PEDOMAN PENGORGANISASIAN
INSTALASI BEDAH SENTRAL



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TAHUN 2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 5516 /2022

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO,

Menimbang :

a. bahwa sebagai landasan penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi yang aman, seragam, terintegrasi, bermutu, efektif, dan efisien di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, perlu disusun Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
b. bahwa sehubungan dengan perkembangan keilmuan dan teknis kebutuhan pelayanan, serta perubahan struktur organisasi rumah sakit, Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/II.1/20777/2018 tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi anestesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro perlu dilakukan penyempurnaan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Presiden nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit (Berita Negara RI Tahun 2011 Nomor 224);

9. Peraturan Menteri .....

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1101/MENKES/SK/IX/2007 tentang Susunan dan Uraian serta Tata Hubungan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/I/5650/2018 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
16. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/IO/KES/PMDN/2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO TENTANG PANDUAN PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO.

KESATU : Menetapkan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, agar dilaksanakan dan digunakan sebagai acuan bagi seluruh tenaga kesehatan rumah sakit dan unit kerja terkait dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi yang aman, seragam, terintegrasi, bermutu, efektif, dan efisien;

KETIGA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Direktur Utama nomor HK.02.03/II.1/20777/2018 tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi anestesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT .....

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul terkait dengan Keputusan ini dibebankan pada DIPA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya..

Ditetapkan di Klaten
Pada tanggal 04 April 2022

DIREKTUR UTAMA,

ENDANG WIDYASWATI

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO

NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 5516 /2022

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dapat diselesaikan.

Pedoman pengorganisasian ini secara ringkas memuat tentang gambaran umum RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro serta gambaran yang lebih terperinci mengenai Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam membangun sistem manajemen di Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sehingga terselenggara pelayanan anestesi dan sedasi yang aman, seragam, terintegrasi, bermutu, efektif dan efisien.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh civitas hospitalia atas segala pemikiran dan usahanya sehingga pedoman ini dapat diterbitkan. Akhir kata, semoga pedoman ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

TIM PENYUSUN:

dr. Reza Rakhmaditya,M.Kes., SpAn

dr. Budi Santosa, SpAn., KIC

dr. Isroful Ikhsan, MKes., SpAn

dr Arga Ilyasa, Sp.An

Agung Kristanto,S.Kep.,Ns., M.Kep

Mujiyono, SKM

Sutriyono Suyanto, SST

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		i
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR		ii
KATA PENGANTAR		v
DAFTAR ISI		vi
BAB I	PENDAHULUAN	1
BAB II	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
BAB III	VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT	4
BAB IV	STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	6
BAB V	URAIAN JABATAN	8
BAB VI	POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	14
BAB VII	KEGIATAN ORIENTASI	15
BAB VIII	PERTEMUAN	17
BAB IX	PELAPORAN	18

BAB I
PENDAHULUAN

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai Rumah Sakit PPK – BLU (Pola Pengelolaan Keuangan – Badan Layanan Umum) ditetapkan dengan Keputusan Menteri Keuangan nomor 273/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007, yaitu tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada prinsipnya adalah peningkatan efektifitas dan efisiensi serta fleksibilitas pengelolaan dari keuangan.

Instalasi Bedah Sentral mempunyai peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit. Instalasi Bedah Sentral menyelenggarakan pelayanan anestesi dan sedasi berdasarkan kebijakan, panduan serta pedoman guna menjaga mutu pelayanan, keselamatan pasien dan staf, serta mempunyai informasi lengkap mengenai Rencana Strategis, Rencana Kerja, Penetapan Kinerja dan Laporan Kinerja dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit.

Agar tercapai penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi yang aman, seragam, terintegrasi, bermutu, efektif dan efisien di rumah sakit, maka diperlukan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Anestesi guna mengarahkan sumber daya manusia sesuai tugas pokok dan fungsi jabatannya.

BAB II
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro didirikan pada tanggal 20 Desember 1927, secara bersama-sama oleh perkebunan-perkebunan (*onderneming*) milik pemerintah Hindia Belanda (kini Indonesia) yang terdiri dari perkebunan tembakau, tebu dan rami. Rumah Sakit tersebut diberi nama *dr. Scheurer Hospital*, dipimpin oleh dr. Bakker dan dikelola oleh Yayasan Zending yang bergerak di bidang kesejahteraan umat.

Pada tahun 1942 saat Jepang menguasai Pemerintah Hindia Belanda, *dr. Scheurer Hospital* yang berada dibawah pimpinan dr. Maeda dan dr. Curuta juga dikuasai Jepang. Pada tahun 1945 saat Jepang kalah perang dan Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya, *dr. Scheurer Hospital* berada dibawah kekuasaan pemerintah Indonesia dengan pimpinan dr. Soenoesmo dan sejak saat itu namanya diganti menjadi Rumah Sakit Umum Tegalyoso. Nama ini diambil dari nama desa dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berada, yaitu desa Tegalyoso.

Dalam masa peralihan dari rumah sakit dibawah pengelolaan Yayasan Zending menjadi Rumah Sakit Pemerintah Republik Indonesia masih terdapat beberapa tenaga dokter asing, antara lain dr. Horner dan dr Bakker Junior. Pada masa itu semua karyawan Rumah Sakit Umum Tegalyoso diberi kesempatan untuk memilih, tetap bekerja di Rumah Sakit Umum Tegalyoso untuk kemudian diangkat menjadi pegawai negeri atau pindah ke rumah sakit Yayasan Zending yang lain, yaitu RS Bethesda di Yogyakarta atau RS Jebres di Surakarta.

Pada tahun 1952 dr. Soenoesmo yang pada waktu itu sebagai pimpinan rumah sakit meninggal dunia setelah menjalani operasi appendisitis. Sebagai pengganti pimpinan Rumah Sakit Umum Tegalyoso ditunjuk dr. Horner didampingi oleh dr. Bakker Yunior. Pada Tahun 1954 Rumah Sakit Umum Tegalyoso dipimpin dr. Soepaat Soemosoedirdjo dan sejak tahun 1945 secara penuh dikelola oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Pada Tahun 1947 Rumah Sakit Umum Tegalyoso digunakan sebagai tempat kuliah dan praktek oleh Perguruan Tinggi Kedokteran (PTK), sehingga selain melaksanakan pelayanan kesehatan dan pendidikan Bidan dan Mantri Juru Rawat, Rumah Sakit Umum Tegalyoso juga dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan Dokter.

PTK yang berada di Rumah Sakit Umum Tegalyoso tersebut pada tahun 1950 dipindah ke Yogyakarta, yang kemudian tumbuh dan berkembang menjadi Fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada (FK UGM). Oleh sebab itu sampai saat ini terjalin kerjasama yang erat antara RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan FK UGM melalui program *Academic Health System* (AHS). Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UGM tersebut secara resmi dikukuhkan secara tertulis pada tahun 1975 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang antara lain menetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Tegalyoso bersama-sama dengan RSUP dr. Sardjito merupakan salah satu tempat praktek bagi mahasiswa kedokteran FK UGM.

Tahun 1978 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 134/Menkes/SK/IV/78 tanggal 28 April 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah

Sakit Umum, ditetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Tegalyoso merupakan Rumah Sakit Kelas C, yaitu Rumah Sakit Umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan paling sedikit dalam 4 (empat) cabang spesialisasi, yaitu: Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan dan Penyakit Kandungan serta Kesehatan Anak.

Tahun 1992 Rumah Sakit Umum Tegalyoso ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Dengan Syarat oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan nomor 746/Menkes/SK/I/1992 tanggal 2 September 1992. Dengan ditetapkannya sebagai Unit Swadana, Rumah Sakit Umum Tegalyoso berwewenang untuk mengelola penerimaan fungsional secara langsung.

Tahun 1993 dengan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1168/Menkes/SK/XII/1993 tanggal 15 Desember 1993, Rumah Sakit Umum Tegalyoso naik kelas dari Rumah Sakit Kelas C menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan.

Tahun 1994 Menteri Keuangan Republik Indonesia dengan surat nomor S-733/MK.03/1994 tertanggal 6 Oktober 1994, menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Tegalyoso disetujui sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat. Disusul penetapan kemudian dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1285/Menkes/SK/XII/ 1994 tanggal 28 Desember 1994 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Tegalyoso menjadi Rumah Sakit Unit Swadana (Tanpa Syarat).

Pada tahun 1997 dengan adanya Undang-undang Nomor 20 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1997 tentang Jenis dan Penyetoran PNBP, maka Rumah Sakit Umum Tegalyoso termasuk Instansi Penerimaan Negara Bukan Pajak.

Selama kurun waktu yang panjang dan setelah melalui berbagai perubahan ke arah manajemen rumah sakit yang sesuai dengan perkembangan jaman, maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1442 A/ Menkes/SK/XII/1997 tanggal 20 Desember 1997 menetapkan nama Rumah Sakit Umum Tegalyoso menjadi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan salah satu tokoh pergerakan pada Perkumpulan Boedi Utomo dan mengabdi sebagai dokter di wilayah Klaten.

Tahun 2001 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 934/Menkes/IX/2001 tanggal 5 September 2001, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro disetujui sebagai Rumah Sakit Pendidikan untuk FK UGM dan dijadikan sebagai Laboratorium Pusat Pengembangan Pelayanan Medik Dasar Esensial.

Tahun 2003 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1594/Menkes/SK/XII/2002 tanggal 27 Desember 2002, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan.

Tahun 2007 berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia nomor 273/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 756/MenKes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 menetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai Rumah Sakit Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

BAB III
VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

VISI RUMAH SAKIT

Unggul dalam pelayanan publik

MISI RUMAH SAKIT

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bercirikan Smart and Inteligent Hospital yang mengedepan mutu dan keselamatan pasien
2. Meningkatkan pendidikan kedokteran, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain serta penelitian transltional.
3. Meningkatkan kepuasan pelayanan public melalui Zona Integritas
4. Meningkatkan stautus kesehatan masyarakat melalui mengedapankan Academic Health System (AHS) Universitas Gajah Maja (UGM)

KEYAKINAN DASAR

1. Karyawan berkualitas dan yang berkomitmen tinggi kepada rumah sakit adalah investasi yang paling berharga dan terhormat
2. Kepuasan dan kesetiaan pasien adalah dasar kelangsungan hidup Rumah Sakit
3. Mutu Pelayanan Rumah sakit sebagai pengikat kesetiaan pelanggan
4. Kebersamaan adalah kunci utama dalam mencapai kesuksesan

NILAI RUMAH SAKIT

Berakhlak

1. Berorientasi pada pelayanan
2. Akuntabel
3. Kompeten
4. Harmonis
5. Loyal
6. Adaptil
7. Kolaboratif

TATA NILAI

1. Akuntabilitas
2. Ikhlas
3. Integritas
4. Keterbukaan
5. Professional

BUDAYA KERJA

1. Senyum
2. Sapa
3. Sentuh
4. Sopan
5. Santun
6. Sabar

MAKLUMAT PELAYANAN

"RSUP dr. Soradji Tirtonegoro menyatakan akan melaksanakan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku"

BAB IV
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 42 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten, ditetapkan struktur organisasi rumah sakit sebagaimana berikut ini:



RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dipimpin oleh Direktur Utama.

Susunan organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdiri atas:

a. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, Dan Penunjang

   Direktorat pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan, dan pelayanan nonmedis.

   Direktorat pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang dipimpin oleh Direktur.

   Direktur pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang dalam melaksanakan tugas dibantu oleh pejabat fungsional.

b. Direktorat Perencanaan, Keuangan, Dan Barang Milik Negara

   Direktorat perencanaan, keuangan, dan barang milik negara memmpunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan keuangan, barang milik negara, dan sistem informasi, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

   Direktorat perencanaan, keuangan, dan barang milik negara dipimpin oleh direktur.

Direktur perencanaan, keuangan, dan barang milik negara dalam melaksanakan tugas dibantu oleh pejabat fungsional.

c. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum.

Direktorat sumber daya manusia, pendidikan, dan umum mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan, dan urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama, layanan pengadaan barang/jasa, dan umum.

Direktorat sumber daya manusia, pendidikan, dan umum dipimpin oleh direktur.

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum dalam melaksanakan tugas dibantu oleh pejabat fungsional

BAB V
URAIAN JABATAN

A. Kepala Instalasi Bedah Sentral

1. Ikhtisar Jabatan

   Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan di instalasi bedah sentral termasuk anestesi dan sedasi

2. Hasil Kerja
   a. Terlaksananya tugas pokok dan fungsi Instalasi Bedah Sentral dengan baik
   b. Rancangan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
   c. Evaluasi kegiatan pegawai dengan menilai hasil pelaksanaan tugas dan prestasi kerja ke dalam Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) di Instalasi Bedah Sentral
   d. Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Bedah Sentral
   e. Bahan rancangan awal pedoman pengorganisasian, pedoman pelayanan dan panduan pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
   f. Laporan hasil pemantauan efektifitas penggunaan aset dan bahan habis pakai di Bedah Sentral
   g. Bahan usulan tarif pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
   h. Hasil pelaksanaan tugas kedinasan lainnya
3. Bahan Kerja
   a. Perundang-undangan, Kebijakan, Pedoman, Panduan dan SOP
   b. Kebijakan pengelolaan SDM RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
   c. Informasi langsung dan tidak langsung tentang kegiatan pegawai
   d. Rekapitulasi seluruh kegiatan di Instalasi Bedah Sentral
   e. Surat tugas dari manajemen
   f. Informasi pengajuan usulan, jadwal dinas dan cuti di Instalasi Bedah Sentral
   g. Laporan kasus yang menyangkut pelayanan terhadap pasien dari pegawai
4. Perangkat Kerja

   Komputer, alat tulis kantor, telepon, meja, kursi dan peraangkat pendukung lainya dalam pelayanan
5. Uraian Tugas
   a. Mengelola dan memantau terlaksananya tugas pokok dan fungsi Instalasi Bedah Sentral
   b. Memantau kelancaran perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi regulasi, program mutu dan pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
   c. Melakukan koordinasi dengan seluruh jajaran manajemen rumah sakit dan instalasi dalam infrastruktur RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro secara lintas fungsi dan lintas sektoral

d. Melaksanakan tugas manajemen, pemantauan dan evaluasi kerja SDM Instalasi Bedah Sentral
e. Menyusun rencana dan laporan Instalasi Bedah Sentral secara berkala dan insidental
f. Menyiapkan bahan protap pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
g. Melakukan pemantauan efektifitas penggunaan aset dan bahan habis pakai di Instalasi Bedah Sentral
h. Membuat usulan tarif pelayanan di Instalasi Bedah Sentral
i. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya

6. Wewenang
   a. Menilai, menegur dan memotivasi bawahan di Instalasi Bedah Sentral
   b. Mengatur rencana kegiatan penyelenggaraan Instalasi Bedah Sentral
   c. Meminta arahan dari manajemen
   d. Meminta masukan dari pegawai dan unit kerja lain yang terkait
   e. Memberi saran dan pertimbangan kepada manajemen
7. Kondisi Lingkungan Kerja
   Ruang kepala instalasi di area Instalasi Bedah Sentral Terpadu (GBST)
8. Risiko Bahaya
   Stres manajerial, tanggung jawab dan beban pelaksanaan tugas
9. Syarat Jabatan
   a. Dokter Spesialis
   b. Pria / wanita
   c. Sehat jasmani dan rohani
   d. Mampu melakukan koordinasi dan tugas manajerial

B. Staf Dokter Spesialis

1. Ikhtisar Jabatan
   Melaksanakan kegiatan pelayanan Bedah dan Anestesi sesuai kompetensi dengan mengutamakan aspek keselamatan pasien
2. Hasil Kerja
   a. Terlaksananya kegiatan pelayanan pra, intra dan paska bedah dan anestesi
   b. Terlaksananya kegiatan bimbingan peserta didik
   c. Dokumen rekam medik terkait pelayanan anestesi dan bedah
   d. Kolaborasi dengan dokter lain, penata anestesi dan perawat
   e. Laporan lain sesuai dengan tugas dan jabatannya
3. Bahan Kerja
   a. Kebijakan, Panduan, Pedoman, SOP
   b. Rekam Medik
   c. Formulir terkait

4. Perangkat Kerja
   a. Bahan habis pakai terkait pelayanan anestesi dan bedah
   b. Alat medik anestesi dan sedasi
   c. Komputer, alat tulis kantor, telepon
   d. Bahan lain yang mendukung dalam pelayanan bedah dan anestesi
5. Uraian Tugas
   a. Melakukan assesmen pra anestesi dan bedah sebelum pasien dilakukan tindakan medik di kamar operasi
   b. Melakukan dokumentasi pemberian edukasi dan informasi tindakan anestesi dan bedah
   c. Melakukan pemeriksaan dan penilaian pra anestesi dan bedah
   d. Melakukan penilaian pra induksi bagi dokter spesialis anestesiologi
   e. Melakukan tindakan bedah dan anestesi baik operasi elektif dan emergensi
   f. Melakukan supervisi dan verifikasi hasil pemantauan pasien selama tindakan anestesi dan bedah
   g. Menjadi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan sesuai jadwal
   h. Kolaborasi dengan dokter lain, penata anestesi dan perawat
6. Wewenang
   a. Memberi saran dan pertimbangan kepada kepala instalasi
   b. Mengusulkan perbaikan perangkat kerja
   c. Koordinasi dengan staf lainnya
7. Kondisi Lingkungan Kerja
   Kamar operasi, ruang tindakan dan ruang pelayanan lain yang dilengkapi sarana pendukung
8. Risiko Bahaya
   Tertular penyakit infeksi, radiasi dan beban pelaksanaan tugas
9. Syarat Jabatan
   a. Dokter Spesialis terkait
   b. Pria / wanita
   c. Sehat jasmani dan rohani
   d. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Ijin Praktik (SIP), Surat Penugasan Klinik (SPK).

C. Staf Penata Anestesi

1. Ikhtisar Jabatan
   Membantu melaksanakan kegiatan pelayanan anestesi dan sedasi yang bermutu dengan mengutamakan aspek keselamatan pasien
2. Hasil Kerja
   a. Terlaksananya kegiatan pelayanan pra, intra dan paska anestesi dan sedasi
   b. Terlaksananya kegiatan bimbingan peserta didik

c. Dokumen rekam medik terkait pelayanan anestesi
d. Kolaborasi dengan dokter spesialis,perawat dan tenaga kesehatan lainnya
e. Laporan lain sesuai dengan tugas dan jabatannya

3. Bahan Kerja
   a. Kebijakan, Panduan, Pedoman, SOP
   b. Rekam Medik
   c. Formulir terkait
4. Perangkat Kerja
   a. Bahan habis pakai terkait pelayanan anestesi dan sedasi
   b. Alat medik anestesi dan sedasi
   c. Komputer, alat tulis kantor, telepon
   d. Bahan terkait yang mendukung
5. Uraian Tugas
   a. Melakukan pengecekan kelengkapan rekam medik penilaian pra anestesi dan sedasi serta pemberian edukasi dan informasi tindakan anestesi dan sedasi
   b. Mempersiapkan mesin anestesi, monitor hemodinamik, bahan habis pakai yang dibutuhkan sebelum melakukan pelayanan anestesi dan sedasi
   c. Membantu melakukan penilaian pra induksi
   d. Kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi dalam melakukan tindakan sedasi dan anestesi umum untuk memfasilitasi prosedur medik (diagnostik, operatif, medikasi dan terapeutik) elektif dan emergensi
   e. Membantu dokter spesialis anestesi dalam melakukan tindakan anestesi regional untuk memfasilitasi prosedur medik (diagnostik, operatif, medikasi dan terapeutik) elektif dan emergensi
   f. Membantu dokter spesialis anestesi melakukan tindakan invasif pemasangan kateter vena sentral dan kateter hemodialisa
   g. Melakukan pencatatan pemantauan hemodinamik pasien selama tindakan anestesi dan sedasi dan paska tindakan anestesi dan sedasi sampai dengan pasien dikembalikan ke ruang rawat
   h. Menjadi tim *code blue*
   i. Kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya
6. Wewenang
   a. Memberi masukan kepada kepala instalasi
   b. Mengusulkan perbaikan perangkat kerja
   c. Koordinasi dengan staf lainnya
7. Kondisi Lingkungan Kerja

   Kamar operasi, ruang tindakan dan ruang pelayanan lain yang dilengkapi monitor hemodinamik, ruang rawat inap.

8. Risiko Bahaya

   Tertular penyakit infeksi dan radiasi serta beban pelaksanaan tugas

9. Syarat Jabatan
   a. Penata Anestesi
   b. Pria / wanita
   c. Sehat jasmani dan rohani
   d. Memiliki Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi (STR.PA), Surat Ijin Praktik Penata Anestesi (SIP.PA), Surat Penugasan Klinik (SPK)

D. Staf Perawat

1. Ikhtisar Jabatan

   Membantu melaksanakan kegiatan pelayana bedah yang bermutu dengan mengutamakan aspek keselamatan pasien

2. Hasil Kerja
   a. Terlaksananya kegiatan pelayanan pra, intra dan paska bedah
   b. Terlaksananya kegiatan bimbingan peserta didik
   c. Dokumen rekam medik terkait pelayanan bedah
   d. Kolaborasi dengan dokter spesialis,penata anestesi dan tenaga kesehatan lainnya
   e. Laporan lain sesuai dengan tugas dan jabatannya
3. Bahan Kerja
   a. Kebijakan, Panduan, Pedoman, SOP
   b. Rekam Medik
   c. Formulir terkait
4. Perangkat Kerja
   a. Bahan habis pakai terkait pelayanan bedah
   b. Alat medik pembedahan
   c. Komputer, alat tulis kantor, telepon
   d. Bahan terkait yang mendukung
5. Uraian Tugas
   j. Melakukan pengecekan kelengkapan rekam medik bedah
   k. Mempersiapkan mesin dan instrument pembedahan
   l. Kolaborasi dengan dokter spesialis bedah terkait dalam melakukan tindakan pelayanan pembedahan
   m. Assistensi dokter spesialis bedah terkait dalam operasi elektif dan atau emergensi
   n. Melakukan pencatatan terhadap bahan habis pakai dan instrument pembedahan
   o. Melakukan pencatatan dan pemantauan terkait pembedahan sampai dengan pasien dikembalikan ke ruang rawat.
   p. Menjadi tim *code blue*
   q. Kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi dan penata anestesi serta tenaga kesehatan lainnya

6. Wewenang
   a. Memberi masukan kepada kepala instalasi
   b. Mengusulkan perbaikan perangkat kerja
   c. Koordinasi dengan staf lainnya
7. Kondisi Lingkungan Kerja

   Kamar operasi, ruang tindakan dan ruang pelayanan lain yang dilengkapi alat pendukung lainnya
8. Risiko Bahaya

   Tertular penyakit infeksi, radiasi dan beban pelaksanaan tugas
9. Syarat Jabatan
   a. Perawat
   b. Pria / wanita
   c. Sehat jasmani dan rohani
   d. Memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat (STR.P), Surat Ijin Praktik Perawat (SIP.P), Surat Penugasan Klinik (SPK)

BAB VI
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Dalam upaya mempersiapkan SDM untuk pelayanan anestesi dan bedah yang handal diperlukan kegiatan menyediakan dan mempertahankan SDM yang tepat bagi organisasi.

Pola Ketenagaan SDM di Instalasi Bedah Sentral:

1. Mendayagunakan SDM seefektif mungkin sehingga pada waktu yang tepat dapat disediakan sejumlah SDM yang sesuai dengan persyaratan jabatan.
2. Mempertahankan dan meningkatkan kemampuan organisasi dalam mencapai sasarannya melalui strategi pengembangan kontribusi.

Tabel 1. Pola Ketenagaan dan Kualifikasi SDM di Instalasi Anestesi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

No	Nama Jabatan	Kualifikasi Pendidikan
1	Kepala Instalasi	Dokter Spesialis
2	Staf Dokter Spesialis	Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Konsultan Anestesi Dokter Spesialis Orthopedi Dokter Sepesialis Orthopedi Konsultan Dokter spesialis Bedah Saraf Dokter Spesialis Bedah digestif Spesialis Dokter Mata Dokter Spesilis Bedah Mulut Dokter Spesialis THT Dokter Spesialis THT Konsultan Dokter spesialis Urologi Dokter Spesialis Obstetri Dokter Spesialis Obstetri dan Gynekologi Konsultan Dokter Spesialis Bedah Plastik
5	Staf Penata Anestesi	Penata Anestesi
6	Staf Perawat	Perawat
7	Staf Admintrasi	SMA/ Diploma III
8	Staf Lainnya	Pramu Husada dan Cleaning Servis

BAB VII
KEGIATAN ORIENTASI

Orientasi pegawai baru di Instalasi Bedah Sentra RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dilakukan pada shift jaga pagi selama delapan minggu yang kemudian di evaluasi oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral.

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Orientasi Pegawai Baru Instalasi Anestesi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Minggu	Materi	PIC
1	Mempelajari kebijakan, pedoman, panduan	Kepala Instalasi
1 – 8	Pelayanan pra anestesi dan sedasi: a. Persiapan administrasi pasien b. Pemeriksaan tanda vital c. Pemeriksaan lain yang dibutuhkan d. Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien e. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien f. Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesi dan sedasi g. Mendokumentasikan hasil anamnesis h. Persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai i. Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu dan jenis operasi tersebut	dr. Spesialis Anestesiologi dan Penata Anestesi senior
2 – 8	Pelayanan intra anestesi dan sedasi: a. Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai perencanaan teknik anestesi b. Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh c. Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar	dr. Spesialis Anestesiologi dan Penata Anestesi senior
3 – 8	Pelayanan paska anestesi dan sedasi: a. Merencanakan tindakan paska tindakan anestesi dan sedasi b. Penatalaksanaan manajemen nyeri paska prosedur medis c. Pemantauan dan evaluasi kondisi pasien paska pemasangan kateter epidural	dr. Spesialis Anestesiologi dan Penata Anestesi senior

Minggu	Materi	PIC
	d. Pemantauan dan evaluasi kondisi pasien paska pemberian obat anestesi regional e. Pemantauan dan evaluasi kondisi pasien paska pemberian obat anestesi umum f. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat g. Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai h. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesi selanjutnya	
8	Evaluasi	Kepala Instalasi

BAB VIII
PERTEMUAN

Agar terselenggara pelayanan anestesi dan bedah yang efektif dan efisien, dilakukan koordinasi internal Instalasi bedah sentral dalam bentuk pertemuan – pertemuan dengan jadwal seperti yang tertera pada tabel 3.

Tabel 3. Jadwal Pertemuan Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Pertemuan	Waktu	Materi
Konferensi pagi	Senin – Jumat jam 07.30 – 08.00	Perencanaan pelayanan anestesi dan bedah serta koordinasi pasien bermasalah
Pertemuan Mingguan	Setiap Senin jam 07.30 – 08.00	Evaluasi permasalahan pelayanan anestesi dan bedah serta rencana tindak lanjut
Pertemuan Bulanan	Setiap Jumat di minggu terakhir jam 07.30 – 08.00	Laporan Indikator Mutu
Pertemuan 3 Bulanan	Minggu terakhir bulan Januari, April, Juli, Oktober	Penyegaran Ilmu Anestesi dan Bedah

BAB IX
PELAPORAN

Laporan pelaksanaan kegiatan Instalasi Bedah Sentral tentang indikator mutu disampaikan harian kepada Komite Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko/ KMKPMR secara elektronik melalui Sistem Informasi Rumah Sakit/ SIRS.