepala ruangan/kepala unit
Tanggung jawab	a. Menyiapkan fasilitas/peralatan kelengkapan anestesi untuk kelancaran pelayanan kepada pasien b. Memberikan masukan/saran kepada kepala ruangan mengenai kebutuhan pelayanan c. Mengajukan kebutuhan tenaga, alat-alat dan sarana pendukung sesuai dengan kebutuhan kepada kepala perawat anestesi d. Mengatur kelancaran pelayanan termasuk penempatan tenaga sesuai kebutuhan e. Koordinasi dengan dokter anestesi mengenai pelayanan f. Mengawasi tata tertib keamanan dan kebersihan di lingkungan unit kerja g. Mengawasi pemakaian obat-obatan dan

	sarana penunjang lainnya h. Memelihara alat-alat inventaris yang berada di lingkungan unit kerja i. Melaporkan kegiatan dan hal-hal lainnya yang terjadi setiap hari kepada kepala perawat anestesi j. Menyimpan dan memelihara dokumen yang berhubungan dengan tugasnya k. Menyerahkan tugas dan tanggung jawab kepada pengganti apabila berhalangan atau cuti dengan persetujuan kepala perawat anestesi l. Menciptakan hubungan yang harmonis dan kerjasama yang baik dengan seluruh staf di unit kerja/unit kerja lain m. Melaporkan kerusakan alat atau hal-hal yang terjadi di unit kerja kepada kepala ruangan dan kepala unit
Wewenang	1. Kewenangan dalam usulan inovasi pengelolaan sistem dan prosedur operasional agar kegiatan berjalan dengan lancar. 2. Kewenangan dalam memberikan usulan untuk hal-hal yang menyangkut operasional Unit Bedah. 3. Kewenangan dalam memberikan usulan penilaian atas kinerja petugas Keperawatan Bedah. 4. Kewenangan dalam usulan

		penambahan, promosi, mutasi/rotasi dan demosi karyawan sub bagian kepada Kepala Keperawatan Bedah.
Kualifikasi	**Pendidikan**	D III Keperawatan Anestesi
	Pelatihan	Sertifikasi anestesi, Instruktur Klinik
	Pengalaman	Pelaksana perawatan anestesi di Kamar Bedah minimal 5 tahun
	Keahlian	

Jabatan	**PJ ENDOSCOPY**
Tugas pokok	a. Mempelajari rencana kerja instalasi b. Menyusun rencana kerja (POA) Penanggung jawab, menganalisis rencana dan hasil kegiatan tahun sebelumnya, proyeksi kegiatan yang akan datang serta meminta petunjuk dan arahan kepala unit c. Menyusun Instruksi Kerja di lingkungan pekerjaan d. Memberi petunjuk/arahan kepada staf pelaksana e. Mengatur, mengawasi dan mengendalikan jalannya pelayanan f. Membuat laporan pemakaian alat dan jumlah tindakan g. Memelihara dan mencatat inventaris

	dan melaporkan kepada Kepala Unit h. Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana serta menyusun buku inventaris (KIR) i. Menghadiri rapat rutin dengan kepala perawatan serta kepala unit
Tanggung jawab	a. Menyiapkan fasilitas/peralatan untuk kelancaran pelayanan kepada pasien b. Memberikan masukan/saran kepada kepala keperawatan Unit Bedah mengenai kebutuhan pelayanan c. Membuat laporan pemakaian alat-alat, dan melaporkan jumlah tindakan secara harian, bulanan d. Mengajukan kebutuhan tenaga, alat-alat dan sarana pendukung sesuai kebutuhan e. Mengawasi tata tertib, keamanan dan kebersihan di ligkungan unit kerja f. Koordinasi dengan SMF terkait mengenai pemakaian obat-obatan, alat-alat dan sarana penunjang lainnya g. Memelihara alat-alat inventaris yang berada di lingkungan unit kerja h. Menyimpan dan memelihara dokumen yang berhubungan dengan tugasnya i. Menyerahkan tugas dan tanggung jawab kepada pengganti apabila berhalangan atau cuti dengan persetujuan kepala perawat

		j. Menciptakan hubungan yang harmonis dan kerjasama yang baik dengan seluruh staf di unit kerja/unit kerja lain k. Melaporkan kerusakan alat atau hal-hal yang terjadi di unit kerja kepada kepala ruangan keperawatan bedah
Wewenang		Menjaga inventarisasi seluruh ruangan dan aset endoskopi di Unit Bedah.
Kualifikasi	**Pendidikan**	**D III Keperawatan**
	Pelatihan	
	Pengalaman	2 tahun di kamar bedah/endoskopi
	Keahlian	

Jabatan	**PJ Oncall**
Tugas pokok	1. Membangun dan memelihara kultur pelayanan islami sesuai tat nilai dan buku pedoman pelayanan islami 2. Melakukan staffing (mengusulkan, mengatur, mengelola serta membina personel) di gilir shift untuk melaksanakan rencana kegiatan 3. Meng-enforce (menjaga dan menegakkan) standar mutu dan prosedur mutu yang relevan dengan anggota shiftnya. 4. Melakukan supervisi pelayanan

	keperawatan di shiftnya 5. Melakukan penilaian kerja mendorong upaya perbaikan guna peningkatan kinerja dan pencapaian target pada shiftnya 6. Memberdayakan karyawan yang berada di bawah koordinasinya 7. Mendampingi pelaksana dalam menjalankan tugas yang kritikal 8. Menjaga keamanan aset sub bagian 9. Meningkatkan cost effectiveness(efektivitas biaya) sub. 10. Merencanakan, mengatur dan mengkoordinasi penyediaan alkes/obat. 11. Mengontrol kelengkapan dan persiapan peralatan yang dibutuhkan untuk proses pembedahan. 12. Mengontrol pelaksanaan dan kondisi kebersihan, kenyamanan ketertiban ruangan.
Tanggung jawab	Menjamin kelancaran, kenyamanan,kebersihan, keamanan dan keteraturan kegiatan pelayanan dan dokumentasi kegiatan pelayanan keperawatan pasien di instalasi bedah.
Wewenang	1. Melaksanakan instruksi atasan langsung yang berhubungan dengan pelaksanaaa tugas. 2. Melaporkan kepada atasan apabila

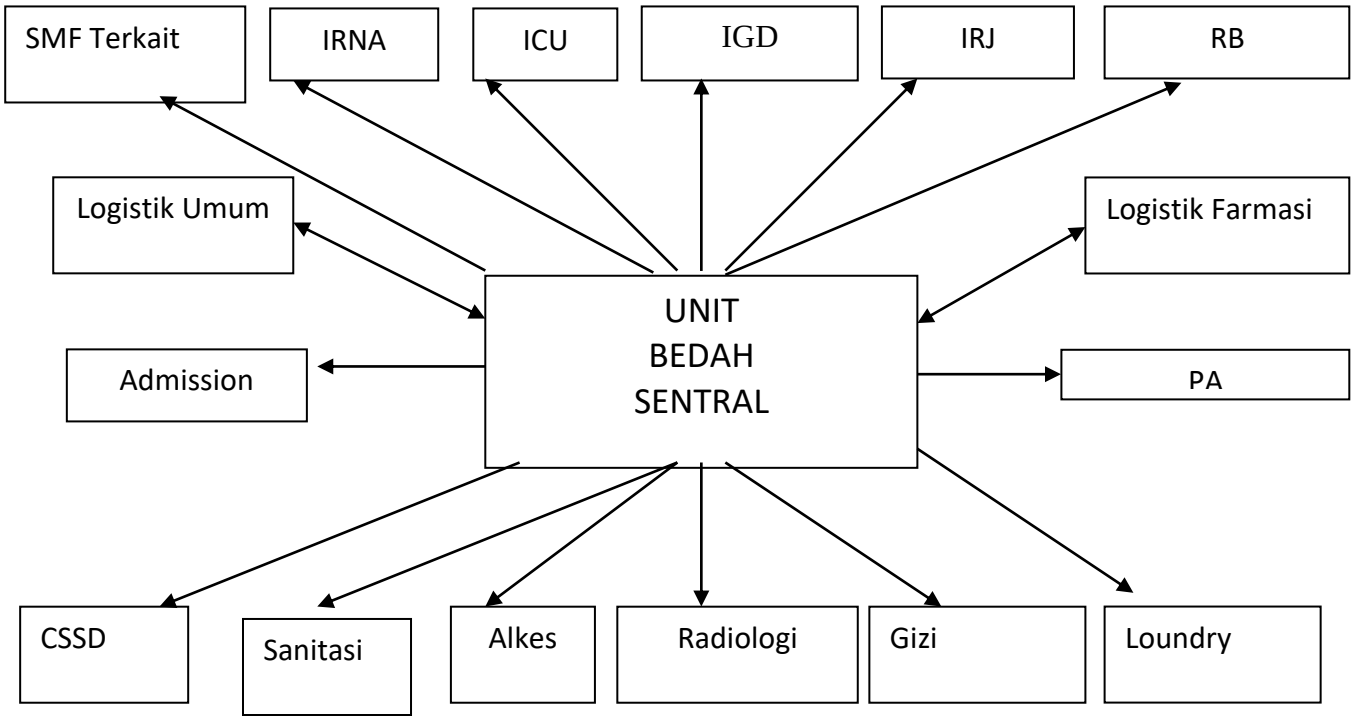
		terdapat permasalahan yang tidak dapat di selesaikan dalam pelaksanaan tugas. 3. Berkoordinasi tugas baik dengan bagian/dokter di lingkungan RS atau institusi di luar RS yang berkaitan dengan tugasnya.. 4. Menetapkan dan mengatur karyawan di shiftnya dalam kegiatan mutu. 5. Melakukan pembinaan karyawan yang berada di lingkup kerjanya. 6. Mengusulkan perbaikan sistem dan prosedur di bagian kerjanya. 7. Mengusulkan kebutuhan sarana dan prasarana yang di butuhkan untuk pelayanan. 8. Mengambil keputusan tehnis di lapangan.
Kualifikasi	**Pendidikan**	D III Keperawatan
	Pelatihan	Sertifikasi kamar Bedah Instruktur Klinik
	Pengalaman	Pelaksana perawatan di Kamar Bedah minimal 5 tahun
	Keahlian	Komputer, bahasa inggris aktif/pasif

Jabatan	**PELAKSANA**

Tugas pokok	1. Menyiapkan dan melengkapi ruang bedah, alat-alat, obat-obatan sesuai kebutuhan 2. Menerima, memeriksa kelengkapan dan persiapan pasien yang akan di lakukan pembedahan sesuai dengan jenis tindakan pembedahan 3. Melaksanakan pelayanan keperawatan pasien dikamar bedah 4. Melaksanakan teknik aseptik dan antiseptik 5. Ikut dalam tim sebagai asisten,instrumentator, sirkuler. 6. Merapihkan pasien segera setelah dilakukan tindakan pembedahan. 7. Menyerahkan pasien lengkap dengan segala jenis laporan selama operasi kepada petugas RR. 8. Merapihkan dan membereskan kembali tempat, alat-alat dan obat-obatan siap pakai untuk tindakan pembedahan berikutnya. 9. Menyiapkan dan mengirim jaringan untuk pemeriksaan PA 10. Menjaga setiap kemungkinan terjadinya kecelakaan di kamar operasi 11. Memberikan bimbingan kepada mahasiswa praktek di unit bedah

		12. Menghadiri pertemuan ilmiah untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan bedah. 13. Menciptakan perasaan aman dan nyaman demi ketenangan pasien. 14. Memelihara kebersihan, kerapihan, keindahan, ketertiban dan keamanan 15. Meningkatkan solidaritas dan memelihara suasana harmonis di lingkungan kerja. 16. Mengadakan kerjasama dan memelihara hubungan baik dengan semua petugas/tim unit bedah 17. Memegang teguh rahasia jabatan 18. Menjalankan tugas jaga rutin dan cito secara bergiliran
Tanggung jawab		Melaksanakan pelayanan keperawatan di instalasi bedah sesuai dengan peran dan fungsinya.(Bedah, Endoskopi, Anestesi)
Wewenang		Menyiapkan dan mengendalikan kebutuhan operasi yang terkait sterilitas alat dan bahan
Kualifikasi	**Pendidikan**	**D III Keperawatan**
	Pelatihan	Sertifikasi kamar operasi
	Pengalaman	3 tahun di Ruang perawatan
	Keahlian	

BAB VII
TATA HUBUNGAN KERJA



Kerjasama antar Instalasi merupakan koordinasi antara Instalasi Bedah dengan unit kerja lain, sehingga pelayanan Instalasi Bedah terlaksana dengan baik dan lancar.

Dalam melaksanakan kegiatan Instalasi Bedah bersinergis secara harmonis dengan satuan kerja terkait di lingkungan RSAU dr.Esnawan Antariksa. Agar terlaksana kegiatan layanan pembedahan yang sinergis dan harmonis dengan satuan kerja yang terkait di lingkungan RSAU dr. Esanawan Antariksa, maka perlu dilaksanakan pertemuan berkala antar multi disiplin setiap seminggu sekali dengan satuan kerja yang terkait di lingkungan RSAU dr.Esnawan Antariksa

, maka perlu diatur tata laksana dengan unit-unit terkait. Adapun unit-unit yang dimaksud yaitu :

1. Instalasi Bedah :
   1.1. Mempersiapkan kamar bedah sesuai dengan jadwal operasi.
   1.2. Menyiapkan obat-obatan serta alat kesehatan habis pakai sesuai jadwal operasi.
   1.3. Melakukan serah terima pasien pra bedah dengan perawat ruangan, serta memeriksa ulang kelengkapan persiapan.
   1.4. Mendistribusikan pasien pra bedah ke kamar operasi untuk melaksanakan pembedahan sesuai jadwal operasi.
2. Instalasi Rawat Jalan :
   2.1. Mengirim jadwal operasi ke Instalasi Bedah (operasi elektif) dan selanjutnya ruangan menginformasikan ke Instalasi Bedah beserta status bahwa pasien sudah mendapat kamar perawatan.
   2.2. Memeriksakan kelengkapan status pasien dengan segala persiapan pra bedah.
   2.3. Mengirim status beserta pasien untuk dilakukan tindakan operasi pada hari itu (operasi *two day care*).
3. Instalasi Gawat Darurat
   3.1. Mempersiapkan pasien pra bedah cito
   3.2. Memberikan informasi dengan permintaan Cito yang ditanda tangani oleh dokter yang bersangkutan.
   3.3. Mengirim pasien rencana operasi di Cito.
4. SMF Bedah terkait :
   4.1. Memeriksa dan melengkapi kesiapan fisik pasien yaitu :
      4.1.1. Pemeriksaan laboratorium
      4.1.2. Konsul (jantung, paru, anak, penyakit dalam)
      4.1.3. Pemeriksaan radiologi
   4.2. Setelah pasien layak untuk dilakukan pembedahan, dokter bedah terkait memberikan informasi tentang penyakit maupun tindakan pembedahan kepada pasien dan keluarga dilanjutkan dengan pengisian *informed consent* dan ditanda tangani oleh dokter yang bersangkutan.

4.3. Mengajukan permohonan pemakai OK ditulis di formulir pengajuan dan dikirim ke Unit Bedah sehari sebelumnya (dengan keterangan yang jelas).

4.4. Mematuhi peraturan dan tata tertib di Unit Bedah.

5. Instalasi Rawat Inap :

5.1 Memeriksakan kelengkapan status pasien dengan segala persiapan pra bedah.

5.2 Mendaftarkan pasien untuk operasi ke Unit Bedah, ditulis di formulir pendaftaran dengan jelas dikirim sehari sebelumnya.

5.3 Persiapan pasien pra bedah sesuai Protap.

5.4 Mengirim pasien untuk operasi ke Unit Bedah sesuai Protap Pengiriman Pasien Operasi.

6. SMF Anestesi :

3.1 Memeriksa pasien pra bedah, serta menjawab konsul dari dokter bedah terkait di lembar rekam medik.

3.2 Menentukan jenis tindakan anestesi.

3.3 Memberikan intruksi pre medikasi.

.

7. Radiologi :

7.1 Pelayanan rontgen.

7.2 Pemeliharaan C. Arm agar selalu siap pakai.

8. Patologi Anatomi : Persiapan pemeriksaan VC.

9. Farmasi :

9.1 Depo Farmasi menyediakan obat-obatan, serta alat kesehatan habis pakai sesuai dengan jadwal operasi dan permintaan Unit Bedah.

9.2 Membuat perincian pemakaian obat dan perincian biaya pemakaian obat.

10. Laundry :

10.1 Mengambil linen operasi yang kotor.

10.2 Mengolah linen kotor menjadi linen bersih dan siap pakai.

10.3 Mengirim linen bersih ke kamar bedah (untuk keperluan operasi).

11. Alkes :

11.1 Melakukan kalibrasi alkes.

11.2 Membetulkan alkes yang rusak.

11.3 Melakukan pengecekan dan pemeliharaan.

12. Sanitasi :

12.1 Penanganan Sampah Medis dan Non Medis.

12.2 Melakukan pemeliharaan sterilisasi kamar operasi/fumigasi.

13. Gizi :

Menyiapkan *snack* untuk dokter-dokter (*service* bagi dokter yang melaksanakan operasi).

14. Admision/sentral opname : koordinasi pasien operasi dari rawat jalan

15. Logistic umum

15.1 Menyiapkan sarana prasarana penunjang perlengkapan pembedahan

15.2 Mempersiapkan pasien pra bedah kebidanan cito atau elektif

15.3 Memberikan informasi dengan permintaan penjadwalan operasi elektif atau Cito yang ditanda tangani oleh dokter yang bersangkutan.

15.4 Berkoordinasi jadwal jaga dokter anak pada operasi SC

15.5 Mengirim pasien rencana operasi di Cito.

BAB VIII
POLA KETENAGAAN

A. Formulasi Menurut Kemenkes RI:

Perhitungan berdasarkan :

1. Jumlah dan jenis operasi
2. Jumlah Kamar Bedah
3. Pemakaian kamar bedah (di prediksi 6 jam perhari) pada hari kerja
4. Tugas Perawat di kamar bedah, Instrumentator, perawat sirkulasi (2 orang/tim)
5. Ketergantungan pasien
   a. Operasi Besar : 5 jam/1 operasi
   b. Operasi sedang : 2 jam/ 1 operasi
   c. Operasi Kecil : 1 jam/1 operasi

Rumus : $\frac{\text{(jumlah jam perawatan/hari X jml operasi) X jml perawat dalam tim}}{\text{Jam kerja efektif /hari}}$

B. Formulasi Menurut Australia College of operating Room Nurse (ACORN)

Rumus I : $\frac{AXBXCXD}{AX \text{ jam kerja}}$

Keterangan :

A : jumlah hari kerja pertahun

B: Jumlah jam efektif/hari

C: Jumlah perawat dalam 1 ruang bedah (tim)

D: Jumlah kamar operasi

Karena jumlah operasi tidak bisa di hitung dengan rata-rata,(karena jumlahnya berbeda setiap harinya (contoh dalam

sehari hanya ada 1 operasi, tetapi di hari berikutnya 20 operasi dalam sehari) maka kamar bedah menggunakan formulasi dari Australia College of operating Room Nurse (ACORN)

Penjelasan

Shift pagi : 07.00-13.30 wib

Jumlah kamar operrasi : 6 kamar

Jumlah jam kerja : 6,5 jam

Jumlah hari kerja : 256 hari

Jumlah perawat dalam 1 tim : 2 orang

$\frac{256 \times 6{,}5 \times 2 \times 6}{256 \times 6{,}5} = \frac{19968}{1664} = 12$ orang

Hari libur sama dengan oncall

Penata/ Perawat Anestesi

- shift pagi 4 orang

Jumlah kebutuhan 5 orang

Jumlah kebutuhan perawat

Kepala ruangan 1 orang

Perawat pelaksana : 12 (jika 1 tim 2 orang) + 3 = 15 orang

18 (jika 1 tim 3 orang) + 3 = 21 orang

Perawat RR 4 orang

Penata/Perawat Anestesi 5 orang

Kondisi saat ini

- **Perawat Anestesi 4 orang**
- **Perawat pelaksana ok 12 orang**

BAB IX
KEGIATAN ORIENTASI

Kegiatan orientasi adalah kegiatan untuk menfasilitasi seseorang yang baru memasuki lingkup pelayanan Instalasi Bedah. Sesorang yang baru memasuki Unit Bedah bisa mahasiswa praktek maupun Perawat magang atau Perawat level II KMB yang akan di tempatkan di Unit Bedah.

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di IB maka wajib melakukan orientasi terhadap struktur organisasi, visi, misi, falsafah dan tujuan, SOP, masalah – masalah kesehatan pada pasien serta asuhan keperawatan kritis pada pasien di Unit Bedah.

Kegiatan ini bertujuan membantu perawat atau mahasiswa praktek agar lebih cepat beradaptasi terhadap lingkungan dan kebijakan aturan yang berlaku dan cepat memahami dan mampu melaksanakan tindakan pembedahan.

Dilaksanakan dengan metode preceptorship dengan pembimbing klinik/CI dengan beberapa metode yaitu: Pembekalan materi, Orientasi di unit kerja, Praktek , Diskusi dan presentasi.

Periode waktu masa orientasi selama 1 bulan pertama di ruang transfer, 1 bulan ke 2 di ruang RR (Recovery Room) selanjutnya menjadi perawat sirkuler selama 1 bulan. Pada bulan ke 3 dan ke 4 menjadi perawat instrumentator dengan metode pembimbingan melekat dari CI, selanjutnya periode orientasi selesai dan akan di lakukan evaluasi dan penilaian kembali dari CI.

BAB X

PERTEMUAN RAPAT

A. Rapat rutin bulanan

di lakukan pada hari senin, minggu pertama setiap bulan di lakukan di unit bedah dan di hadiri oleh semua petugas kamar bedah.

B. Rapat koordinasi lintas fungsi

Rapat Koordinasi Lintas Fungsi merupakan pertemuan rutin Staf Unit Bedah dengan unit kerja lain yang terkait dengan pelayanan pembedahan, pertemuan ini dilaksanakan secara berkala setiap 3 bulan sekali dalam rangka meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan

dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pembuatan undangan rapat

   Penyebaran undangan rapat dilaksanakan 7 hari sebelumnya

2. Persiapan rapat :

   3.1. Penanggung jawab rapat menyiapkan ruangan rapat dan daftar hadir

   3.2. Peserta rapat mengisi daftar hadir dengan mencantumkan tanda tangan

3. Pelaksanaan rapat :

   4.1. Rapat dipimpin oleh Kepala Unit Bedah

   4.2. Rapat diawali dengan doa

   4.3. Pokok bahasan rapat disampaikan oleh pimpinan rapat

   4.4. Kesepakatan rapat didapatkan dari hasil diskusi

   4.5. Sebelum rapat ditutup penanggung jawab membacakan resume rapat

   4.6. Rapat diakhiri dengan doa

4. Pencatatan hasil rapat :

   5.1. Penanggung jawab rapat mencatat hasil/proses jalannya rapat secara rinci ke buku notulen rapat

   5.2. Rangkuman rapat ditulis dalam bentuk matrik

5. Pembagian notulen rapat :

6.1. Notulen rapat dibagikan kepada semua peserta rapat oleh penanggung jawab rapat selambat-lambatnya satu minggu setelah pelaksanaan rapat

6.2. Undangan rapat, notulen rapat dan daftar hadir diarsipkan

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330