



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jl. Dr. A. Rivai Painan (kode Pos 25611)

Telp. (0756) 21428 Fax. (0756) 21398, Email. rsudpainan@ymail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : : 800 / 06.020 / RSUD-SK/ X / 2022

TENTANG
PELAYANAN BEDAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Menimbang : a Bahwa untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas dan profesional dan dapat dipertanggung jawabkan baik pelaksanaan maupun secara administrasi perlu arah dan petunjuk yang jelas dengan harapan dapat dijadikan acuan oleh seluruh petugas yang terkait dalam Pelayanan Bedah di Rsud. Muhammad Zein Painan.

B Bahwa untuk melaksanakan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tentang Pelayanan Bedah.

Mengingat : 1 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
2 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
4 Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

- 5 Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis.
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- 9 Peraturan Bupati Pesisir selatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang tata cara Pemungutan Retribusi Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- 10 Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor 800/227/RSUD-2021 Tahun 2021 Tentang cara pembagian jasa Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU :** Pelayanan Bedah RSUD Muhammad Zein Painan dengan rincian sebagaimana tersebut dalam lampiran Keputusan ini.
- KEDUA :** Pelayanan Bedah sebagaimana dimaksud Diktum KESATU Agar dapat dipahami dihayati dan di laksanakan oleh seluruh petugas yang terkait.
- KETIGA :** Dalam pelaksanaan Keputusan ini harus sesuai dan berpedoman pada Peraturan Perundang – Undang yang berlaku di RSUD dr. Muhammad Zein Painan.
- KEEMPAT :** Dengan dikeluarkannya Keputusan Direktur ini apabila terdapat peraturan yang bertentangan dengan Peraturan Direktur ini, maka peraturan-peraturan terdahulu dinyatakan tidak berlaku

KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya dan kebijakan ini berlaku selama 3(tiga) tahun..

Ditetapkan di :Painan
Pada tanggal :03 Oktober 2022



DIREKTUR

Dr. HAREFA, Sp.PD, KKV, FINASIM

Tembusan Keputusan ini disampaikan kepada YTH:

1. Kepala Tata Usaha RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan
2. Kepala Seksi Keperawatan RSUD dr. Muhammad Zein Painan
3. Ketua Komite Keperawatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

PELAYANAN BEDAH

RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN

A. KETENTUAN UMUM

1. KAMAR OPERASI

Adalah suatu unit khusus di Rumah Sakit, tempat untuk melakukan pembedahan, baik elektif maupun emergeny / akut, yang membutuhkan keadaan suci hama (steril)

2. ASUHAN PEMBEDAHAN

Asuhan setiap pasien bedah harus direncanakan berdasarakan hasil asesmen dan dicatat dalam rekam medis pasien. Karena prosedur bedah mengandung resiko tinggi maka pelaksanaanya harus direncanakan dengan seksama

3. RUANG LINGKUP

- a. Konsultasi Persiapan
- b. Pemeriksaan penunjang pra bedah
- c. Informed Consent
- d. Asessmen pra Bedah

4. KONSULTASI PERSIAPAN PRA BEDAH

- a. Konsultasi diperlukan berdasarkan temuan dari hasil penilaian awal
- b. Konsultasi yang dituju, berdasarkan pada hasil temuan dari penilaian awal
- c. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang mengkonsultasikan pasien wajib mengevaluasi jawaban konsultasi
- d. Hasil konsultasi dan pemeriksaan penunjang lainnya menjadi dasar proses pengelolaan tindakan pembedahan
- e. Setiap proses konsultasi didokumentasikan dalam rekam medis pasien

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG BEDAH

- a. Sebagai bagian dari standar pemeriksaan penunjang pasien pra-bedah dimana DPJP bertanggung jawab :
 - Menentukan pemeriksaan penunjang pra bedah yang akan dilakukan
 - Membuat rencana pemeriksaan penunjang pra bedah
 - Memberi informasi kepada pasien dan keluarga tentang pemeriksaan penunjang pra bedah yang akan dilakukan
- b. Semua pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan, sebaiknya dilakukan pemeriksaan penunjang pra bedah
- c. Pemilihan pemeriksaan penunjang pra bedah dilakukan sesuai kebutuhan berdasarkan temuan asesment pra bedah, rencana tindakan dan mengacu pada panduan pemeriksaan laboratorium pasien pra bedah
- d. Hasil pemeriksaan penunjang pra bedah dapat menjadi dasar dalam pengelolaan selama pembedahan

6. INFORMED CONCENT

- a. Informed concent pembedahan merupakan bagian dari surat persetujuan tindakan medic secara keseluruhan
- b. Informed concent pembedahan diambil oleh dokter penanggung jawab (DPJP) yang akan melakukan tindakan pembedahan atau tindakan invasive yang lain
- c. Informed concent pembedahan diperlukan sebelum tindakan yang memerlukan baik tindakan minor, mayor, khusus maupun invasif
- d. Informed concent pembedahan tidak diperlukan untuk tindakan segera yang bersifat penyelamatan nyawa (life saving)
- e. Informed concent pembedahan dimulai dengan memberikan penjelasan kepada pasien mengenai kondisinya dan mengenai tindakan medis yang akan dijalani
- f. Pada pasien tidak sadar, belum dewasa atau yang tidak kooperatif, informed concent didapatkan dari keluarga yang dapat bertanggung jawab secara legal kepada pasien
- g. Prosedur informed concent pembedahan diakhiri dengan di tanda tangannya surat persetujuan atau surat penolakan tindakan medis

7. ASESSMENT PRA – BEDAH

- a. Sebagai bagian standar dasar pengelolaan bedah dimana ahli bedah bertanggung jawab untuk menentukan status medis pasien, membuat rencana tindakan operasi dan memberi informasi tindakan operasi kepada pasien dan atau keluarganya
- b. Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan harus melalui proses kunjungan pra bedah oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)
- c. Setiap proses yang dilaksanakan harus dilakukan melalui komunikasi pemberian informasi dan persetujuan tindakan oleh pasien dan keluarga, sedangkan pada kasus kedaruratan disesuaikan dengan kondisi saat itu
- d. Kunjungan pra bedah dapat dilakukan di poliklinik pra operatif, ruang rawat inap dan ruang lain bila dibutuhkan atau dapat dilakukan beberapa saat sebelum pasien masuk ruang rawat, atau menjelang tindakan, atau beberapa saat sebelum tindakan terutama pada kasus kedaruratan atau kasus obstetrik
- e. Pada kasus kedaruratan, asesment pra bedah dapat dikerjakan bersamaan dengan persiapan anestesi
- f. Hasil asesment pra bedah dapat memberikan informasi tentang tindakan bedah yang sesuai dan waktu pelaksanaannya, dapat melakukan tindakan dengan aman serta dapat menyimpulkan temuan selama monitoring
- g. Pemilihan teknik operasi bergantung pada riwayat pasien, status fisik, data diagnostik serta manfaat dan resiko tindakan yang dipilih pemilihan tindakan juga mempertimbangkan asesment waktu pasien masuk rawat inap, pemeriksaan diagnostik, dan sumber lainnya
- h. Semua hasil asesment pra bedah harus tercatat atau didokumentasikan didalam rekam medik, asesment pra bedah sebelum tindakan operasi dimulai mencakup diagnosis pra operasi dan rencana tindakan operasi oleh Dokter penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan asesmen pasca bedah di catat di dalam CPPT



DIREKTUR

Dr. HAREFA, Sp.PD.KKV.FINASIM.

19730103 200212 1 005