



GUBERNUR SULAWESI BARAT
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT
NOMOR 49 TAHUN 2018
TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROVINSI SULAWESI BARAT

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

- Menimbang: a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat dalam penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), perlu pengaturan internal sebagai dasar operasional tata kelolanya;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Daerah, Pola Tata Kelola BLUD ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita

Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RumahSakit;
21. Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/274/XII/2016 tentang Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat;
22. Keputusan Bupati Mamuju Nomor : 188.45 /22/ KPTS/I/2016 tentang penetapan kelas C RSUD Provinsi Sulawesi Barat.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Barat.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
6. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

BAB II

TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola RSUD yang didalamnya memuat:
 - a. kelembagaan;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja sama dan wewenang.
- (2) Kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 4

- (1) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 5

- (1) Pengelompokan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (2) Pengelompokan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 6

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, memuat kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran IV sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 7

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a,

merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.

- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggung jawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen Sumber Daya Manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III

PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Mamuju
pada tanggal 31 Desember 2018
GUBERNUR SULAWESI BARAT,

ttd

H. M. ALI BAAL MASDAR

Diundangkan di Mamuju
pada tanggal 31 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT,

ttd

MUHAMMAD IDRIS

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT TAHUN 2018 NOMOR 49

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Mamuju, 31 Desember 2018
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

BUJAERAMY HASSAN, SH

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19750630 200212 1 010

LAMPIRAN I : PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT
NOMOR : 49 TAHUN 2018
TANGGAL : 31 DESEMBER 2018
PERIHAL : POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT.

KELEMBAGAAN

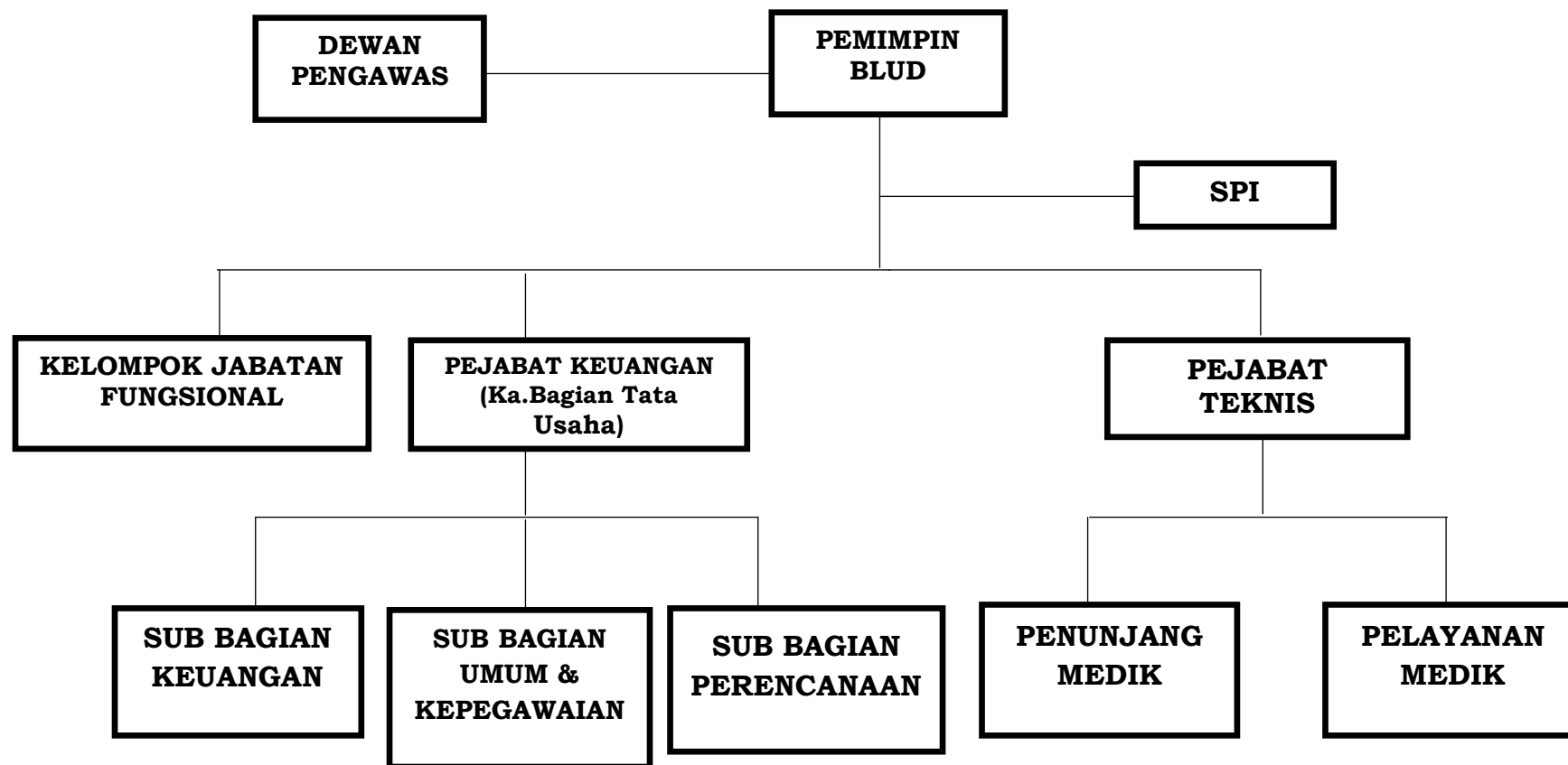
Dalam rangka implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka organisasi RSUD Provinsi Sulawesi Barat perlu disesuaikan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Susunan organisasi Badan Layanan Umum Daerah menurut ketentuan tersebut diatas terdiri dari:

- a. Dewan Pengawas
- b. Pemimpin BLUD
- c. Pejabat Keuangan
- d. Pejabat Teknis
- e. Satuan Pengawas Intern

Selanjutnya Struktur Organisasi yang akan diterapkan sebagai penerapan pengelolaan PPK-BLUD pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat dapat dilihat pada Bagan Struktur Organisasi sebagai berikut :

STRUKTUR ORGANISASI BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH



Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Mamuju, 31 Desember 2018

KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

BUJAERAMY HASSAN, SH

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19750630 200212 1 010

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

ttd

H. M. ALI BAAL MASDAR

LAMPIRAN II : PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT
NOMOR : 49 TAHUN 2018
TANGGAL : 31 DESEMBER 2018
PERIHAL : POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT

PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja setiap proses pengelolaan dan sistem manajerial telah didokumentasikan dalam Prosedur Mutu dan Prosedur Kerja *terlampir*. Prosedur mutu ini telah didokumentasikan, disosialisasikan, dan diimplementasikan di setiap instalasi dan unit kerja lainnya. Dengan adanya prosedur mutu atau Prosedur Kerja ini diharapkan pelaksanaan atau proses kinerja dan layanan pada setiap unit kerja dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan manual mutu. Dengan prosedur kerja ini pula dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan dan hasil kinerja dari setiap proses kinerja.

Prosedur kerja RSUD Provinsi Sulawesi Barat dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang kesehatan maupun pelayanan manajemen telah ditetapkan oleh Direktur RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Prosedur baku yang ditetapkan secara lengkap disajikan pada lampiran 2 yang secara ringkas uraiannya adalah sebagai berikut :

A. Instalasi Rawat Darurat

1. Prosedur Kerja Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
2. Prosedur Kerja Penerimaan Pasien di IRD
3. Prosedur Kerja Pasien yang akan dirawat
4. Prosedur Kerja Observasi Kegiatan pasien
5. Prosedur Kerja Penanganan pasien datang ke IGD sudah meninggal
6. Prosedur Kerja Pasien menolak untuk dirawat
7. Prosedur Kerja Penanganan Oedema paru
8. Prosedur Kerja Penanganan kegawatan pada hipertensi
9. Prosedur Kerja Penanganan Trauma kepala
10. Prosedur Kerja infark Miokard Akut
11. Prosedur Kerja Pemasangan pipa orofaring
12. Prosedur Kerja Penggunaan ruang Triase
13. Prosedur Kerja Penggunaan ruang tindakan resusitasi
14. Prosedur Kerja Penggunaan ruang tindakan bedah
15. Prosedur Kerja Penggunaan ruang observasi
16. Prosedur Kerja Penggunaan ruang tunggu keluarga pasien
17. Prosedur Kerja Pengadaan alat life saving
18. Prosedur Kerja Pengadaan obat life saving
19. Prosedur Kerja Pengadaan cairan
20. Prosedur Kerja Bahan Habis Pakai
21. Prosedur Kerja Pemasangan infuse
22. Prosedur Kerja Pemasangan kateter folly tetap
23. Prosedur Kerja Therapy syok anafilaktik
24. Prosedur Kerja Penggunaan obat narkotika
25. Prosedur Kerja Membilas lambung
26. Prosedur Kerja Alat rusak

27. Prosedur Kerja Perbaikan alat rusak
28. Prosedur Kerja Pemeliharaan alat
29. Prosedur Kerja Pemakaian telepon/aipone
30. Prosedur Kerja Menghubungi dokter konsultan
31. Prosedur Kerja Penggunaan obat narkotika
32. Prosedur Kerja Orientasi petugas baru di IRD
33. Prosedur Kerja Triase
34. Prosedur Kerja Seleksi tentang keluhan
35. Prosedur Kerja Sistem rujukan
36. Prosedur Kerja Rujukan pasien gawat darurat ke rumah sakit lain
37. Prosedur Kerja Pemakaian ambulance
38. Prosedur Kerja Merujuk/memindahkan pasien ke rumah sakit lain
39. Prosedur Kerja Penanganan Bencana masalah dari luar RSUD Mamuju
40. Prosedur Kerja Visite pasien
41. Prosedur Kerja Keputusan tidak melakukan resusitasi jantung paru
42. Prosedur Kerja izin cuti / tidak masuk dinas
43. Prosedur Kerja Pengisian status pasien (Rekam medic)
44. Prosedur Kerja Penanganan Trauma tajam/Tembus thoraks
45. Prosedur Kerja Penanganan trauma urethra
46. Prosedur Kerja Penanganan trauma Tumpul thoraks
47. Prosedur Kerja Penolakan tindakan medis (informed concent)
48. Prosedur Kerja Melakukan serah terima dinas

1. PELAYANAN GAWAT DARURAT 24 JAM

PROSEDUR	1. Pasien yang masuk UGD di daftar di loket pendaftaran 2. Pasien di bawa ke triase dan diadakan pemilihan berdasarkan kasus bedah dan non bedah sesuai tingkat kegawatanya. 3. Pasien gawat darurat yang memerlukan penanganan dimasukkan di ruang resusitasi. 4. Pasien gawat darurat dimasukkan keruangan tindakan bedah atau non bedah berdasarkan kasus. 5. Dilakukan observasi pada pasien. 6. Pasien yang memerlukan tindakan operasi dibawa keruan operasi 7. Pasien yng memerlukan perawatan lanjut di bawa keruang rawat 8. Pasien yang tidak memerlukan perawatan lanjut diperbolehkan pulang dan dianjurkan control di poliklininik 9. Pasienmg yang meninggal pada saat masuk UGD atau pun meninggal saat observasi di UGD di bawa ke kamar jenazah.
----------	---

2. PENERIMAAN PASIEN DI IGD

PROSEDUR	1. Pasien yang masuk UGD didaftar di loket pendaftaran 2. Pasien dibawa ke triase dan diadakan pemilihan berdasarkan kasus bedah dan non bedah 3. Pasien Gawat Darurat dimasukkan ke ruang tindakan bedah atau non bedah berdasarkan kasus 4. Pasien Gawat Darurat dimasukkan di ruang Resusitasi 5. Dilakukan observasi pada pasien 6. Pasien yang memerlukan observasi pada pasien dibawa ke ruang rawat lanjut 7. Pasien bedah dan non bedah yang tidak memerlukan perawatan lanjut diperbolehkan pulang dan dianjurkan kontrol ke poliklinik 8. Pasien yang meninggal pada saat masuk UGD maupun dalam observasi di UGD dibawa ke kamar jenasa
----------	--

3. PROSEDUR PASIEN YANG AKAN DIRAWAT

PROSEDUR	1. Penangan pasien sesuai prosedur. 2. Dokter jaga UGD di damping Perawat UGD melakukan pemeriksaan kepada pasien. 3. Perawat melakukan pengkajian keperawatan. 4. Dokter menjelaskan kepada pasien / keluarga bahwa pasien memerlukan perawatan selanjutnya (rawat inap). 5. Perawat menulis surat pengantar rawat inap (so) yang meliputi : ✓ Nama pasien ✓ Umur pasien ✓ Status pasien (umum, ASKES Sosial, JAMKESMAS) ✓ Tanggal masuk rumah sakit ✓ Diagnosa ✓ Nama dokter jaga emergency 6. Surat pengantar rawat inap (surat opname) diberikan kepada keluarga pasien untuk mengurus ke medical record dan pemesanan kamarnya 7. Perawat menerima surat izin rawat inap yang sudah ditandatangani oleh keluarga pasien dan petugas medical record 8. Dokter menuliskan resep obat yang diberikan kepada keluarga pasien untuk dibawa ke bagian farmasi 9. Dokter menuliskan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang diberikan pada lembar yang telah disediakan di les pasien 10. Perawat menuliskan tindakan yang telah dilakukan pada lembar keperawatan yang telah disediakan.
----------	--

	11. Perawat mengisi ASKEP UGD pada lembar/format yang telah disediakan. 12. Perawat menulis semua status pasien dan nomor registrasi pada buku registrasi pasien UGD. 13. Setelah selesai semuanya, administrasi UGD diselesaikan sesuai status pasien (Umum, ASKES, JAMKESMAS). 14. Perawat UGD menghubungi keperawatan untuk mengecek apakah kamar sudah siap dan pasien boleh diantar keperawatan serta menginformasikan keadaan pasien serta alat invasive yang terpasang. 15. Apakah kamar sudah siap perawat UGD mengantar pasien keperawatan sesuai kamar yang telah dipesan. 16. Perawat UGD timbang terima dengan perawat di perawatan tentang semua tindakan yang telah dilakukan di UGD, obat-obatan yang telah diberikan dan pesan-pesan lainnya, semua ditulis di file pasien 17. Selanjutnya pasien ditangani dan dirawat perawat di perawatan
--	--

4. PROSEDUR OBSERVASI KEGIATAN PASIEN

PROSEDUR	1. Pasien gawat darurat setelah dilakukan tindakan di UGD harus diobservasi sampai keadaan pasien menjadi stabil. 2. Perawat emergency mengobservasi pasien selama 5 menit, dan dilakukan setiap 15 menit, untuk kasus tertentu perawat harus mendampingi terus sampai keadaan pasien betul-betul stabil (untuk pindahkan) 3. Observasi mencakup: • Tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu, kesadaran. • O₂, infuse, peredaran darah, sirkulasi cairan, laboratorium, monitor EKG. • Perfusi perifer. 4. Hasil observasi dicatat dan dilaporkan kepada dokter jaga (baik atau buruk): - Mengatasi keadaan shock - Mengatasi kegawatan pernapasan - Mengatasi kegawatan kardiovaskuler sesuai standar prinsip bantuan hidup dasar (BHD) 5. Hasil observasi, tindakan dan pemberian obat dicatat dalam catatan perkembangan pasien dalam file pasien
----------	--

5. PENANGANAN PASIEN DATANG KE UGD SUDAH MENINGGAL

PROSEDUR	1. Pasien ditidurkan dan dilai tanda-tanda kehidupannya dengan cara : • Meraba denyut nadi • Melihat gerakan dada • Memeriksa pupil 2. Dokter melakukan pemeriksaan dan perawat melakukan pemasangan monitor EKG untuk lebih jelasnya dokter dalam memberitahukan kepada keluarga pasien. 3. Perawat merapikan pasien yang sudah meninggal dunia dengan mengatupkan rahangnya dan membalut dengan kassa rollkearah kepala, merapatkan kedua kaki dan tangan dengan cara di ikat. 4. Menutup pasien dengan laken. 5. Perawat mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. 6. Perawat menyerahkan jenazah kepada keluarganya untuk dibawa pulang setelah terlebih dahulu menyelesaikan administrasi di UGD. 7. Perawat menghubungi petugas medical record untuk mobil jenazah. 8. Untuk jenazah yang tidak ada keluarganya, perawat membawanya kekamar jenazah dan menghubungi petugas kamar jenazah, serta memberitahukan keadaan jenazah.
----------	--

6. PASIEN MENOLAK UNTUK DIRAWAT

PROSEDUR	1. Penanganan pasien sesuai dengan kasus oleh dokter dan perawat. 2. Dokter menjelaskan kepada keluarga atau pasien tentang penyakitnya, bahwa pasien memerlukan perawatan selanjutnyayaitu rawat inap, tetapi pasien / keluarga pasien menolak untuk di rawat. 3. Dokter menjelaskan kembali tentang penyakit pasien, dan memberikan resep serta menyarankan untuk control ke poliklinik pada waktu jam kerja. 4. Keluarga pasien / pasien mengisi formulir penolakan untuk dirawat (formulir G) yang telah di sediakan oleh perawat dituliskan nama jelas, tanda tangan, tanggal dan jam, serta nama dan tanda tangan petugas. 5. Formulir penolakan (Formulir G) yang telah ditandatangani disimpan dalam file. 6. Perawat menyerahkan resep obat untuk di tebus di apotik dan memeriksa apakah obat sesuai dengan resep. 7. Sebelum pulang pasien / keluarga pasien menyelesaikan administrasi di UGD sesuai status pasien (Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Umum).
----------	--

7. OEDEMA PARU

PROSEDUR	1. Pasien diberi posisi setengah duduk bila masih sadar, bebaskan jalan nafas, oxygen. (pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan). 2. Kaji pola pernapasan pasien, kesadarannya, tekanan darah, nadi, pasang alat spirometri untuk mengetahui SPO2. 3. Dokter memeriksakan keadaan umum pasien dengan didampingi perawat. 4. Pasang infuse dan monitoring intake out put. 5. Pemeriksaan laboratorium: DL, elektrolit, GDS, Ureum, Kreatinin, SGOT/SGPT. 6. Pemberian terapie sesuai penyebab terjadinya odema paru. 7. Pemberian diuretika. 8. Pemeriksaan radiologi : thorakx foto . 9. Pemeriksaan EKG lengkap. 10. Dokter jaga menghubungi dokter spesialis paru dan kardiologi apabila sudah ada dokternya, bila belum ada bias kedokter spesialis interna. 11. Kolaborasi dengan dokter yang merawat untuk pemberian obat selanjutnya. 12. Mengoreksi hasil analisa gas darah. 13. Pasien dipindahkan keperawatan selanjutnya setelah keadaan stabil.
----------	--

8. PENANGANAN KEGAWATAN PADA HYPERTENSI

PROSEDUR	1. SOP Triase. 2. SOP pengkajian pasien emergancy. 3. Pasien diperiksa oleh dokter jaga emergancy dan perawat emergancy. 4. Diagnostic harus cepat 5. Istirahat total. 6. Monitor tekanan darah setiap 15 menit sampai tekanan darah 7. stabil, kemudian setiap 30 menit selama 2 jam dan selanjutnya monitor setiap 2 jam. Menurunkan tekanan darah dengan target: ✓ Tekanan darah sistolic : 165-180 ✓ Tekanan darah diastolik : 95-105 8. Memasang saluran intra vena untuk memberikan obat anti hipertensi (sebaiknya obat parenteral) antara lain: ✓ Diuretik ✓ Beta bloker ✓ Alfa bloker ✓ Sympatolitic ✓ Vasodilator ✓ Antagonis kalsium 9. Monitor EKG. 10. Monitor tanda-tanda vital: nadi, suhu, frekuensi pernafasan.
----------	---

	11. Photo radiologi. 12. Memonitor perubahan-perubahan neurologis. 13. Memonitor dan mencatat produksi urine. 14. Puasa sampai tekanan darah terkendali dan klinis membaik. 15. Tekanan darah terkendali dan stabil serta klinis membaik maka observasi selanjutnya dilakukan diruang perawatan
--	---

9. PROSEDUR PENANGANAN TRAUMA KEPALA

PROSEDUR	1. Perhatikan kepala dan leher pasien pada waktu meengangkat (bila perlu pasang neck collr sebelum mengangkat pasien), batasi mobilisasi. 2. Pasien ditidurkan terlentang, bebaskan jalan napas, beri oxygen 3. Kaji tingkat kesadaran pasien , adanya luka / haematoma pada kepala, perdarahan baik dari mulut, hidung, telinga, muntah, rangsang gerak, pupil, tanda-tanda vital 4. Dokter memeriksa pasien didampingi perawat, dan nilai trauma scale, tingkat kesadaran, neurologis: pupil, refles fatologis, motorik. 5. Atasi pendarahan jika ada. 6. Pasang infus dan pemberian terapi sesuai kasus dan standar pelayanan medic RSUD Propensi Sulawrsi Barat. 7. Pemeriksaan laboratorium. 8. Pemeriksaan radiologi. 9. Pasang NGT bila perlu untuk mengosongkan lambung seta mencegah aspirasi bila muntah. 10. Konsultasi kepada dokter spesialis neurologi sesuai kasusnya, atau dokter bedah bila ada luka. 11. Observasi terus manerus tingkat kesadaran pasien. 12. Tindakan selanjutnya sesuai advis dokter konsulen.
----------	--

10. SOP INFARK MIOKARD AKUT

PROSEDUR	1. Pasien diberikan posisi tidur yang nyaman, dan diberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan (apa bila pasien kesadaran masih baik). 2. Pasien diberikan oxygen (kolaborasi dengan dokter jaga). 3. Perawat melakukan tindakan EKG untuk mengetahui adanya perubahan gambaran EKG yang mengancam jiwa. 4. Pemasangan IVFD. 5. Pemeriksaan laboratorium yang menunjang diagnose. 6. Pemeriksaan radiologi (thorakx foto). 7. Dokter jaga menghubungi dokter kardiologi (bila
----------	--

	sudah ada dokter kardiologi), atau dokter konsulen lain yang ditunjukan konsulnya oleh dokter jaga. 8. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan, sesuai standar. Pelayanan medic RSUD propinsi sulawesi barat. 9. Pasien dapat dipindahkan keruangan intensif setelah keadaan stabil. Amati akan terjadinya perubahan / kelainan yang terjadi pada gambaran EKG, observasi tensi, nadi, pernapasan.
--	---

11. PEMASANGAN PIPA OROF ARING

PROSEDUR	1. Paramedic mempersiapkan alat 2. Paramedic memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Pemilihan pipa orofaring dilakukan dengan mengukur panjang alat kira-kira sama dengan panjang dari sudut mulut sampai sudut rahang. 4. Bersihkan mulut dari segala kotoran 5. Masukkan alat dengan mengarah ke langit-langit, saat mendekati dinding faring putar alat 180 derajat 6. Alat terpasang dengan benar bila menghasilkan bunyi nafas yang nyaring saat dilakukan auskultasi paru 7. Ingat untuk memeriksa adanya nafas spontan setelah pemasangan alat
----------	--

12. PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG TRIASE

PROSEDUR	1. Pasien di dorong masuk keruang triase 2. Pasien dipilah berdasarkan jenis dan tingkat kegawatannya 3. Pasien dipindahkan keruang yang sesuai untuk tindakan yang akan dilakukan
----------	--

13. PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG TINDAKAN RESUSITASI

PROSEDUR	1. Pasien di dorong masuk keruang resusitasi 2. Pasien ditindaki sesuai dengan keadaannya 3. Setelah resusitasi dipindahkan ke ruang observasi atau dirujuk
----------	---

14. PENGGUNAAN RUANG TINDAKAN BEDAH

PROSEDUR	1. Pasien di dorong oleh perawat masuk keruang bedah 2. Pasien ditindaki oleh perawat atau dokter 3. Setelah ditindaki pasien dipulangkan, diobservasi, di rawat inap atau dirujuk
----------	--

15. PENGGUNAAN RUANG OBSERVASI

PROSEDUR	1. Pasien di dorong oleh perawat masuk keruang observasi 2. Pasien diobservasi 2 – 6 jam Setelah ditindaki pasien dipulangkan, diobservasi, di rawat inap atau dirujuk.
----------	---

16. PENGGUNAAN RUANG TUNGGU KELUARGA PASIEN

PROSEDUR	1. Setelah pasien masuk ke ruangan di UGD 2. Keluarga pasien diarahkan ke ruang tunggu 3. Selama pasien ditindaki keluarga pasien tetap berada di ruang tunggu 4. Setelah pasien ditindaki, keluarga boleh menjemput pasien
----------	---

17. PENGADAAN ALAT LIFE SAVING

PROSEDUR	1. Petugas mencatat alat yang dibutuhkan 2. Memperlihatkan catatan permintaan kepada kepala ruangan 3. Menghubungi bagian farmasi dan bendahara barang dan memperlihatkan daftar penggunaan life saving 4. Petugas farmasi memberikan obat yang diminta 5. Petugas UGD mengecek alat sesuai dengan daftar permintaan 6. Petugas membawa alat life saving ke UGD
----------	---

18. PENGADAAN OBAT LIFE SAVING

PROSEDUR	1. Petugas logistic UGD mencatat obat life saving yang dibutuhkan di UGD 2. Petugas logistic memperlihatkan catatan permintaan alat kepada kepala ruangan UGD dan meminta pertimbangannya 3. Petugas logistic menghubungi bagian farmasi/apotik dan memperlihatkan daftar permintaan alat life saving 4. Petugas logistic UGD mengecek kembali obat life saving berdasarkan daftar permintaan 5. Petugas membawa obat life saving ke UGD
----------	--

19. PENGADAAN CAIRAN

PROSEDUR	1. Petugas mencatat jumlah dan jenis cairan yang dibutuhkan 2. Memperlihatkan catatan permintaan kepada kepala ruangan 3. Petugas logistic menghubungi bagian farmasi dan memperlihatkan daftar permintaan cairan tersebut 4. Petugas farmasi memberikan cairan yang diminta 5. Petugas UGD mengecek jenis dan jumlah cairan
----------	--

	sesuai permintaan
	6. Petugas membawa cairan ke UGD

20. PENGADAAN BAHAN HABIS PAKAI

PROSEDUR	1. Petugas logistic mencatat bahan habis pakai yang dibutuhkan 2. Petugas logistic memperlihatkan catatan permintaan kepada kepala ruangan 3. Petugas logistic menghubungi bagian farmasi dan memperlihatkan daftar permintaan bahan habis pakai 4. Petugas farmasi memberikan bahan habis pakai yang diminta 5. Petugas UGD mengecek jenis dan jumlah bahan habis pakai sesuai permintaan 6. Petugas membawa bahan habis pakai ke UGD
----------	---

21. PEMASANGAN INFUS

PROSEDUR	1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 2. Cuci tangan 3. Hubungan cairan dengan infuse set dengan memasukkan sebagian karet atau akses slang kebotol infuse 4. Isi cairan kedalam set infuse dengan menekan ruang tetasan hingga terisi sebagian dan buka klem sloang sehingga cairan memenuhi slang dan udara slang keluar 5. Letakkan pengalas di bawah tempat (vena) yang akan dilakukan pengimpusan 6. Lakukan pembendungan dengan tourniquet 10-12 cm diatas tempat penusukan dan anjurkan pasien untuk menggengam dengan gerakan sirkulasi (bila pasien sadar) 7. Gunakan sarung tangan steril 8. Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas alcohol 9. Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari dibagian bawah vena dengan posisi lubang jarum menghadap keatas 10. Perhatikan keluarnya darah melalui jarum/surflo, tarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan kedalam vena 11. Sebelum jarum infuse bagian dalam dilepaskan, tahan bagian atas vena dengan menekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar, kemudian bagian infuse dihubungkan dengan slang infuse 12. Buka pengatur tetesan dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan 13. Lakukan fiksasi dengan kasa steril 14. Tuliskan tanggal dan waktu pemasangan infuse serta catat ukuran jarum 15. Catat jenis cairan, letak infuse, kecepatan aliran,
----------	---

	ukuran dan tipe jarum infuse, kembalikan alat dan cuci tangan
--	---

22. PEMASANGAN KATETER FOLLY TETAP

PROSEDUR	1. Paramedic mempersiapkan alat 2. Paramedic memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan medic yang akan dilakukan 3. Paramedic mengganti baju,pakaian bagian bawah di lepas dan dig anti dengan selimut 4. Paramedic mencuci tangan 5. Paramedic memasang celemek\ 6. Paramedic memasang handschoen dan melakukan desinfektan pada daerah genitalia dengan betadine 7. Dipasang duk bolong di daerah genitalia pasien 8. Jelly di oleskan secukupnya ke chateter 9. Di masukkan chateter folly secara pelan-pealan dengan menggunakan pinset sampai keluar cairan urin 10. Disambungkan ke kantong urin dan diisi balon chateter dengan aquades atau larutan NaCl 0,9% sesuai dengan jumlah yang di anjurkan 11. Alat-alat dibereskan dan dibersihkan untuk selanjutnya disterilkan kembali
----------	---

23. TERAPI SYOK ANAFILAKTIK

PROSEDUR	1. Pasien ditidurkan dengan posisi flat atau semi trandelenurg 2. Dokter memeriksa pasien 3. Bebaskan jalan nafas, bila sesak berikan oksigen, bila cardiac arrest lakukan kompresi jantung luar, resusitasi cardio pulmoner. 4. Perawat melakukan pengkajian 5. Pasang IV line NaCl 0,9% loading sampai tensi membaik, bila perlu berikan cairan koloid 6. Pemberian ephineprin/adrenalin : ✓ Anafilaktik ringan : adrenalin 1 : 1000 (1 mg/ml) atau dosis 0,1 mg-0,25 mg IV atau 0,1 mg-0,5 mg SC (untuk dewasa) anak 0,01 mg/kg BB ✓ Anafilaktik berat, selain pemberian obat diatas dilanjutkan dengan infuse 1 mg adrenalin dalam 250 cc Dextrose 5% atau NaCl 0,9% atau intra tracheal atau intra cordite dosis 0,1mg-1 mg. ✓ Hal diatas dapat diulangi setelah 5-10 menit, apabila belum berhasil 7. Cortico steroid sebagai terapi adjuvant, dosis dewasa hidrokortison 200 mg IV atau Methylprednison 50 mg IV setiap 6 jam untuk
----------	---

	satu-dua hari 8. Antihistamin sebagai terapi adjuvant, dosis dewasa diphenhydramin 50 mg IV atau Cimetidin / Ranitidin 50 mg IV
--	---

24. PENGGUNAAN OBAT NARKOTIKA

PROSEDUR	1. Perawat melakukan pengkajian keperawatan emergency 2. Dokter melakukan pemeriksaan fisik dan member instruksi secara tertulis pemberian obat 3. Dokter menuliskan resep untuk ditebus diapotik rumah sakit 4. Dokter memeriksa kembali obat yang telah diambil dari apotik apakah sesuai dengan resep atau tidak. 5. Perawat menerima dan melaksanakan instruksi dokter sesuai SOP 6. Perawat melakukan observasi tensi, nadi pernafasan, kemudian melaporkan hasil observasi kepada dokter sebelum memberikan obat tersebut sesuai dosis dan cara pemberiannya 7. Perawat mendokumentasikan pemberian obat ke dalam catatan perkembangan pasien emergency dan daftar obat pada file pasien 8. Perawat mendokumentasikan pemakaian dan pemberian obat didalam buku laporan pemakaian obat jenis narkotika di UGD
----------	--

25. MEMBILAS LAMBUNG

PROSEDUR	1. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Pasien dilakukan pemasangan NGT sesuai SOP pemasangan NGT 3. Setelah NGT yakin masuk kelambung pasien,maka cairan dimasukkan dan ditunggu sampai air / cairan tersebut keluar dari lambung (muntah) dan di tampung dalam Waskom penampung 4. Membilas lambung dilakukan berulang kali sampai air / cairan yang keluar dari lambung berwarna jernih/ tidak berbau racun 5. Observasi keadaan umum pasien,tekanan darah,nadi pernafasan dan respon pasien 6. Harus diperhatikan dan di catat jumlah cairan yang masuk dan keluar 7. Catat jenis,warna dan bau cairan yang keluar dari lambung.
----------	---

26. ALAT RUSAK

PROSEDUR	1. Instalansi / perawatan / unit melapor tentang kerusakan alt dan barang ke IPRS RSUD provinsi Sulawesi barat 2. Alat/barang yang rusak oleh petugas IPRS dicek kembali kemungkinan bias diperbaiki atau tidak 3. Petugas IPRS mencatat jenis kerusakan 4. Bias alat masih diperbaiki petugas IPRS berkewajiban untuk memperbaiki 5. Bila alt tidak bisa diperbaiki (rusak berat) peetugas IPRS membuat berita acara kerusakan dan menyimpan di gudang tersendiri 6. Petugas IPRS membuat lapooran tentang alat yang rusak dan diketahui oleh kepala IPRS dan bagian pelayanan
----------	---

27. PERBAIKAN ALAT RUSAK

PROSEDUR	1. Instalasi /perawatan / unit melapor tentang kerusakn alat ke IPRS atau melalui seksi pelayanan 2. Alat yang rusak apabila tidak dapat di tempatkan di IPRS jika memungkinkan dibaa ke seksi pelayana 3. Alat tersebut diperiksa oleh teknisi rumah sakit (IPRS) 4. Jenis kerusakan yang ditemukan, dibuatkan proposl perbaikiakan alat di seksi pelayalana atau dilaaporkan kepada direktur 5. Proposal yang disetujui oleh direktur diserahkan kembali kepada teknisi dan dilaporkan ke bagian keuangan 6. Alat yang rudak diperbaiki hingga dapat difungsikan kembali 7. Alat yang sudah baik dikembalikan ketempatnya untuk dapat difungsikan kembali 8. Alat yang tidak dapat diperbaiki oleh teknisi Rumah Sakit dikirim ke distributor hingg alat tersebutbbaik dan dapat difungsikan kembali
----------	--

28. PEMELIHARAAN ALAT

PROSEDUR	1. Instalsi / perawatan / unit melapor tentang sudah adanya alat ke IPRS atau melalui seksi pelayanan 2. Alat dan jennies dicatat di buku Bin / kir alat 3. Alat terssebut iperiksa oleh teknisi rumah sakit 4. Dibuatkan proposal pemeliharaan alat dan dilporkan ke Direktur melalui seksi pelayanan dan dilaporkan ke bagian keuangan 5. Proposal yang distujui oleh direktur diserahkan kembali ke teknisi untuk pemeliharaan alat 6. Bukti pemeliharaan alat dari kepala ruangan
----------	---

	masing-masing
--	---------------

29. PEMAKAIAN TELEPON/AIPHONE

PROSEDUR	1. Petugas UGD baik intern / keluar Rumah Sakit telephone / aiphone di gunakan hanya untuk keperluan dinas. 2. Penggunaan aiphone hanya di gunakan dalam dinas di lingkungan RS sendiri 3. Telephone untuk keperluan Rumah sakit (panggilan dokter,petugas On call,Konsul,Rujukan dll). 4. Dokter juga melaksanakan laporan via telephone ke dokter konsulen (spesialis), laporan do Direktur bila di anggap penting misalnya KLB. 5. Petugas agar mencatat pemakaian telephone yang di pergunakan keluar Rumah sakit dalam buku telephone
----------	--

30. MENGHUBUNGI DOKTER KONSULEN

	1. Dokter jaga mengisi lembaran konsulen 2. Dokter jaga menghubungi dokter konsulen lewat telepon 3. Petugas amplop mengantarkan lembaran konsul ke tempat dokter konsul. 4. Dokter konsul menerima konsul dan membacanya 5. Dokter konsul dating, melihat / memeriksa pasien yang di konsul 6. Dokter konsul menjawab di lembaran jawaban konsul 7. Dokter konsulen memberikan instruksi untuk tindakan / perawatan selanjutnya
--	--

31. PROSEDUR ORIENTASI PETUGAS BARU DI IGD

PROSEDUR	1. Kepala seksi Pelayanan menyerahkan petugas baru ke kepala IRD 2. Kepala IRD mencatat petugas yang bersangkutan sebagai anggota dan memperkenalkan ke pada petugas IRD yang lain 3. Kepala ruangan memprogramkan jadwal orientasi : - o Pengenalan fisik ruangan jadwal orientasi - o Pengenalan prosedur pelaksanaan teknis yang berlaku - o Pengenalan organisasi 4. Kepala ruangan mengevaluasi program orientasi 5. Menempatkan petugas sebagai pelaksana petugas IRD disertai uraian tugasnya.
----------	--

32. TRIASE

PROSEDUR	1. pasien langsung dibawa ke ruang Triase 2. pasien diseleksi secara cepat dan tepat oleh dokter jaga atau perawat, kemudian diberi label dan di bawa ke ruangan sesuai klasifikasi
----------	--

	korban/pasien. a. Label Hijau Korban dengan keadaan sakit ringan mendapat perawatan ringan, tidak memerlukan perawatandi rumah sakit setelah mendapatkan perawatan b. Label Kuning Pasien dengan keadaan sakit sedang yang mendapatkan perawatan khusus di ruang observasi dengan kemungkinan cepat dipulangkan /dirawat c. Label Merah Pasien dengan cedera berat yang memerlukan tindakan resusitasi, kalau perlu tindakan operasi dengan harapan hidup masih besar. d. Label Hitam Pasien/korban yang sudah meninggal
--	---

33. SISTEM RUJUKAN DI IGD

	1. Pasien dirujuk kerumah sakit lain oleh karena : - Untuk mendapatkan diagnostic yang lebih akurat - Akan mendapat penanganan yang lebih intensif - Atas permintaan sendiri / keluarga - Tempat penuh 2. Prioritas dalam penanggulang pasien diutakan pada - Dengan ambulans dan didampingi satu orang perawat bila pasien di infuse dan di berikan O2 - Bila tidak di infuse atau tidak diberikan O2 hanya diberikan surat rujukan dan di dampingi keluarga sendiri
--	--

34. RUJUKAN PASIEN GAWAT DARURAT KE RUMAH SAKIT LAIN

PROSEDUR	1. Petugas menangani pasien sampai keadaan stabil 2. Petugas (dokter) member penjelasan kepada pasien dan keluarganya bahwa pasien akan dirujuk kerumah sakit lain karena kemampua dan fasilitas medic untuk kasus tersebut belum tersedia 3. Petugas member tahu rumah sakit yanug akan dirujuk 4. Dokter mengisi formulir pengantar pasien dengan data sebagai berikut : - Nama, umur dan jenis kelamin - Diagnose pasien - Tindakan,obat – obatan - Hasil penunjang 5. Pereawat menyiapkan peralatan,obat – obatan
----------	---

	dibutuhkan saat perjalanan 6. Petugas pendamping (paramedic)
--	--

35. PEMAKAIAN AMBULANS

PROSEDUR	1. Menghubungi kasier pelayanan 2. Menghubungi sopir ambulans 3. Menyiapkan penderita 4. Mencatat pada buku pemakaian ambulans Menyediakan biaya administrasi
----------	---

36. MERUJUK / MEMINDAHKAN PASIEN KE RS LAIN

PROSEDUR	1. Setelah pasien mendapat penanganan oleh dokter dan perawat, dokter spesialis sesuai dengan kasusnya, dan oleh karena kasusnya pasien memerlukan rawat inap, tetapi kemampuan / fasilitas RSUD provinsi Sulawesi barat tidak ada atau atas permintaan pasien / keluarga minta pindah ke RS lain 2. Dokter jaga member penjelasan kepada pasien dan keluarga, bahwa pasien memerlukan perawatan/ tindakan khusus, pemeriksaan khusus yang belum tersedia di RSUD provinsi Sulawesi barat sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit lain yang fasilitasnya tersedia sesuai kasus. unruk kasus permintaan, pasien tanda tangan di medic darurat atas permintaan sendiri. 3. Petugas medical record memberitahu draiver ambulance untuk segera menyiapkan ambulance. 4. Perawat menyiapkan administrasi sesuai pemakaian pasien. 5. Perawat menganjurkan keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi. 6. Perawat menyiapkan surat-surat dan hasil pemeriksaan lainnya yang akan dibawa serta emergency kit. 7. Pasien dipindahkan dari tempat tidur ke berangcar ambulance. 8. Selama dalam perjalanan perawat selalu di sebelah pasien dan melakukan observasi keadaan umum pasien, perubahan yang terjadi dan apa bila terjadi kesulitan dalam perjalanan. 9. Setelah sampai di rumah sakit yang dituju perawat melakukan serah terima dengan perawat RS yang dituju dan memberitahu kepada pasien / keluarga bahwa untuk perawatan selanjutnya akan dirawat oleh petugas RS setempat. 10. Setelah selesai, perawat dan driver ambulance kembali ke RS provinsi Sulawesi barat
----------	---

37. PENANGANAN BENCANA MASALAH DARI LUAR RUMAH SAKIT

PROSEDUR	1. Semua pasien korban bencana dilakukan pendataan oleh petugas UGD dan triase oleh dokter jaga 2. Semua pasien diberi label dan masing –masing di tempatkan sesuai hasil triase untuk selanjutnya untuk mendapatkan pertolongan / tidak lanjut a. pasien label hijau di tempatkan diruang tunggu UGD b. pasien label kuning ditempatkan ruang tindakan bedah dan non bedah sesuai indikasinya c. pasien label merah ditempatkan diruang resusitasi dan memerlukan tindakan segera dibawa kamar operasi d. Label warna hitam langsung kekamar jenazah 3. Dokter jaga UGD mengkonsultasikan kedokter,spesialis sesuai denagan kasusnya 4. Pasien yang perlu penanganan bedah/operasi disiapkan dan dipindahkan ke ruang rawat sesuai kasusnya 5. Pasien yang perlu perawatan dipindahkan ke ruang rawat sesuai kasusnya 6. Pasien yang perlu perawatan intensif dipindahkan ke ICU 7. Pasien yang memerlukan rujukan disiapkan dan dirujuk ke rumah sakit lain dalam keadaan transport table 8. Pasien yang diperbolehkan pulang, dipulangkan
----------	---

38. VISITE DOKTER

PROSEDUR	1. Dokter keruang perawatan 2. Bersama perawat menuju tempat tidur pasien 3. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi penderita 4. Dokter memberikan informasi kepada pasien tentang penyakitnya 5. Dokter memberikan informasi kepada perawat ruangan tentang rencana tindakan pengobatan dan perawatan 6. Dokter mencatat hasil visite, rencana tindakan, pengobatan dan perawatan
----------	--

39. KEPUTUSAN TIDAK MELAKUKAN RESUSITASI JANTUNG PARU

PROSEDUR	1. Pasien diperiksa oleh dokter ruangan atau dokter jaga 2. Bila keadaan pasien : - GCS 3 - Denyut jantung tidak terdengar - Suara nafas tidak terdengar
----------	---

	- Mata midriasis - Akral dingin dan pucat - Dokter memberitahu keluarga pasien bahwa pihak rumah sakit sudah tidak bisa berbuat tindakan medis - Dokter mencatat dalam status pasien - Dokter menulis tindak lanjut kepada perawat
--	--

40. IJIN CUTI / TIDAK MASUK DINAS

PROSEDUR	1. Anggota SMF menulis surat permohonan ijin sesuai formulir dari kepegawaian 2 minggu sebelum cuti atau 1 hari sebelumnya untuk kepentingan mendadak 2. Surat permohonan ijin diketahui oleh ketua SMF, kemudian ditolak atau disetujui 3. Surat permohonan ijin diteliti oleh bagian kepegawaian 4. Surat permohonan ijin disetujui atau ditolak oleh direktur 5. Direktur menandatangani surat ijin 6. Ketua SMF mengantar anggota lainnya untuk kelancaran pelayanan
----------	---

41. PENGISIAN STATUS PASIEN (STATUS PASIEN)

PROSEDUR	1. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi terhadap pasien 2. Dokter menuliskan seluruh data yang diperoleh diagnosis pengobatan dan rencana tindak lanjut dalam status pasien 3. Penulisan dalam status rekam medis harus jelas, teratur, rinci dan akurat 4. Jika dibutuhkan konsultasi dibagian lain, maka dokter harus menuliskan konsultasi yang diperlukan dalam lembaran yang tersedia 5. Catatan rekam medis harus segera dilengkapi dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal dunia
----------	---

42. PENANGANAN TRAUMA TAJAM/TEMBUS THORAKS

PROSEDUR	1. Creatif diagnosa : - Ada Perlakuan daerah thorak - Kedalaman luka melewati subkotis - Dasar luka tidak terlihat/terdeksi - Kadang ada keluar udara dari luka - Ada keluhan sesak nafas 2. Pemeriksaan Penunjang : - Foto Thoraks tegak AP 3. Perawatan Rumah Sakit : - Rawat inap segera - Observasi Kett selama 24 jam - Luka tidak boleh dijahit, hanya ditutup kasa betadin sebelum diyakini keadaan
----------	---

	pleura 4. Terapi : - Puasa 1x24 jam - Oksigen 3 liter permenit - Infuse maintenance - Medikamentosa - WSD Pasang Bila ada pneumothoraks pada sucking chest wound 5. Penyulit : - Prolonged atelektasis paru - Pyothoraks 6. Informed concent : Perlu (tertulis bila dilakukan WSD) 7. Lama perawatan : 1-3 hari bila tanpa WSD 8. Masa Pemulihan : Aktif deep breathing 9. Output : Sembuh tanpa komplikas
--	--

43. PROSEDUR PENANGANAN TRAUMA URETHRA

PROSEDUR	1. Criteria diagnosa - Ada trauma di daerah primeum (starddle injury) - Biasanya menyertai fraktur pubis - Penderita mengeluh tidak biasa kencing setelah trauma - Keluar daerah segar dari penis/urethra - Tanda-tanda retensi urine 2. Pemeriksaan Penunjang : - Uretrogram reterograd 3. Perawatan Rumah Sakit : - Rawat inap segera - Tidak boleh pasang kateter - Puasa 4. Terapi : Uretroplasti (Rujuk kerumah sakit Tipe B) 5. Penyulit : - Hematoma perineum - Urinoma - Striktur uretra - Infeksi 6. Informed Concent : perlu (tertulis bila rencana operasi) 7. Lama perawatan : 2 minggu 8. Masa pemulihan : 2-3 minggu 9. Output : sembuh tanpa komplikas
----------	---

44. PROSEDUR PENANGANAN TRAUMA TUMPUL THORAKS

PROSEDUR	1. Criteria diagnosa : - Ada benturan pada dada yang edekuat - Ada sesak Nafas - Frekuensi pernafasan rata-rata >20x/menit
----------	--

	- Hemitoraks yang bersangkutan tertinggal dalam pernafas - Ada pernafasan paradoksal - Suara nafas melemah/negatif - Syok hipovolemik
	2. Variant diagnosa : - Fraktur iga tunggal - Fraktur iga ganda - Fraktur iga segmental - Pneumotoraks bertekanan - Hematothoraks - Traumatic wetlung
	3. Pemeriksaan penunjang : - Foto thoraks tegak AP
	4. Perawatan Rumah sakit - Rawat inap segera - Observasi ketat selama 24 jam - Laboratorium : Hb, Ht
	5. Terapi : - Puasa 1x24 jam - Oksigen 3 liter permenit - Infus maintenance - Medikamentosa - Tidak boleh diberi obat penenang - Analgetik kuat secara parenteral - Anti inflamasi - Ekspetoran - WSD Pasang bila ada pneumothoraks - Dipasang traksi iga bila pernapasan paradoksal
	6. Penyulit
	7. Informed Consent : tergantung berat ringannya penyakit
	8. Rehabilitasi : Aktif deep breathing
	9. Lama Perawatan : tergantung berat ringannya penyakit
	10. Output : sembuh tanpa komplikasi

45. PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT)

PROSEDUR	1. Petugas (Dokter) memberi penjelasan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap penderita serta resiko yang akan timbul setelah tindakan. Penjelasan ini dari dokter yang akan melakukan tindakan dengan didampingi oleh paramedis sebagai saksi 2. Petugas (Dokter) mempersilahkan pasien atau keluarganya untuk mengisi atau menandatangani formulir penolakan tindakan medis, bila pasien/keluarganya menolak untuk ditindaki 3. Formulir penolakan tindakan medis harus diisi lengkap dan ditandatangani oleh :
----------	--

	- Pasien atau keluarganya - Dokter yang melakukan tindakan - Saksi- saksi 2 orang (1 orang perawat dan 1 orang keluarga pasien)
--	--

46. MELAKUKAN SERAH TERIMA DINAS

PROSEDUR	1. Serah terima dilaksanakan oleh - Pihak pertama : semua perawat yang mengakhiri pelaksanaan tugas. - Pihak kedua : Perawat yang akan melaksanakan tugas 2. Serah terima meliputi : - Keadaan pasien - Sarana / perlengkapan di ruangan - Keadaan lingkungan - Kejadian-kejadian istimewa seperti kehilangan, keadaan gawat dll. 3. Pelaksanaan a. Serah terima pasien tidak langsung: membaca buku laporan yang tertulis oleh perawat yang bertanggung jawab pada shift sebelumnya. b. Serah terima pasien langsung : - Mengontrol keadaan pasien dan keluhannya. - Mengontrol TTV dan mencatatnya - Mengontrol tetesan infuse dan melihat intake out putnya - Menanyakan obat yang telah diberikan dan harus diberikan serta mencatatnya. - Menanyakan pemeriksaan Lab yang sudah diambil dan harus diambil serta hasil Lab, yang baru diterima. - Menanyakan dokter yang bertanggung jawab - Menanyakan pasien baru - Menanyakan pasien meninggal /pindah /keluar. c. Serah terima administrasi meliputi: - Pencatatan meliputi status pasien askes, non askes - Formulir pemeriksaan penunjang - Permintaan makanan ke instalasi gizi d. Serah terima inventaris ruangan meliputi inventaris peralatan medis, alat perawatan, alat rumah tangga dan obat-obat. e. Serah terima administrasi meliputi : - Pencatatan meliputi status pasien askes, non askes - Formulir pemeriksaan penunjang - Permintaan makanan ke instalasi gizi
----------	---

	f. Serah terima inventaris ruangan meliputi peralatan medis, alat perawatan, alat rumah tangga dan obat-obat
--	--

B. Perawatan Rawat Jalan

1. Prosedur Kerja Menerima pasien di poliklinik
2. Prosedur Kerja Menimbang berat badan pasien
3. Prosedur Kerja Mengukur tinggi badan pasien
4. Prosedur Kerja Mengukur tekanan darah
5. Prosedur Kerja Menghitung pernafasan
6. Prosedur Kerja Menghitung denyut nadi
7. Prosedur Kerja Sterilisasi
8. Prosedur Kerja Menggunakan sarung tangan
9. Prosedur Kerja Perawatan Luka
10. Prosedur Kerja Tindakan eksisi
11. Prosedur Kerja Tindakan Elektrocauter
12. Prosedur Kerja Pemberian Oksigen
13. Prosedur Kerja Kebersihan Tangan

1. PROSEDUR KERJA MENERIMA PASIEN DI POLIKLINIK

PROSEDUR	1. Menyambut pasien dan keluarga pasien dan keluarganya dengan senyum, salam dan sapa 2. Memperkenalkan diri pada pasien. 3. Memberitahukan prosedur perawatan/tindakan yang segera dilakukan 4. Selanjutnya lakukan pengkajian data melalui anamnese meliputi : a. Identitas pasien dan penanggung b. Riwayat penyakit/ kesehatan yang di derita sekarang dan dulu c. Riwayat sosial ekonomi 5. Pemeriksaan fisik a. Keadaan umum b. TB dan BB c. TTV 6. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang tata tertib dan fasilitas yang ada di rumah sakit 7. Mencatat data dari hasil pengkajian pada catatan medik
----------	---

2. PROSEDUR KERJA MENIMBANG BERAT BADAN PASIEN

PROSEDUR	1. Timbangan 2. Buku catatan Prosedur tindakan 1. Menyambut pasien dengan senyum sapa salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur tindakan yan akan dilakukan 4. Mengecek timbangan apakah berfungsi dengan baik, dengan cara mengatur petunjuk angka, tepat diangka nol, dengan cara menggunakan tangan dominan memutar atau menggeser pengatur timbangan
----------	--

	5. Meminta pasien untuk melepas sandal atau sepatu, meletakkan barang bawaan berat 6. Meminta pasien naik keatas timbangan, dengan posisi berhadapan dengan pemeriksaan 7. Memperhatikan jarum petunjuk berhenti, dari arah depan tegak lurus dengan angka 8. Menginformasikan hasil pengukuran pada pasien 9. Mencatat hasil pengukuran pada kartu status atau buku
--	--

3. PROSEDUR KERJA MENGUKUR TINGGI BADAN PASIEN

PROSEDUR	1. Menyambut pasien dengan senyum sapa salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur tindakan yan akan dilakukan 4. Mengecek alat pengukur tinggi badan apakah berfungsi dengan baik 5. Meminta pasien untuk melepas sandal atau sepatu, 6. Meminta pasien berdiri tegak dan menghadap keperawat 7. Membaca hasil pemeriksaan 8. Menginformasikan hasil pengukuran pada pasien 9. Mencatat hasil pengukuran pada kartu status atau buku
----------	--

4. PROSEDUR KERJA MENGUKUR TEKANAN DARAH

PROSEDUR	1. Mengecek program terapi medik 2. Mengucapkan salam terapeutik 3. Melakukan evaluasi / validasi 4. Melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik) 5. Menjelaskan langkah- langkah tindakan 6. Mencuci tangan 7. Mempersiapkan alat 8. Lengan baju di buka dan digulung 9. Manset tensimeter dipasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada disisi luar lengan 10. Manset tensi meter di pasang tidak terlalu kuat atau terlalu longgar 11. Pompa tensimeter dipasang 12. Denyut arteri branchialis diraba, lalu stetoscope ditempatkan pada daerah tersebut 13. Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa di buka. Selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa di dalam pipa gelas naik 14. Sekrup balon karet dibuka perlahan-lahan, sehingga air raksa turun perlahan – lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama 15. Skala permukaan air raksa pada waktu terdengar denyutan pertama disebut tekanan systole (misalnya 120 mmHg)
----------	--

	16. Dengarkan terus sampai denyutan yang terakhir. Skala permukaan air raksa pada waktu denyutan terakhir disebut tekanan dyastole misalnya 80 mmHg 17. Pencatatan hasil dilakukan dengan cara sebagai berikut 18. Systole di atas, dan dyastole di bawah misalnya 120/80 dengan satuan mmHg 19. Merapikan dan membersihkan alat 20. Mencuci tangan 21. Mengevaluasi respon pasien 22. Merencanakan tindakan lanjut 23. Melakukan kontrak yang akan datang (waktu, tempat, topik) Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil
--	---

5. PROSEDUR KERJA MENGHITUNG PERNAFASAN

PROSEDUR	- Persiapan alat Alat yang digunakan : - Thermometer - Air sabun - Tissue - Larutan desinfektan - Buku catatan - Persiapan pasien - Cuci tangan - Bila perlu lengan baju klien dibuka, dan ketiaknya harus dikringkan lebih dulu - Thermometer diperiksa apakah air raksa tepat pada angka nol, lalu dijepitkan dengan reservoarnya tepat ditengah ketiak, dan lengan klien dilipatkan di dada - Setelah 5 sampai 10 menit, thermometer diangkat dan langsung dibaca dengan teliti, kemudian hasilnya dicatat pada buku - Thermometer dicelupkan kedalam larutan sabun, dilap dengan potongan kertas atau tissue, kemudian dimasukkan ke dalam larutan desinfektan, selanjutnya dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan - Air raksa diturunkan kembali pada angka nol, dan thermometer diletakkan pada tempatnya serta siap dipakai untuk pasien berikutnya
----------	---

6. PROSEDUR KERJA MENGHITUNG DENYUT NADI

PROSEDUR	- Cuci tangan - Pastikan klien dalam posisi yang nyaman - Letakkan lengan klien dalam posisi rileks menyilang abdomen atau dada bagian bawahnya, atau tempatkan tangan anda langsung pada abdomen atas klien - Observasi siklus pernafasan lengkap (sekali inspirasi dan sekali ekspirasi)
----------	---

	5. Sekali siklus terobservasi, perhatikan jarum jam penunjuk detik dan mulai hitung pernafasan : bila detik jam tangan mencapai angka pada putaran, hitung satu untuk mulai siklus pertama yang lengkap 6. Untuk orang dewasa hitung jumlah pernafasan dalam 30 detik dan kalikan 2. Untuk bayi dan anak kecil hitung pernafasan selama 1 menit penuh 7. Bila pernafasan orang dewasa mengalami irama tak teratur atau secara abnormal atau cepat atau lambat hitung selama 1 menit penuh 8. Sementara menghitung, perhatikan apakah kedalaman pernafasan dangkal, normal atau dalam dan apakah irama normal atau terjadi perubahan pola 9. Catat hasil pada lembar catatan perawat 10. Perawat cuci tangan
--	--

7. PROSEDUR KERJA STERILISASI

PROSEDUR	Tahap dari proses Sterilisasi adalah sebagai berikut : A. Dekontaminasi. Memakai sarung tangan dan menyiapkan bak / baskom perendaman yang diisi dengan larutan klorin 0,5 %, dan mengambil satu persatu alkes dengan korentang, dan masukkan satu persatu alkes kedalam bak perendaman klorin 0,5% dengan korentang. Biarkan selama kurang lebih 10 menit. B. Pencucian dan pembilasan Membuka kran air dengan cara memutar searah jarum jam (model kran bukan putaran) dengan tangan kanan. Mengambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit). Agar tidak meruSOP benda – benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan dari logam atau kaca. Bila memungkinkan gunakan bak perendaman yang berbeda caranya dengan mengambil satu persatu alkes yang sudah didekontaminasi dengan korentang. Mencuci dengan hati-hati semua benda tajam atau yang terbuat dari logam dengan cara : 1. Menggunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran dengan cara : menyikat dengan perlahan, searah dan berulang-ulang di bawah air mengalir sampai sisa darah dan kotoran bersih di semua permukaan. 2. Membuka engsel, gunting dan klem dengan cara memutar skrup secara perlahan ke kiri
----------	---

	sampai terlepas. Menyikat dengan seksama terutama pada bagian sambungan dan sudut peralatan dengan cara : menyikat dengan perlahan, searah dan berulang-ulang di bawah air mengalir sampai tidak tampak noda darah atau kotoran. - Memastikan sudah tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan dengan cara melihat dengan membolak balik di bawah penerangan yang cukup terang. - Mengulangi prosedur di atas setiap benda sedikitnya tiga kali (atau lebih bila perlu) dengan air dan sabun atau detergen. - Membilas benda- benda tersebut dengan air bersih dengan cara : Mengambil satu persatu alkes dan Membilas satu persatu di bawah air mengalir. - Peralatan yang akan di desinfeksi tingkat tinggi dengan cara dikukus / rebus, atau di sterilisasi di dalam autoclave / oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses sterilisasi dimulai. - Selagi masih menggunakan sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun, kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih dengan cara : - Meletakkan tangan yang masih bersarung tangan di bawah air mengalir. - Mengambil sabun. - Menggosokkan kedua tangan dengan sabun sampai bersih. - Melepas sarung tangan - Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (lihat SOP mencuci tangan). C. Desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi. - Membuka pintu oven dan meletakkan alat-alat yang akan disterilisasi dengan rapi. Menyusun alat yang akan disterilkan dalam bak instrument tertutup dengan posisi yang sama (searah) serta masukkan bak instrumen yang telah disusun ke dalam oven. - Menutup pintu oven dengan memastikan semua peralatan sudah masuk dengan benar. - Menutup pintu oven dengan rapat. - Tunggu sampai suhu mencapai 170° C dan biarkan selama 60 menit. - Setelah selesai, tunggu sampai suhu turun, buka pintu oven, keluarkan alat-alat yang sudah steril dengan menggunakan korentang steril dengan cara : - Menunggu sekitar 15 menit setelah lampu indikator mati. - Membuka pintu oven pelan-pelan.
--	---

	c. Mengeluarkan alat yang telah disterilkan dengan korentang. Untuk mendinginkan peralatan steril dilarang membuka bungkus atau tutupnya.
--	---

8. PROSEDUR KERJA MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN

	1. Mencuci tangan 2. Buka pembungkus kemasan 3. Pegang kemasan bagian dalam dan letakkan pada permukaan datar yang bersih tepat diatas ketinggian pergelangan tangan, buka kemasan, pertahankan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus 4. Bila sarung tangan belum dibedaki, ambil sebungkus bedak dan tuangkan sedikit pada tangan diatas bak cuci atau keranjang sampah 5. Identifikasi sarung tangan kanan dan kiri. Setiap sarung tangan mempunyai manset kurang lebih 5 cm (2 inci). Kenakan sarung tangan pada tangan dominan anda terlebih dahulu 6. Dengan ibu jari dan 2 jari lainnya dari tangan non dominan anda, pegang tepi manset sarung tangan untuk tangan dominan, sentuh hanya pada permukaan dalam sarung tangan 7. Dengan hati-hati tarik sarung tangan pada tangan dominan, lebarkan manset dan pastikan bahwa manset tidak menggulung pada pergelangan tangan anda, pastikan juga bahwa ibu jari dan jari-jari lainnya pada posisi yang tepat 8. Dengan tangan dominan anda yang telah menggunakan sarung tangan, masukkan jari anda di bawah manset sarung tangan 9. Dengan hati-hati tarik sarung tangan kedua pada tangan non dominan anda, jangan biarkan jari-jari dan ibu jari sarung tangan dominan menyentuh sarung tangan non dominan anda yang terbuka. Pertahankan ibu jari tangan non dominan abduksi kebelakang 10. Manakala sarung tangan kedua sudah terpasang, cukupkan kedua tangan anda, manset biasanya terlepas setelah
--	---

9. PROSEDUR KERJA PERAWATAN LUKA

PROSEDUR	1. Mengecek program terapi medik 2. Mengucapkan salam terapeutik 3. Melakukan evaluasi / validasi 4. Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik) 5. Menjelaskan langkah- langkah tindakan 6. Mencuci tangan 7. Mempersiapkan lat 8. Menjaga privacy pasien dengan memasang penghalang
----------	---

	9. Mengkaji kondisi luka (lokasi, ukuran, nyeri, kondisi luka) 10. Mengatur posisi pasien sesuai dengan lokasi luka 11. Memasang pengalas dibawah area luka 12. Membuka set ganti balutan dengan memperhatikan teknik aseptik 13. Membuka balutan luka dengan pinset steril 14. Menuangkan cairan fisiologis jika perlu 15. Memakai sarung tangan 16. Mencuci luka dengan cairan fisiologis 17. Membersihkan luka sesuai dengan kondisi luka, memperhatikan kondisi luka agar jangan sampai meruSOP jaringan granulasi, membersihkan luka dari daerah bersihke kurang bersih 18. Mengeringkan luka dengan kasa kering 19. Membalut luka sesuai dengan kondisi luka • Balutan basah- kering • Balutan kering • Balutan modern (menggunakan balutan produk pabrik) 20. Menutup luka 21. Merapikan alat 22. Melepaskan sarung tangan 23. Mengembalikan pasien pada posisi yang nyaman 24. Mencuci tangan 25. Mengevaluasi respon pasien 26. Merencanakan tindak lanjut 27. Melakukan kontrak yang akan datang (waktu, tempat, topik) 28. Melakukan tindakan dan hasil
--	---

10. PROSEDUR KERJA TINDAKAN EKSISI

PROSEDUR	1. Menyambut pasien dan keluarga pasien dengan senyum salam sapa 2. Memperkenalkan diri pada pasien 3. Melakukan pemeriksaa fisik seperti mengukur tekanan darah 4. Menjelaskan langkah -langkah tindakan yang akan dilakukan 5. Memberikan lembaran persetujuan kepada pasien atau keluarga pasien 6. Mencuci tangan 7. mempersiapkan alat dan bahan 8. Mengambil obat dengan benar, membaca label dan batas kadaluarsa 9. Menghitung dosis obat (menggunakan obat sesuai kebutuhan) 10. Membawa salep anastesi kepada pasien dan menjelaskan tujuan pengobatan 11. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien 12. Memilih lokasi penyuntikan. Lokasi penyuntikan harus bebas dari bengkak,keras, jariongan parut, gatal, merah atau meradang
----------	--

	13. Menggunakan sarung tangan dan melakukan pembersihan di area suntikan dengan cara berputar dengan arah dari dalam ke luar 14. Menggunakan ibu jari dan telunjuk dari tangan yang dominan untuk meregangkan area injeksi 15. Menggunakan tangan dominan untuk memegang jari dan telunjuk dari tangan yang non dominan untuk meregangkan area injeksi 16. Menggunakan tangan yang dominan untuk memegang jarum dan tusukan jarum dengan sudut 45°, atau 90° dari permukaan 17. Mengangkat jarum secara cepat sambil menekan kulit dengan tangan non dominan 18. lakukan insisi berbentuk elips diatas lokasi tumor / kista dengan arah sesuai garis Langer (bila tumor sangat menonjol jika tidak menonjol insisi cukup lurus saja) 19. Angkat sebagian segmen kecil kulit yang berbentuk elips dengan hati-hati agar tidak menusuk tumor / kista 20. Tarik kulit berbentuk elips yang masih melekat pada tumor / kista, tumor/kista dibebaskan dari jaringan sekitar secara tumpul dan hati-hati dengan menggunakan gunting berujung tumpul atau klem tumpul, sampai seluruh tumor / kista terangkat 21. Klem perdarahan yang ada dan diligasi dengan cat gut 22. Lakukan penjahitan dinding lapis demi lapis 23. Area yang sudah di eksisi dioleskan salep antibiotik 24. Balut luka dengan perban perekat 25. Melepas sarung tangan 26. Mencuci alat yang telah digunakan 27. Mencuci tangan 28. Mengevaluasi respon pasien 29. Melakukan kontrak yang akan datang (waktu, tempat dan topik) 30. Mendokumentasikan
--	---

11. PROSEDUR KERJA TINDAKAN ELEKTROCAUTER

	1. Menyambut pasien dan keluarga pasien dengan senyum salam sapa 2. Memperkenalkan diri pada pasien 3. Melakukan pemeriksaa fisik seperti mengukur tekanan darah 4. Menjelaskan langkah –langkah tindakan yang akan dilakukan 5. Memberikan lembaran persetujuan kepada pasien atau keluarga pasien 6. Mencuci tangan 7. mempersiapkan alat dan bahan 8. Mengambil obat dengan benar, membaca label
--	--

	dan batas kadaluarsa 9. Menghitung dosis obat (menggunakan obat sesuai kebutuhan) 10. Membawa salep anastesi kepada pasien dan menjelaskan tujuan pengobatan 11. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien 12. Memilih lokasi penyuntikan. Lokasi penyuntikan harus bebas dari bengkak, keras, jariongan parut, gatal, merah atau meradang 13. Menggunakan sarung tangan dan melakukan pembersihan di area suntikan dengan cara berputar dengan arah dari dalam ke luar 14. Menggunakan ibu jari dan telunjuk dari tangan yang dominan untuk meregangkan area injeksi 15. Menggunakan tangan dominan untuk memegang jari dan telunjuk dari tangan yang non dominan untuk meregangkan area injeksi 16. Menggunakan tangan yang dominan untuk memegang jarum dan tusukan jarum dengan sudut 45°, atau 90° dari permukaan 17. Mengangkat jarum secara cepat sambil menekan kulit dengan tangan non dominan 18. Memijat secara perlahan dengan kapas alkohol 19. Melakukan tindakan cauter 20. Area yang sudah di cauter di tekan dengan menggunakan kasa steril 21. Klem perdarahan yang ada dan 22. Lakukan penjahitan dinding lapis demi lapis 23. Area yang sudah di cauter dioleskan salep antibiotik 24. Melepas sarung tangan 25. Mencuci alat yang telah digunakan 26. Mencuci tangan 27. Mengevaluasi respon pasien 28. Melakukan kontrak yang akan datang (waktu, tempat dan topik) Mendokumentasikan tindakan dan repon pasien
--	---

12. PROSEDUR KERJA PEMBERIAN OKSIGEN

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Mencuci tangan 4. Sungkup dipasang atau ditutupkan pada mulut dan hidung, tali sungkup dikaitkan dibelakang kepala (bila menggunakan kanula hidung ganda, ujung kanula dimasukkan kedalam kedua lubang hidung dan tali diikat dibelakang kepala) 5. Isi tabung diperiksa dan dicoba 6. Hubungkan selang oksigen dengan oksigen atau kanula hidung ganda 7. Buka flow meter dengan ukuran yang sesuai dengan kebutuhan 8. Observasi reaksi pasien beberapa saat setelah
----------	--

	pemberian oksigen 9. Rapikan pasien dan bereskan alat-alat 10. Mencuci tangan Alat yang digunakan : - Tabung oksigen lengkap dengan manometer - Mengukur aliran (flow meter) - Botol pelembab (humidifier) yang sudah diisi dengan air matang/aquades sampai pada batas 11. Alat resusitasi lengkap, bila mungkin disediakan
--	---

13. PROSEDUR KERJA KEBERSIHAN TANGAN

PROSEDUR	1. Basahi tangan dan beri sabun, gosok telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan 2. Gosok telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan telapak tangan kiri diatas punggung tangan kanan 3. Gosok kedua telapak dan jari saling terkait 4. Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci 5. Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya 6. Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya 7. Bilas kedua tangan dengan air mengalir 8. Keringkan kedua tangan dengan tissue sekali pakai
----------	--

14. MELAKUKAN PALPASI ABDOMEN DENGAN TEHNIK LEOPOLD

PROSEDUR	Melakukan Palpasi dengan Teknik Leopold I 1. Pemeriksa berdiri disebelah kanan menghadap menghadap kebagian wajah ibu. 2. Tangan kiri dan tangan kanan menentukan batas fundus uteri,dandengan sedikit mendorong fundus uteri ketengah – tengah.Bila fundus uteri berada kesamping kanan akan di dorong ketengah dengan tangan kiri,dan bila fundus uteri berada di samping kiri di dorong ketengah dengan tangan kanan secara pelan – pelan. 3. Tangan kanan menahan fundus uteri,tangan kiri mengukur tinggi fundus uteri mulai dari atas fundus sampai prosesus xyfoideus menggunakan jari telunjuk, jari manis dan kelingking.Atau tangan kiri mengukur tinggi fundus uteri sampai pusat 4. Meletakkan jari – jari tangan kanan dan tangan kiri pada fundus uteri untuk merasakan bagian – bagian janin yang berada fundus uteri , dengan
----------	--

	jalan menekan secara lembut dan menggeser tangan secara bergantian ,bila pelu sedikit menggoyangkan untuk mencari apakah terdapat lentingan dari bagian kepala janin yang di raba. 5. Menganalisa hasil pemeriksaan : - Bila dirasakan satu bagian besar,bulat,ada lentingan,merupakan pertanda kepala janin berada di fundus vuteri,dan janin tunggal. - Bila dirasakan satu bagian bulat,lunak, dan tidak ada lentingan, merupakan pertanda bokong janin berda pada fundus uteri,janin tunggal - Bila dirasakan bagian janin yang datar melebar,,merupakan pertanda punggung janin berada pada fundus uteri,atau. teraba bagian kecil lunak sebagai pertanda janin letak lintang - Bila dirasakan pada fundus uteri ada dua atau lebih besar bagian ,atau satu bagian yang mendatar,merupakan pertanda kehamilan ganda atau lebih dari satu Melakukan palpasi dengan tekhnik Leopold II - Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan sehingga terletak pada dinding perut ibu nbagian samping kanan, dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut ibu di bagian samping kiri,sehingga posisi tangan kiri dan tangan kanan sejajar pada ketinggian yang sama. - Tangan kiri mendorong dinding perut kanan ibu dengan lembut, jari tangankanan yang di rapatkan meraba dinding perut ibu di bagian kiri untuk merasakan bagian janin yang terletak di bagian samping kiri uterus ibu - Menganalisa hasil pemeriksaan : - Bila dirasakan bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan yang merupakan pertanda punggung janin - Bila dirasakan bagian kecil yang lembut dan tidak ada tahanan merupakan pertanda bagian-bagian kecil janin. - Bila dirasakan bagian yang bulat, keras dan melenting, merupakan pertanda kepala janin, atau bila dirasakan bagian yang bulat dan lunak, tidak melenting merupakan pertanda bokong janin, ini berarti janin letak lintang. - Bila dibagian samping kanan, samping kiri
--	--

	uterus, dan bagian fundus dirasakan masing-masing satu bagian besar janin, merupakan pertanda kehamilan ganda dengan posisi membujur. Melakukan Palpasi dengan Teknik lepoild III Menggeser tangan kiri kebagian fundus uteri, kemudian memfiksasi fundus uteri, tangan kanan digeser kebagian bawah uterus, ibu jari dan jari-jari lainnya meraba bagian-bagian janin yang berada di ueterus bagian bawah dan menggoyangkannya Menganalisa hasil pemeriksaan: - Bila dirasakan bagian yang bulat, keras, melenting, merupakan pertanda bokong janin. - Bila dirasakan mendatar dan dibawah kosong berarti pada bagian bawah uterus punggung atau bagian kecil janin. - Bila bagian terbawah janin yang berada dibawah uterus dapat digoyangkan, maka pertanda belum masuk PAP - Bila bagian terbawah janin yang berada dibawah uterus tidak dapat digoyangkan, maka pertanda sudah masuk PAP - Bila bagian terbawah janin susah digoyangkan, tapi masih bisa di goyangkan, maka pertanda sudah masuk PAP Melakukan Palpasi Dengan Teknik Leopold IV - Meminta ibu untuk meluruskan kakinya (lutut tidak ditekuk lagi) - Pemeriksaan menghadap kebagian kaki dengan sebelumnya memberi tahu ibu. - Meletakkan tangan kiri disamping kiri uterus ibu, dan tangan kanan dibagian samping kanan uterus ibu. Ujung-ujung jari kedua tangan dan dipertemukan. - Mengamati pertemuan ujung-ujung jari kedua tangan: - Bila ujung-ujung jari kedua tangan bisa dipertemukan disebut konvergen, yang berarti bagian terbawah janin belum memasuki PAP. - Bila ujung-ujung jarikedua tangan bisa dipertemukan di sebut divergern,yang berarti bagian terbawah janin sudah memasuki P A P.
--	--

15. MEMBERIKAN ASUHAN ANTENATAL CARE

PROSEDUR	1. Menyambut ibu dan keluarga , yang menemani ibu dengan senyum, salam dan sapa. 2. Memperkenalkan diri pada ibu 3. Melakukasn anamnesis yang meliputi : a. Identitas klien dan penanggung b. Riwayat kehamilan sekarang. c. Riwayat kehamilan lalu d. Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu. e. Riwayat social ekonomi 4. Pemeriksaan fisik : a. Keadaan umum b. TB dan BB c. TTV. d. Inspeksi seluruh tubuh secara sistimatik e. Palpasi : • Mengukur tinggi fundus uteri dengan jari tangan (gestasi >12 minggu) dan dengan pita ukur (gestasi > 20 minggu) • Palpasi abdomen untuk kehamilan ganda (gestasi >28 minggu) • Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi,posisi dan penurunan bagian terendah /kepala janin.(gestase > 36 minggu)Menggunakan leopold I s/d leopold IV f. Auskultasi dilakukan pada gestasi di atas 20 minggu g. Perkusi untuk mengetahui refleks pada patella. 5. Pemeriksaan ultrasonografi (1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III) 6. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi : a. Protein urine b. Glukosa urine c. Hemoglobin 7. Pendidikan kesehatan / konseling dan persiapan kelahiran / kegawat daruratan.: a. Memberitahuuan pada bumil hasil temuan pemeriksaan. b. Mengajari ibu ketidak nyamanan yang mungkin dialami selama hamil. c. Sesuai usia kehamilan mengajari ibu tentang : • Nutrisi • Olaraga ringan.
----------	---

	• Istirahat • Kegiatan sex • Pekerjaan • Pakaian • Obat – obatan dan rokok • Tanda – tanda bahaya kehamilan dan persalinan d. Mengajari apa yang dilakukan bila menemui tanda – tanda bahaya kehamilan dan persalinan . 8. Pemberian imunisasi TT,tambahan zat besi dan Vitamin 9. Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 10. Mencatat hasil kunjungan
--	---

16. MEMBERI PENYULUHAN PADA ANC

PROSEDUR	1. Sapa peserta dan kenalkan diri 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Menjelaskan mamfaat dari HE dalam kehamilan 4. Berikan pertanyaan secara umum mengenai pengetahuan peserta tentang kehamilan dan pemeriksaan kehamilan 5. Diskusikan berbagai aspek pemeriksaan kehamilan dan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi, pilih salah satu topik untuk setiap sesi, berikan informasi mengenai : - Mempersiapakn kelahiran : Persiapan untuk kelahiran - Kesiapan untuk komplikasi : Persiapan pada komplikasi - Proses kehamilan, persalinan - Pemeriksaan rutin dalam kehamilan - Praktek-praktek rasional yang berbahaya yang harus di hindari - Praktek-pratek tradisional yang dapat membantu dan dapat disarankan - Bahaya dari pengobatan oleh sendiri dalam kehamilan - Nutrisi - Komsumsi zat besi - Profilaksis dari malaria - Imunisasi vaksin TT - Kebersihan didi dan lingkungan - Latihan istirahat dan tidur - Pentingnya seks yang aman dan menggunakan kondom selam kehamilan untuk mencegah HIV /AIDS - Pencegahan penyakit menular seksual (PMS/HIV) - Perawatan payudara dan persiapan untuk menyusui - Perwatan bayi baru lahi 6. Diskusikan tanda-tanda bahaya yang
----------	---

	mengindikasikan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan dan mendapat pengobatan (bagi setiap sesi 7. Sapa peserta dan kenalkan diri 8. Ciptakan lingkungan yang nyaman 9. Menjelaskan mamfaat dari HE dalam kehamilan 10. Berikan pertanyaan secara umum mengenai pengetahuan peserta tentang kehamilan dan pemeriksaan kehamilan - Mempersiapakn kelahiran : Persiapan untuk kelahiran - Kesiapan untuk komplikasi : Persiapan pada komplikasi - Proses kehamilan, persalinan - Pemeriksaan rutin dalam kehamilan - Praktek-praktek rasional yang berbahaya yang harus di hindari - Ketuban pecah sebelum waktunya - Perdarahan pervaginam - Demam - Muntah yang terus menerus/berlebihan - Penambahan berat badan yang berlebihan - Bengkak pada muka dan tangan - Nyeri kepala dan pandangan kabur - Gerakan janin yang berkurang - Pusing dan mersakan kelelahan yang sangat 11. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya tentang informasi yang telah diterima dengan menjelaskan apa yang telah diberikan bidan 12. Berikan unpan balik yang Positif 13. Berkan pertanyaan pada ibu 14. Kaji ulang (reviuw informasi yang penting) 15. eri tanggal dan waktu pelaksanaan HE dan bubuhi tanda tangan bidan 16. Ingatkan klien untuk kunjungan berikutnya dan hal-hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan 17. Ucapkan terimah kasih atas perhatian klien 18. Lanjutkan pada area perawatan selanjutnya
--	--

17. MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAPSMEAR

PROSEDUR	1. Memberikan penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan. 2. Persiapan alat. 3. Menyiapkan ibu pada meja gynekologi dan perhatikan privasi serta kenyamanan ibu. 4. Mengatur lampu sorot atau senter kearah vagina ibu. 5. Mencuci tangan 6. Menggunakan heandscoen steril dengan benar. 7. Memeriksa vulva dan vagina bila terdapat tanda – tanda infeksi 8. Melakukan vulva hygyne dengan kapas DTT
----------	---

	9. Masukkan speculum dalam vagina 10. Masukkan sikat endoservikal kedalam lubang lubang mulut rahim bagian dalam (endoservikal), ambil bahan dengan memutar sikat 11. Menghapuskan specimen objek glas yang telah di beri nomor dan nama masing – masing pasien. 12. Masukkan spatella ayre kedalaqm lubang mulut rahim bagian luar (eksoservikal),ambil bahan dengan memutar spatella ayre kekanan 180° dan kembali kekiri 180°. 13. Menghapus kembali specimen object glas yang telah di beri nomor dan nama klien. 14. Semprotkan larutan etyl alcohol 95% 15. Membersihkan porsio dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang /panservklem. 16. Mengeluarkan speculum dari dalam vagina. 17. Merapikan ibu dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5 % 18. Mencuci tangan 19. Menemui klien kembali 20. Mengirimkan sediaan ke laboratorium sitologi
--	--

18. PEMASANGAN DAN PENCABUTAN AKDR

	Pelaksanaan : 1. Pemasangan Langkah 1 ➤ Tarik tenakulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sonde uterus) sehingga kavum uteri,kanalis servikalis dan vagina berd=ada dalam satu garis lurus. Masukkan dengan pelan dan hati – hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR kedalam kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horizontal. ➤ Sesuai dengan arah dan posisi cavum uteri,dorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Pastikan leher biru tetap dalam posisi horizontal.. Langkah 2 ➤ Pegang seta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan, sedang tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong ➤ Dengan cara ini lengan AKDR akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri) Langkah 3 ➤ Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter. Setelah pendorong keluar dari dari tabung inserter .dorong kembali dengan tabung
--	--

	inserter dengan pelan dan hati – hati sampai terasa ada tahanan fundus. Langkah ini akan menjamin bahwa lengan AKDR akan berada di tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri. Langkah 4 Keluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis. Pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang serviks sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting mayo yang tajam. 2. Pencabutan : Langkah 1 ➤ Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan dipersilahkan klien untuk bertanya. Langkah 2 ➤ Memasukkan speculum untuk melihat serviks dan benang AKDR Langkah 3 ➤ Mengusap serviks dan vagina dengan menggunakan betadine 2 sampai 3 kali Langkah 4 ➤ Mengatakan kepada klien bahwa sekarang akan dilakuakn pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik napas panjang. Memberi tahu mungkin timbul rasa sakit tapi itu normal Pencabutan normal : ➤ Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didensifikasi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik tetapi ujung AKDR ➤ masih dapat dilihat maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar. ➤ Pencabutan sulit : ➤ Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis masukkan klem atau alat pencabut AKDR kedalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR itu sendiri. ➤ Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap
--	--

	menarik selama kliem tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan kebawah dan keatas dengan pelan-pelan dan hati-hati sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar. Langkah 5 ➤ Pasang AKDR baru bila klien menginginkan dan kondisi memungkinkan.
--	---

C. Pelayanan Rawat Inap

1. Prosedur Kerja Menyiapkan Tempat Tidur
2. Prosedur Kerja Menerima pasien baru di Perawatan
3. Prosedur Kerja memindahkan pasien
4. Prosedur Kerja Menolong pasien BAB dan BAK
5. Prosedur Kerja Memandikan pasien di tempat tidur
6. Prosedur Kerja Mencuci rambut
7. Prosedur Kerja Menyikat Gigi
8. Prosedur Kerja Membersihkan mulut
9. Prosedur Kerja Menganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien
10. Prosedur Kerja Mengatur posisi Semi fowler
11. Prosedur Kerja Mengatur posisi Sim
12. Prosedur Kerja Mengatur posisi Trendelemburg
13. Prosedur Kerja Mengatur posisi Dorsal Recumbent
14. Prosedur Kerja Mengatur posisi Genu pectoral
15. Prosedur Kerja Memberi obat tetes mata
16. Prosedur Kerja Memberi obat tetes hidung
17. Prosedur Kerja Memberi obat melalui oral
18. Prosedur Kerja Memberi obat melalui sublingual
19. Prosedur Kerja Memberi obat topical
20. Prosedur Kerja memasang infuse
21. Prosedur Kerja Menghitung tetesan infuse
22. Prosedur Kerja Mengganti cairan infuse
23. Prosedur Kerja Menambah obat ke dalam wadah cairan intravena (drips)
24. Prosedur Kerja Memberi obat melalui intra muskuler
25. Prosedur Kerja Memberi obat melalui intra vena
26. Prosedur Kerja Memberi obat melalui intra cutan
27. Prosedur Kerja Memberi obat melalui subcutan
28. Prosedur Kerja Memberi obat melalui intra vaginal
29. Prosedur Kerja Memberi obat melalui intra rektum
30. Prosedur Kerja Memberi klien makan dan minum
31. Prosedur Kerja Perekaman EKG
32. Prosedur Kerja sarung tangan
33. Prosedur Kerja Memasang NGT
34. Prosedur Kerja Memberi makan dengan selang nasogastrik (sonde)
35. Prosedur Kerja Melepas selang nasogastrik (sonde)
36. Prosedur Kerja Memberi Oksigen
37. Prosedur Kerja Memberi Transfusi darah
38. Prosedur Kerja Memasang kateter pada wanita

39. Prosedur Kerja Memasang kateter pada pria
40. Prosedur Kerja Melepas kateter
41. Prosedur Kerja Melakukan enema
42. Prosedur Kerja Memberi huknah rendah
43. Prosedur Kerja Memberi huknah tinggi
44. Prosedur Kerja Memberi kompres luka
45. Prosedur Kerja Mengangkat jahitan
46. Prosedur Kerja Mengganti balutan luka kering
47. Prosedur Kerja Mengganti balutan basah
48. Prosedur Kerja Memasang bidai
49. Prosedur Kerja Melakukan vulva hygiene
50. Prosedur Kerja Memandikan bayi baru lahir
51. Prosedur Kerja Melakukan resusitasi jantung paru (dua perawat)
52. Prosedur Kerja Mendampingi klien dalam keadaan terminal
53. Prosedur Kerja Memberikan penyuluhan pada pasien
54. Prosedur Kerja Perawatan pasien yang baru saja meninggal
55. Prosedur Kerja Menyiapkan pasien pulang

1. PROSEDUR KERJA MENYIAPKAN TEMPAT TIDUR

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Perawat mencuci tangan 3. Atur tempat tidur, kasur dan bantal 4. Pasang seprai besar dengan garis tengah, lipatan tepat ditengah kasur / tempat tidur, bagia atas seprai dimasukkan di bawah kasur kemudian bagian bawahnya 5. Atur sisi kedua samping seprai atau tempat tidur dengan sudut 90 , lalu masukkan ke bawah kasur 6. Pasang perlak di tengah tempat tidur 7. Pasang seprai kecil di atas perlak 8. Lipatkan selimut menjadi 4 secara terbalik dan pasang di bagian bawah, ujung selimut di masukkan ke bawah kasur 9. Pasang sarung bantal dan letakkan bantal di bagian atas tempat tidur area kepala pasien 10.Perawat mencuci tangan Alat yang digunakan : ▪ Seprai besar ▪ Seprai kecil ▪ Perlak ▪ Selimut ▪ Sarung bantal
----------	--

2. PROSEDUR KERJA MENERIMA PASIEN BARU DI PERAWATAN

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Klien dan keluarga disambut di koridor dengan ucapan selamat pagi/siang/malam 3. Memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga 4. Serah terima dengan perawat / keluarga yang mengantar 5. Mengantar klien sesuai dengan kelas yang sudah di tentukan
----------	--

	6. Mempersilahkan klien untuk berbaring 7. Memberi orientasi kepada klien dan keluarga sesuai dengan pedoman orientasi bagi perawat (tanda tangan klien / keluarga setelah di beri orientasi) 8. Melakukan pengkajian keperawatan 9. Menyimpulkan hasil pemeriksaan 10. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan Membuat pendokumentasian
--	---

3. PROSEDUR KERJA MEMINDAHKAN PASIEN

	1. Memindahkan pasien dari brangkar ke tempat tidur atau sebaliknya a. Pasien diangkat oleh sekurang-kurangnya 3 orang perawat b. Ketiga perawat berdiri pada sisi kanan pasien dengan urutan ▪ Perawat I (yang paling tinggi) berdiri di bagian kepala ▪ Perawat II berdiri di bagian pinggang ▪ Perawat III berdiri di bagian kaki c. Lengan kiri perawat I dibawah kepala dan pangkal lengan pasien dan lengan kanan dibawah punggung pasien (bila pasien gemuk, lengan kanan perawat I melalui badan pasien kebawah pinggang sehingga berpegangan dengan pergelangan tangan kiri perawat II) d. Lengan kiri perawat II dibawah pinggang pasien, lengan kanan dibawah bokong pasien e. Kedua lengan perawat III mengangkat seluruh tungkai pasien f. Setelah siap salah satu seorang perawat memberi aba-aba untuk bersama-sama mengangkat pasien g. Dengan langkah kebersamaan para perawat mulai berjalan menuju ke tempat tidur atau brangkar yang telah di sediakan h. Setelah pasien berada di tempat tidur atau brangkar, posisinya diatur dan selimut dipasang dan dirapikan 2. Memindahkan pasien dari kursi roda ke tempat tidur a. Kursi roda di dorong ke sisi tempat tidur dan roda belakangnya ditahan atau di rem agar kursi roda tidak terbalik b. Kedua tangan perawat menopang ketiak pasien pada sisi yang lemah/sakit dan pasien dianjurkan bertumpu pada sisi yang kuat c. Perawat memimpin pasien untuk turun dari kursi roda dan berjalan bersama menuju tempat tidur
--	---

	d. Pasien bersandar pada sisi tempat tidur, kemudian di bantu oleh perawat untuk naik (kalau perlu digunakan kursi) e. Setelah pasien berada di tempat tidur, posisinya diatur sesuai kebutuhan kemudian dirapikan
--	--

4. PROSEDUR KERJA MENOLONG PASIEN PASIEN BAB DAN BAK

PROSEDUR	1. Persiapan pasien 2. Persiapan alat 3. Pintu di tutup sampiran di pasang 4. Pakaian bawah pasien ditanggalkan, kemudian bagian bawah yang terbuka di tutup dengan selimut dan kain penutup 5. Pasien dianjurkan menekuk lututnya dan mengangkat bokong (jika perlu dibantu oleh petugas/perawat) 6. Pispot di pasang kemudian di dorong sampai terletak dibawah bokong pasien. Jika pasien tidak dapat melakukan sendiri petugas membantu menekuk lutut dan mengangkat bokong / pinggul pasien dengan tangan kiri, sedang tangan kanan petugas mendorong pispot sedemikian rupa sehingga posisinya tepat dan nyaman 7. Bila pasien selesai BAB dan BAK kaki diregangkan dan selimut dibuka sedikit, selanjutnya anus dan daerah genitalia dibersihkan dengan kapas cebok 8. Pasien dimiringkan, tangan kiri petugas membuka bokong pasien, tangan kanan membersihkan anus dengan kapas/kertas toilet lalu dibuang kedalam pispot. Pembersihan ini dilakukan beberapa kali sampai anus bersih. Setelah bersih pispot diangkat, ditutup dan diturunkan 9. Bila pasien menginginkan membersihkan anus sendiri petugas membantu menyiramkan dan selanjutnya tangan dicuci lalu pispot diangkat, ditutup dan diturunkan 10. Setelah selesai pasien dirapikan, peralatan dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula Pintu dan sampiran di buka kembali
----------	--

5. PROSEDUR KERJA MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Persiapan lingkungan 4. Perawat mencuci tangan 5. Selimut dan bantal dipindahkan dari tempat tidur, bila masih dibutuhkan bantal digunakan seperlunya
----------	--

	6. Perawat berdiri di sisi kanan pasien 7. Beritahu pasien bahwa pakaian bagian atas harus dibuka lalu bagian bawah yang terbuka itu ditutup dengan selimut mandi atau kain penutup 8. Handuk dibentangkan di bawah kepala 9. Muka, telinga dan leher dibersihkan dengan waslap lembab lalu dikeringkan dengan handuk 10. Tanyakan apakah klien biasa menggunakan sabun atau tidak 11. Selimut mandi atau kain penutup diturunkan 12. Kedua tangan klien dikeataskan lalu handuk di atas dada klien dan lebarkan ke samping kiri dan kanan sehingga kedua tangan dapat diletakkan diatas handuk 13. Kedua tangan pasien dibasahi dan diberi sabun. Pekerjaan ini dimulai dari bagian yang jauh dari petugas kemudian dibilas sampai bersih, selanjutnya dikeringkan dengan handuk. Bila klien terlalu gemuk laksanakan satu persatu 14. Pakaian klien bagian bawah ditanggalkan dan selimut atau kain penutup di turunkan sampai perut bagian bawah 15. Kedua tangan klien di keataskan handuk diangkat dan di bentangkan pada sisi klien 16. Ketiak, dada dan perut dibasahi, di beri sabun, di bilas sampai bersih dan dikeringkan dengan handuk. Selanjutnya di tutup dengan kain penutup atau handuk 17. Klien dimiringkan ke kiri 18. Handuk dibentangkan di bawah punggung sampai bokong 19. Punggung sampai bokong di basahi, di beri sabun, dibilas dan selanjutnya dikeringkan dengan handuk 20. Klien dimiringkan ke kanan dan handuk dibentangkan dibawah punggung 21. Punggung kiri di cuci seperti pada punggung kanan 22. Klien ditelentangkan, pakaian bagian atas di pasang dengan rapi 23. Kaki klien yang terjauh dari petugas dikeluarkan dari bawah kain penutup/handuk 24. Handuk dibentangkan dibawahnya dan lutut di tekuk 25. Kaki diberi sabun, dibilas selanjutnya dikeringkan. Demikian juga dengan kaki yang satu lagi 26. Handuk diletakkan di bawah bokong dan pakaian bagian bawah perut dibuka 27. Daerah lipatan paha dan genetalia dibasahi, di beri sabun lalu dibilas dan dikeringkan 28. Pakaian bagian bawah dikenakan kembali, kain penutup atau handuk diangkat. Selimut klien
--	--

	dipasang kembali 29. Klien dan tempat tidur dirapikan kembali 30. Pakaian dan alat tenun kotor serta peralatan lain dibersihkan dan di bawa ke tempatnya 31. Perawat mencuci tangan
--	---

6. PROSEDUR KERJA MENCUCI RAMBUT

	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Persiapan lingkungan 4. Perawat mencuci tangan 5. Bila klien tidak dapat duduk, posisi tidurnya di atur dengan kepala di pinggir tempat tidur 6. Ember di letakkan di bawah tempat tidur bagian kepala 7. Perlak pengalas dipasang di bawah kepala, dengan sisi kanan dan kirinya digulung sedikit kedalam dan ujungnya berada di dalam ember 8. Lubang telinga ditutup dengan kapas dan mata ditutup dengan kain kasa atau satu tangan klien 9. Dada di tutup dengan handuk sampai ke leher 10. Rambut di sisir kemudian disiram dengan air hangat, selanjutnya rambut di cuci dengan sampo. Rambut di bilas beberapa kali dengan air hangat dan bersamaan dengan itu kepala di pijit-pijit 11. Kepala diangkat sedikit dan diberi alas handuk, selanjutnya rambut dikeringkan 12. Kapas penutup lubang telinga dan kain kasa penutup mata diangkat dan diletakkan dalam bengkak 13. Rambut dikeringkan dengan handuk 14. Rambut di sisir rapi, kepala klien diletakkan pada bantal yang telah dialasi handuk kering 15. Posisi klien diatur kembali 16. Peralatan dibersihkan, dirapikan dan dikembalikan ke tempat semula
--	--

7. PROSEDUR KERJA MENYIKAT GIGI

PROSEDUR	1. Persipan alat 2. Persiapan pasien 3. Persiapan lingkungan 4. Perawat mencuci tangan 5. Handuk diletakkan di bawah dagu dan pipi 6. Kain pengalas diletakkan diatas handuk dibawah dagu 7. Siapkan sikat gigi basah yang diberi pasta 8. Anjurkan klien berkumur-kumur 9. Sikat gigi klien dengan gerakan naik turn, kemudian dibilas selanjutnya bibir dan sekitarnya dikeringkan 10. Handuk atau pengalas diangkat
----------	---

	11. Posisi klien diatur kembali 12. Peralatan dibersihkan, dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula 13. Perawat mencuci tangan
--	--

8. PROSEDUR KERJA MEMBERSIHKAN MULUT

PROSEDUR	1. Persipan alat 2. Persiapan pasien 3. Persiapan lingkungan 4. Perawat mencuci tangan 5. Handuk diletakkan di bawah dagu dan pipi klien 6. Ujung pinset atau arteri klem dibungkus dengan kain kasa dan dibasahi air masak atau NaCl, air garam atau obat kumur 7. Mulut klien dibuka dengan sudut lidah (pada klien yang tidak sadar) 8. Rongga mulut dibersihkan mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi, lidah dan terakhir bagian bibir 9. Kain kasa yang kotor dibuang pada bengkok 10. Tindakan pembersihan tersebut diulang sampai bersih 11. Selanjutnya oleskan cairan borax glyserin 12. Bila ada stomatitis, oleskan larutan gentan fiolet atau obat lain 13. Klien dibaringkan dengan seksama 14. Peralatan dibersihkan, dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula 15. Perawat mencuci tangan
----------	---

9. PROSEDUR KERJA MENGANTI ALAT TENUN KOTOR PADA TEMPAT TIDUR TANPA MEMINDAHKAN PASIEN

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Persiapan alat 3. Pasien diberitahu 4. Alat-alat didekatkan pada pasien 5. Tahap pertama: a. Miringkan pasien pada salah satu sisi tempat tidur (bila perlu pasien diganjal dengan bantal supaya tidak kembali ke posisi semula) b. Lakukan segera prosedur ini pada tempat tidur bagian yang kosong c. Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah kasur lalu di gulung satu persatu sampai di bawah punggung pasien yaitu: ▪ Seprai kecil digulung ke tengah sejauh mungkin ▪ Perlak dibersihkan dengan lap larutan desinfektan lalu keringkan dan di gulung ke tengah sejauh mungkin ▪ Seprai besar di gulung ke tengah sejauh
----------	---

	mungkin d. Alas tempat tidur dan kasur dibersihkan dengan lap yang dibasahi larutan desinfektan, kemudian dikeringkan dengan lap kering e. Seprai besar yang bersih di gulung setengah bagian, kemudian gulungannya diletakkan di bawah punggung pasien dan yang setengah bagian lagi diratakan serta di pasang pada kasur f. Perlak yang di gulung tadi di ratakan kembali g. Seprai kecil di gulung sebagian dan diletakkan di bawah punggung pasien, seprai yang sebagian lagi diratakan di atas perlak, kemudian dimasukkan bersama-sama ke bawah kasur 6. Tahap kedua a. Setelah tahap pertama selesai, klien dimiringkan kebagian yang bersih dengan bantal pengganjalnya b. Lepaskan alat tenun yang kotor dari bawah kasur c. Seprai kecil diangkat dan dimasukkan kedalam tempat alat tenun yang kotor d. Perlak dibersihkan dan digulung ke tengah e. Seprai besar yang kotor diangkat dan dimasukkan ke tempat alat tenun yang kotor f. Alat tempat tidur dan kasur dibersihkan seperti pada tahap pertama g. Seprai besar di buka dari gulungannya, diratakan dan dipasang pada kasur h. Perlak dan seprai kecil di pasang seperti pada tahap pertama i. Sarung bantal yang kotor dilepaskan dan diletakkan pada tempat alat tenun yang kotor, bantal diratakan dengan isinya kemudian sarung bantal yang bersih di pasang j. Bantal disusun, klien dibaringkan dalam posisi yang nyaman k. Selimut kotor diganti dengan yang bersih l. Peralatan dibersihkan dan dibereskan kemudian dikembalikan ke tempat semula m. Perawat mencuci tangan
--	---

10. PROSEDUR KERJA MEMGATUR POSISI SEMI FOWLER

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan ▪ Pasien diberitahu ▪ Pasien didudukkan, sandaran punggung atau kursi diletakkan di bawah atau diatas kasur bagian kepala, diatur sampai setengah duduk dan dirapikan. Bantal disusun menurut kebutuhan, pasien dibaringkan kembali dan
----------	---

	pada ujung kakiknya dipasang penahan ▪ Pada tempat tidur khusus (functional bed) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengan duduk, dibawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan di topang dengan bantal ▪ Pasien di rapikan 2. Perawat mencuci tangan
--	---

11. PROSEDUR KERJA MEMGATUR POSISI SIM

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Pasien berbaring kemudian mirirngkan kekiri dengan posisi badan setengah telungkup sedangkan kaki kiri lurus, lutut dan paha kanan di tekuk serta ditarik ke arah dada, sementara tangan kiri diatas kepala atau belakang punggung dan tangan kanan diatas tempat tidur 3. Perawat mencuci tangan
----------	--

12. PROSEDUR KERJA MEMGATUR POSISI TRENDELEMBURG

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Pasien diberi penjelasan 3. Tempat tidur dibagian kaki ditinggikan dengan balok 4. Pasien dibaringkan terlentang tanpa bantal, dan dibawah lipatan lutut diberi bantal 5. Diantara kepala pasien dan ujung tempat tidur diberi bantal sebagai penahan 6. Pada tempat tidur khusus (function bed) bagian kakinya dapat langsung ditinggikan sesuai dengan kebutuhan 7. Perawat mencuci tangan
----------	---

13. PROSEDUR KERJA MEMGATUR POSISI DORSAL RECUMBENT

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Pasien diberi penjelasan 3. Pasien berbaring terlentang dan pakaian bawah dibuka 4. Lutut ditekuk, paha di renggangkan dan telapak kaki menapak di tempat tidur 5. Perhatikan keadaan umum pasien, hindari terjadinya bahaya jatuh dan hindari tindakan yang menyebabkan rasa malu dan lelah pada pasien 6. Perawat mencuci tangan
----------	--

14. PROSEDUR KERJA MENGATUR POSISI GENU PECTORAL

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Pasien diberi penjelasan 3. Bantal disingkirkan di tempat tidur 4. Pasien dianjurkan menungging 5. Pakaian bagian bawah dibuka
----------	---

	6. Siap dilakukan pemeriksaan 7. Perawat mencuci tangan
--	--

15. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT TETES MATA

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan pada klien 5. Atur posisi pasien duduk atau tidur terlentang dengan kepala ditengadahkan 6. Membuka kelopak mata bawah dengan telunjuk jari kiri 7. Meneteskan obat mata pada permukaan konjungtiva kelopak mata bagian bawah sesuai dosis 8. Membersihkan air mata yang keluar dengan kapas 9. Mencatat pada lembar observasi 10. Pasien di rapikan dan alat dibereskan 11. Perawat mencuci tangan
----------	---

16. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT TETES HIDUNG

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Perawat mencuci tangan daftar obat dan mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu pemberian dan dosisnya sambil membuka pembungkus obat 3. Pasien dianjurkan berbaring tengadah dengan kepala lebih rendah dari bahu 4. Mengisi pipet dengan obat yang sudah di tentukan 5. Meneteskan obat ke dalam lubang hidung sedi sesuai dosis yang telah di tentukan 6. Pasien dianjurkan untuk tengadah atau berbaring 5-10 menit supaya obat tidak mengalir keluar 7. Membersihkan tetesan obat dengan kapas/tisu 8. Mencatat pada lembar observasi 9. Merapikan alat dan dikembalikan di tempat semula 10. Perawat mencuci tangan
----------	--

17. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MEMALUI ORAL

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Perawat mencuci tangan 3. Mengambil daftar obat dan mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu pemberian dan dosisnya sambil membuka pembungkus obat 4. Menuangkan obat cair ke dalam gelas obat (jika obatnya obat cair), jaga kebersihan etika obat
----------	--

	5. Memberi obat kepada pasien kemudian pasien diminta memasukkan obat ke dalam mulutnya lalu ditelan dengan meminum air putih 6. Setelah pasien selesai minum obat, catat pada lembar observasi 7. Perawat mencuci tangan
--	---

18. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI SUBLINGUAL

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Memberi obat pada klien 5. Memberitahu klien agar meletakkan obat pada bagian di bawah lidah 6. Menganjurkan pada klien agar tetap menutup mulut, tidak minum, tidak berbicara selama obat belum larut seluruhnya 7. Mencatat pada lembar observasi 8. Pasien di rapikan 9. Perawat mencuci tangan
----------	---

19. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT TOPICAL

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Mencuci tangan 4. Bebaskan pakaian pada tempat yang akan diobati 5. Oleskan salep pada luka retakan dengan sudip lidah 6. Biarkan luka terbuka/tidak perlu ditutup dengan kaian kasa 7. Rapikan pasien bila sudah selesai dan bereskan alat-alat 8. Mencuci tangan
----------	--

20. PROSEDUR KERJA MEMASANG INFUSE

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Perawat memberi penjelasan kepada pasien 3. Dekatkan alat-alat kepada pasien 4. Perawat memakai sarung tangan 5. Periksa ulang cairan yang akan di gunakan 6. Pasang dengan cara buka klem pada set infuse, alirkan cairan sampai ke set infuse pada cairan yang akan dipakai 7. Mengisi level water sampai batas yang telah di tentukan 8. Keluarkan udara pada selang infuse dengan cara buka klem pada set infuse, alirkan cairan sampai tidak terlihat adanya gelembung udara pada selang infuse 9. Pasang pengalas 10. Tentukan vena yang akan di tusuk
----------	--

	11. Pasang tourniquet 12. Mengidentifikasi area yang akan di tusuk dengan diameter 5-10 cm 13. Desinfeksi area yang akan di tusuk 14. Masukkan jarum infuse (vena cateter) pada vena yang telah di tentukan 15. Menutup bagian yang akan di tusuk dengan gaas steril/betadine 16. Melakukan fiksasi 17. Menghitung jumlah tetesan cairan sesuai kebutuhan 18. Memperhatikan reaksi pasien 19. Pasien di rapikan 20. Alat-alat dirapikan 21. Perawat mencuci tangan 22. Catat waktu pemasangan, jenis cairan dan jumlah tetesan
--	---

21. PROSEDUR KERJA MENGHITUNG TETESAN INFUSE

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Jelaskan tujuan mengatur tetesan infuse pada pasien 3. Lihat lokasi pemasangan infuse serta lihat lancar dan tidaknya tetesan 4. Hitung tetesan infuse dengan cara sebagai berikut : a. Dewasa $\frac{\text{Volume (ml)} \times \text{faktor tetesan}}{\text{waktu}}$ b. Anak $\frac{\text{BB} \times \text{kebutuhan cairan}}{72 \text{ (makro)}}$ $\frac{\text{BB} \times \text{kebutuhan cairan}}{24 \text{ (mikro)}}$ Kebutuhan cairan tiap umur <table> <tr> <th>Umur</th><th>Kebutuhan cairan (volume)</th></tr> <tr> <td>1-3 tahun</td><td>100 cc</td></tr> <tr> <td>4-6 tahun</td><td>90 cc</td></tr> <tr> <td>7-9 tahun</td><td>80 cc</td></tr> <tr> <td>10-12 tahun</td><td>70 cc</td></tr> <tr> <td>13-15 tahun</td><td>60 cc</td></tr> </table> 5. Atur tetesan sesuai perhitungan 6. Catat jumlah tetesan	Umur	Kebutuhan cairan (volume)	1-3 tahun	100 cc	4-6 tahun	90 cc	7-9 tahun	80 cc	10-12 tahun	70 cc	13-15 tahun	60 cc
Umur	Kebutuhan cairan (volume)												
1-3 tahun	100 cc												
4-6 tahun	90 cc												
7-9 tahun	80 cc												
10-12 tahun	70 cc												
13-15 tahun	60 cc												

22. PROSEDUR KERJA MENGGANTI CAIRAN INFUSE

PROSEDUR	1. Perhatikan jenis dan aturan pemberian cairan sesuai instruksi dokter 2. Mencuci tangan 3. Jelaskan kepada pasien mengenai tujuan mengganti cairan infuse 4. Tutup klem pengatur tetesan 5. Buka segel botol cairan pengganti dengan tetap
----------	--

	memperhatikan kesterilannya, desinfeksi dengan kapas alcohol kemudian ganti cairan infuse sesuai dengan indikasi 6. Buka klem pengatur tetesan dan atur jumlah tetesannya 7. Mencuci tangan 8. Catat hasil penggantian cairan
--	---

23. PROSEDUR KERJA MENAMBAH OBAT KE DALAM WADAH CAIRAN INTRAVENA (DRIPS)

PROSEDUR	1. Mencuci tangan 2. Pastikan perintah/instruksi dari dokter 3. Jelaskan prosedur pada klien 4. Periksa identifikasi klien dengan membaca ID klien dan menanyakan namanya 5. Cari port untuk menyuntikkan obat 6. Usap port dengan swab alcohol 7. Dengan perlahan tusukkan jarum spoit sampai menembus bagian tengah port kemudian dorong plunger 8. Tarik spoit dan campur larutan dengan memegang kantung cairan dan membalikkan kantong cairan dengan perlahan dari ujung satu ke ujung yang lain 9. Gantung kantong cairan dan periksa kecepatan infuse 10.Lengkapi tabel label obat dan temple label tersebut dengan terbalik 11.Mencuci tangan 12.Catat pada catatan perawat
----------	--

24. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI INTRA MUSKULER

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan pada klien 5. Mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu dan dosisnya 6. Tentukan daerah yang akan disuntik (otot pangkal lengan, otot paha bagian luar atau 1/3 tengah paha sebelah luar dan pada otot bokong atau sepertiga bagian dari spina iliaca anterior) 7. Permukaan kulit yang akan disuntik di desinfeksi terlebih dahulu 8. Jarum ditusukkan tegak lurus (90 derajat) dengan permukaan kulit 9. Pengisap spuit di tarik sedikit, bila ada darah obat dapat dimasukkan perlahan-lahan 10.Jarum dicabut dengan cepat setelah obat masuk semua 11.Bekas tusukan di tekan dengan kapas alcohol,
----------	--

	dan awasi klien beberapa waktu (kemungkinan timbul reaksi alergi). 12. Mencatat pada lembar observasi 13. Pasien di rapikan dan alat dibereskan 14. Perawat mencuci tangan
--	--

25. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI INTRA VENA

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan pada klien 5. Mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu dan dosisnya 6. Tentukan daerah yang akan disuntik, kemudian lakukan pembendungan 7. Permukaan di desinfeksi lalu di tegakkan 8. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah yang dimaksud dengan lubang jarum menghadap keatas 9. Pengisap spuit di tarik sedikit, bila ada darah berarti jarum masuk ke vena 10. Buka karet pembendung setelah berhasil 11. Obat dimasukkan perlahan-lahan sampai habis 12. Jarum dicabut dengan cepat setelah obat masuk semua 13. Bekas tusukan di tekan dengan kapas alcohol, dan awasi klien beberapa waktu (kemungkinan timbul reaksi alergi). Jika klien menggunakan infuse, masukkan jarum menghadap keatas ke dalam selang karet infuse. Sebelum di suntik, tempat penyuntikan terlebih dahulu di desinfeksi dengan kapas alcohol. Tutup klem rol yang ada terdapat pada selang infuse dengan memutar ke bawah agar obat yang akan dimasukkan tidak masuk ke cairan atau dapat pula dengan cara menghambat selang infuse dengan menekuk/melipat selang 14. Masukkan obat secara perlahan-lahan sampai habis. Buka klem rol yang terdapat pada selang infuse dengan memutar ke atas kemudian atur tetesan kembali sesuai instruksi atau bila selang di tekuk/dilipat di lepas kembali 15. Observasi pasien beberapa saat setelah penyuntikan dilakukan 16. Catat hasilnya dalam lembaran observasi 17. Rapikan klien dan bereskan alat 18. Perawat mencuci tangan
-----------------	--

26. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI INTRA CUTAN

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan pada klien
-----------------	---

	5. Mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu dan dosisnya 6. Permukaan kulit di desinfeksi lalu diregangkan dengan tangan kiri 7. Jarum ditusukkan dengan lubang jarum menghadap ke atas dan membentuk sudut 15-20 derajat dari permukaan kulit 8. Masukkan obat sampai ke permukaan kulit menggebung (sesuai dosis) 9. Jarum dicabut dengan cepat (bekas tusukan jarum di larang di tekan maupun dihapus dengan kapas alcohol) 10. Lihat dan catat reaksi yang terjadi pada daerah tusukan setelah 15 menit obat masuk 11. Catat hasilnya dalam lembaran observasi dan laporkan kepada penanggungjawab 12. Rapiakan klien dan bereskan alat 13. Perawat mencuci tangan
--	---

27. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI SUBCUTAN

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan ke klien 5. Mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu dan dosisnya 6. Permukaan kulit di desinfeksi lalu diangkat sedikit dengan tangan kiri 7. Jarum ditusukkan dengan lubangnya menghadap ke atas dan membentuk sudut 45 derajat dari permukaan kulit 8. Tarik sedikit pengisap spuit, bila tidak ada darah masukkan obat secara perlahan-lahan 9. Jarum di cabut setelah obat masuk semua 10. Tekan dengan kapas alcohol pada bekas tusukan 11. Rapiakan klien dan bereskan alat 12. Perawat mencuci tangan
----------	---

28. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI INTRA VAGINAL

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan pada klien 5. Mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu dan dosisnya 6. Bebaskan pakaian dalam bagian bawah 7. Atur posisi pasien pada posisi dorsal recumbent 8. Perawat/petugas memakai sarung tangan 9. Masukkan suppositoria kedalam liang vagina kurang lebih 8-10 cm atau sedalam mungkin 10. Memberikan posisi supinasi selama 5-10 menit, meninggikan panggul dengan bantal
----------	--

	11. Mencatat pada lembar observasi 12. Pasien di rapikan dan alat dibereskan 13. Perawat mencuci tangan
--	---

29. PROSEDUR KERJA MEMBERI OBAT MELALUI INTRA REKTUM

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Alat-alat didekatkan pada klien 5. Mencocokkan kembali nama pasien, nama obat, waktu dan dosisnya 6. Bebaskan pakaian dalam bagian bawah 7. Atur posisi pasien pada posisi sim 8. Perawat/petugas memakai sarung tangan 9. Masukkan obat kedalam rectum sambil menyuruh pasien menarik nafas panjang selama 20 menit klien istirahat baring 10. Mencatat pada lembar observasi 11. Pasien di rapikan dan alat dibereskan 12. Perawat mencuci tangan
----------	---

30. PROSEDUR KERJA MEMBERI KLIEN MAKAN DAN MINUM

PROSEDUR	1. Persipan alat 2. Mencuci tangan 3. Klien diberi tahu 4. Menghidangkan makan diatas meja pasien 5. Membantu pasien mengambil posisi yang menyenangkan 6. Meletakkan serbet di bawah dagu pasien 7. Memberi kesempatan klien untuk berdoa 8. Menanyakan pada klien apakah lauk pauk dan sayur boleh di campur/tim 9. Menyiapkan makanan dengan porsi sedang dan tidak tergesa-gesa sampai makanan habis atau sampai klien sudah merasa cukup 10. Memberi minum secukupnya 11. Setelah selesai, mulut dibersihkan dengan serbet 12. Mengembalikan alat pada tempatnya 13. Mencatat jenis dan jumlah makanan yang dihabiskan 14. Perawat mencuci tangan Alat yang digunakan: - Serbet - Makanan - Air minum
----------	--

31. PROSEDUR KERJA PEREKAMAN EKG

PROSEDUR	1. Perawat mencuci tangan 2. Persiapan alat 3. Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan 4. Dekatkan alat-alat ke klien
----------	---

	5. Atur posisi pasien (terlentang datar) 6. Buka dan longgarkan pakaian pasien bagian atas, bila pasien memakai jam tangan, gelang, logam lain agar dilepas 7. Bersihkan kotoran dengan menggunakan kapas pada daerah dada, kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai di lokasi manset elektroda 8. Mengoleskan jeli pada permukaan elektroda 9. Pasang elektroda ekstremitas atas pada pergelangan tangan kanan (merah) dan kiri (kuning) searah dengan telapak tangan 10. Pasang electrode ekstremitas bawah pada pergelangan kaki kanan (hitam) dan kiri (hijau) sebelah dalam 11. Pasang electrode pada daerah dada sebagai berikut : - V1 : sela iga ke 4 pada garis sternal kanan - V2 : sela iga ke 4 pada garis sternal kiri - V3 : diantara V2 dan V4 - V4 : sela iga ke 5 pada midclavicula kiri - V5 : garis aksila anterior (diantara V4 dan V6) - V6 : mid aksila sejajar dengan V4 12. Hidupkan mesin EKG 13. Periksa kembali standarisasi dari EKG meliputi kalibrasi dan kecepatan 14. Lakukan pencatatan identitas klien melalui mesin EKG 15. Melakukan perekaman sesuai dengan permintaan 16. Matikan mesin EKG 17. Rapihkan pasien dan alat-alat 18. Mencuci tangan 19. Melakukan pendokumentasian
--	---

32. PROSEDUR KERJA SARUNG TANGAN

PROSEDUR	1. Mencuci tangan 2. Buka pembungkus kemasan 3. Pegang kemasan bagian dalam dan letakkan pada permukaan datar yang bersih tepat diatas ketinggian pergelangan tangan, buka kemasan, pertahankan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus 4. Bila sarung tangan belum dibedaki, ambil sebungkus bedak dan tuangkan sedikit pada tangan diatas bak cuci atau keranjang sampah 5. Identifikasi sarung tangan kanan dan kiri. Setiap sarung tangan mempunyai manset kurang lebih 5 cm (2 inci). Kenakan sarung tangan pada tangan dominan anda terlebih dahulu 6. Dengan ibu jari dan 2 jari lainnya dari tangan non dominan anda, pegang tepi manset sarung tangan untuk tangan dominan, sentuh hanya pada permukaan dalam sarung tangan
----------	---

	7. Dengan hati-hati tarik sarung tangan pada tangan dominan, lebarkan manset dan pastikan bahwa manset tidak menggulung pada pergelangan tangan anda, pastikan juga bahwa ibu jari dan jari-jari lainnya pada posisi yang tepat 8. Dengan tangan dominan anda yang telah menggunakan sarung tangan, masukkan jari anda di bawah manset sarung tangan 9. Dengan hati-hati tarik sarung tangan kedua pada tangan non dominan anda, jangan biarkan jari-jari dan ibu jari sarung tangan dominan menyentuh sarung tangan non dominan anda yang terbuka. Pertahankan ibu jari tangan non dominan abduksi ke belakang 10. Manakala sarung tangan kedua sudah terpasang, cukupkan kedua tangan anda, manset biasanya terlepas setelah 11. pemasangan. Pastikan untuk hanya menyentuh bagian yang steril 12. Siap bekerja
--	--

33. PROSEDUR KERJA MEMASANG NGT

PROSEDUR	1. Terangkan prosedur dan tujuan untuk mengurangi kecemasan dan mendapat kerjasama 2. Tutup sampiran untuk menjaga privasi klien 3. Posisikan pasien (semi fowler/dorsal recumbent) 4. Nilai keadaan hidung dan cuci bila perlu untuk memastikan hidungnya sesuai dan tidak ada sumbatan atau kecacatan 5. Cuci tangan secara medical untuk mengurangi mikroorganisme 6. Pakai handscoen untuk proteksi diri 7. Buka bungkus selang nasogastrik dan gulungkan ditangan 8. Ukur selang nassogastrik dari ujung hidung ke cuping telinga kemudian ke prosessus xipoideus, tandai dengan plester 9. Licinkan ujung selang dengan mencelum ke dalam air atau menggunakan jelly untuk menguragi gesekan antara membrane mukosa dengan selang 10. Penggunaan jelly bisa memberi iritasi pada membran mukosa sehingga penggunaan air untuk lubrikasi lebih baik 11. Ekstend kepala pasien kemudian masukkan selang nasogastrik ke dalam hidung sehingga menemukan rintangan (nasopharyngeal junction) 12. Kemudian arahkan pasien fleksikan kepalanya ✘ Ekstensi kepala mengurangi curvature di jungtion nasopharyngeal ✘ Fleksi kepala memudahkan selang ke posterior faring dan esophagus bukan ke laring
----------	---

	13. Araha pasien terus menelan sehingga paras tanda (sambil pasien menelan perawat mendorong ke dalam) ■ Aski menelan membantu memasukkan selang ■ Jika pasien “gag” terus-terusan dan selang tidak masuk walaupun pasien menelan periksa mulut pasien selang mungkin berada dalam mulut 14. Perhatikan pasien dan tanda-tanda distress (batuk dan sianosis) jika ada keluarkan selang dengan cepat dan boleh dimasukkan kembali setelah pasien pulih. Batuk dan sianosis terjadi jika selang masuk ke dalam laring atau trakea 15. Periksa kedudukan selang : a. Dengan menggunakan stetoskope b. Aspirasi = reaksi sekresi diuji dengan kertas litmus (biru ke merah) c. Dengan gelembung/buble = gelembung banyak berarti masuk ke paru-paru 16. Klepkan selang 17. Letakkan selang ke ujung hidung dengan menggunakan plester (lap hidung bila perlu) 18. Bereskan peralatan dan posisikan pasien untuk kenyamanan 19. Catat dalam intake output chart
--	--

34. PROSEDUR KERJA MEMBERI MAKAN DENGAN SELANG NASOGASTRIK (SONDE)

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 4. Auskultasi bising usus 5. Pastikan pesanan dokter untuk formula 6. Siapkan kantung dan selang untuk formula a. Hubungkan selang dan kantung b. Isi kantung dan selang dengan formula 7. Jelaskan prosedur pada klien 8. Baringkan pasien pada posisi fowler tinggikan tempat tidur 30 derajat 9. Pastikan penempatan selang NGT 10. Mulai member makan, pijang ujung proksimal selang makan 11. Hubungkan spoit ke ujung selang dan tinggikan 45 cm diatas kepala klien 12. Isis spoit dengan formula. Biarkan spoit kosong secara bertahap 13. Bila digunakan kantung gavege, hubungkan kantung pada ujung selang makanan dan tinggikan kantung 45 cm diatas kepala pasien. Isi kantung dengan jumlah formula yang dipesankan kemudian biarkan kantung kosong secara bertahap lebih dari 30 menit 14. Bila selang makan tidak sedang digunakan
-----------------	--

	klem ujung proksimal selang makan 15. Biarkan air melalui selang makan bersamaan atau diantara makan 16. Bilas kantong dan selang dengan air hangat setelah pemberian semua bolus makanan 17. Tingkatkan pemberian makanan perselang 18. Klien tetap pada posisi fowler tinggi atau dengan kepala tempat tidur ditinggikan 30 derajat atau lebih selama 30 menit setelah memberikan makanan melalui selang 19. Catat jumlah dan jenis makanan, pastikan letak selang, respon klien terhadap makanan dan adanya efek merugikan
--	---

35. PROSEDUR KERJA MEMBERI OKSIGEN

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Mencuci tangan 4. Sungkup dipasang / ditutupkan pada mulut dan hidung kemudian tali sungkup dikaitkan ke belakang kepalang (bila menggunakan kanula binasal, ujung kanula dimasukkan ke dalam kedua lubang hidung dan selang oksigen dikaitkan ke belakang kepala) 5. Isi tabung humidifier, periksa dan coba 6. Hubungkan selang oksigen/ kanula binasal dengan regulator 7. Buka flow meter dengan ukuran yang sesuai dengan kebutuhan 8. Observasi reaksi pasien beberapa saat setelah pemberian oksigen 9. Rapihan pasien dan bereskan alat 10. Mencuci tangan 11. Catat waktu pemberian dan reaksi pasien pada buku catatan
----------	---

36. PROSEDUR KERJA MEMBERI TRANSFUSI DARAH

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persipan pasien 3. Perawat mencuci tangan 4. Pasang infuse terlebih dahulu menggunakan selang infuse yang mempunyai filter / selang Y atau tunggal (lihat prosedur pemasangan infuse) 5. Gantungkan larutan Nacl 0,9 % dalam botol untuk digunakan sebelum dan sesudah transfuse dilakukan 6. Lakukan pemberian larutan/cairan Nacl 0,9% terlebih dahulu sebelum melakukan transfuse 7. Sebelum memberi transfuse darah terlebih dahulu periksa identitas kebenaran produk darah, periksa kompatibilitas dalam kantong darah, periksa kesesuaian dengan identitas
----------	--

	pasien, periksa kekadauluarasaan dan periksa adanya bekuan 8. Buka set pemberian darah 9. Klem pengatur pada posisi off 10. Kantong darah dibolak balik secara perlahan 1-2 kali agar sel-selnya tercampur 11. Lakukan desinfeksi kemudian tusuk kantong darah 12. Tekan sisi bilik dengan ibu jari dan jari telunjuk sehingga filter terisi sebagian, buka klem pengatur biarkan set infuse terisi darah 13. Hubungkan selang transfuse ke kateter vena dengan membuka klem pengatur bawah 14. Setelah darah masuk, pantau TTV setiap 5 menit selama 15 menit pertama dan setiap 15 menit selama 1 jam berikutnya 15. Setelah darah masuk semua, bersihkan selang dengan Nacl 0,9 % 16. Catat tipe, jumlah dan komponen darah yang diberikan 17. Perawat mencuci tangan
--	--

37. PROSEDUR KERJA MEMASANG KATETER PADA WANITA

PROSEDUR	1. Persipan alat 2. Persipan pasien 3. Tutup ruangan atau tirai ruangan 4. Mencuci tangan 5. Berdiri disebelah kanan tempat tidur bila mempunyai tangan dominan kanan (disebelah kiri tempat tidur bila anda kidal) 6. Bantu klien pada posisi dorsal recumbent, minta klien untuk merilekskan pahanya sehingga memudahkan rotasi eksternal 7. Selimuti klien dengan selimut mandi 8. Kenakan sarung tangan steril 9. Desinfeksi daerah pemasangan kateter 10. Berikan pelumas pada dasar ujung kateter 2,5-5 cm 11. Dengan tangan non dominan, regangkan labia untuk pemajangan sempurna meatus uretra, pertahankan tangan non dominan pada posisi ini sepanjang prosedur 12. Dengan tangan dominan ambil kateter kurang lebih 7,5 -10 cm dari ujung, letakkan ujung kateter pada wadah penampung urine 13. Minta klien untuk menghindari mengejan dan dengan perlahan masukkan kateter melalui meatus 14. Dorong kateter sekitar 5-7,5 cm pada orang dewasa dan 2,5 cm pada anak-anak atau sampai urine mengalir keluar pada ujung kateter dengan menggunakan pinset anatomis, bila urin tampak dorong urine 5 cm lagi dan lakukan fiksasi
----------	--

	dengan mengisi balon dengan aquades (sesuai ukuran kateter) 15. Hubungkan ujung kateter ke urin bag 16. Plester kateterkesebelah dalam paha klien dengan plester non alergik, biarkan mengendur sehinggan gerakan paha tidak Menimbulkan tegangan pada kateter 17. Bersihkan daerah pemasangan kateter 18. Memberitahukan pada klien bahwa tindakan telah dilakukan, ingatkan klien agat tidak menarik kateter 19. Perawat mencuci tangan 20. Catat hasil prosedur di catatan perawat, termasuk ukuran kateter, jumlah dan karakter urine
--	--

38. PROSEDUR KERJA MEMASANG KATETER PADA PRIA

PROSEDUR	1. Persipan alat 2. Persiapan pasien 3. Tutup ruangan atau tirai ruangan 4. Mencuci tangan 5. Berdiri di sebelah kanan tempat tidur bila mempunyai tangan dominan kanan (disebelah kiri tempat tidur bila anda kidal) 6. Atur posisi klien 7. Kenakan sarung tangan steril 8. Berikan pelumas pada dasar ujung kateter 12,5-17,5 cm 9. Dengan tangan non dominan, regangkan preputium pria yang tidak di sirkumsisi, pegang penis pada batang tepat di bawah glans, regangkan meatus uretra diantara ibu jari dan jari telunjuk, pertahankan tangan non dominan pada posisi ini selama prosedur 10. Dengan tangan dominan ambil kapas/kasa dan bersihkan penis dengan gerakan melingkar dari meatus bawah ke dasar glans 11. Ambil kateter dengan tangan dominan yang telah menggunakan sarung tangan kurang lebih 7,5-10 cm dari ujung 12. Angkat penis pada posisi perpendicular terhadap tubuh klien 13. Minta klien untuk menghindari mengedan dan dengan perlahan masukkan kateter melalui meatus 14. Masukkan kateter 17,5-22 cm pada orang dewasa dan 5-7,5 cm pada anak kecil atau sampai urine mengalir keluar dari ujung kateter dengan menggunakan pinset. Bila terasa tahanan tarik kembali kateter jangan paksakan mendorong ke dalam 15. Turunkan penis dan pegang kateter dengan kuat pada tangan non dominan, letakkan ujung kateter pada wadah urine
----------	---

	16. Fiksasi balon dengan aquades sesuai kebutuhan, setelah mengembangkan balon dengan baik hubungkan ujung kateter dengan urine bag 17. Plester kateter pada bagian atas paha klien atau abdomen bawah (dengan penis mengarah ke arah dada klien, gunakan plestes on alergik biarkan agak sedikit mengendur sehingga gerakan tidak menimbulkan tegangan pada kateter 18. Pastikan bahwa tidak terdapat obstruksi atau lipatan pada selang 19. Lepaskan sarung tangan dan bereskan alat-alat serta bersihkan daerah pemasangan kateter 20. Bantu klien pada posisi nyaman dan ingatkan pasien tentang pentingnya untuk tidak menarik kateter 21. Beritahu klien bahwa tindakan telah dilakukan 22. Atur posisi klien senyaman mungkin 23. Rapihan alat-alat 24. Perawat mencuci tangan 25. Catat pada catatan perawat hasil prosedur termasuk ukuran kateter, jumlah cairan fiksasi kateter, jumlah urine yang keluar, karakter urine dan respon pasien
--	---

39. PROSEDUR KERJA MELEPAS KATETER

PROSEDUR	1. Mencuci tangan 2. Jelaskan pada pasien tentang prosedur pelaksanaan 3. Atur posisi 4. Pakai handscoen 5. Dengna menggunakan pinset lepas fiksasi kateter 6. Keluarkan cairan fiksasi balon dengan menggunakan spoit (perhatikan jumlah cairan apakah sudah sesuai dengan jumlah cairan yang dimasukkan) 7. Tarik selang kateter secara perlahan-lahan dengan menggunakan pinset sambil pasien dianjurkan tarik nafas panjang 8. Buang selang kateter / urine bag pada tempat yang telah disediakan 9. Atur posisi pasien senyaman mungkin 10. Rapihan alat-alat 11. Mencuci tangan 12. Catat pada catatan perawat
----------	---

40. PROSEDUR KERJA MELAKUKAN ENEMA

PROSEDUR	1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Tutup ruangan atau tirai 3. Mencuci tangan 4. Bantu klien pada posisi miring (sim) dengan
----------	---

	lutut kanan fleksi, anak-anak dapat pula ditempatkan pada posisi dorsal recumbent (posisikan klien dengan control sfingter kurang pada pispot) 5. Letakkan bantalan tahan air dibawah panggul dan bokong klien 6. Selimuti tubuh dan ekstremitas bawah klien dengan selimut mandi, biarkan hanya area anak yang terpajan 7. Letakkan pispot dekat tempat tidur 8. Mencuci tangan 9. Kenakan sarung tangan sekali pakai 10. Lepaskan kap palstik, meskipun ujung sudah berpelumas, jelly tambahan dapat diberikan sesuai kebutuhan 11. Dengan perlahan regangkan bokong dan cari letak anus 12. Masukkan ujung botol dengan perlahan melalui rectum, masukkan 7,5-10 cm (3-4 inci) pada orang dewasa. Perah botol sampai semua larutan telah masu ke rectum dan kolon (kebanyakan botol mengandung kurang lebih 250 ml) 13. Letakkan lapisan tissue toilet di sekitar selang pada anus dan dengan perlahan tarik selang 14. Jelaskan pada klien bahwa perasaan distensi adalah normal. Minta klien untuk menahan larutan selama mungkin saat berbaring di tempat tidur 15. Singkirkan wadah enema dan selang pada tempat yang telah disediakan 16. Lepaskan sarung tangan dengan menariknya hingga terbalik dan buang kedalam wadah yang telah disediakan 17. Bantu klien ke kamar mandi atau membantu posisi di pispot, observasi karakter feces dan larutan (peringatkan klien agar jangan menyiram toilet sebelum perawat menginspeksi) 18. Bantu klien sesuai yang dibutuhkan untuk mencuci area anal dengan air sabun 19. Mencuci tangan dan catat hasilnya enema pada catatan perawat
--	---

41. PROSEDUR KERJA MEMBERI HUKNAH RENDAH

PROSEDUR	1. Persiapan pasien 2. Persiapan alat 3. Sampiran di pasang jika perlu pintu di tutup 4. Memakai handscoen dan celemek 5. Alas bokong dan perlak dipasang 6. Pakaian bagian bawah dikeataskan, ditutup dengan selimut mandi / kain penutup
-----------------	---

	7. Atur posisi klien dengan posisi sim kiri 8. Irigator diisi dengan cairan hangat sesuai program, rekti kanul dipasang dan ujungnya diolesi pelican 9. Petugas mengangkat irigator dengan tangan kiri setinggi 50 cm dari kasur dan tangan kanan memasukkan kanul rekti kurang lebih 15 cm 10. Klem selang di buka, cairan dimasukkan perlahan-lahan 11. Bila cairan sudah habis selang kanul di cabut 12. kanul dilepaskan dan dimasukkan ke dalam mangkuk yang berisi desinfektan 13. Pasien tetap dalam posisi miring dan diberitahukan untuk tidak BAB kemudian pispot di pasang 14. Setelah selesai pasien dibersihkan dan dirapikan 15. Peralatan dibereskan, dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula 16. Perawat mencuci tangan 17. Dokumentasi
--	---

42. PROSEDUR KERJA MEMBERI HUKNAH TINGGI

PROSEDUR	1. Persiapan pasien 2. Persiapan alat 3. Sampiran di pasang jika perlu pintu di tutup 4. Memakai handscoen dan celemek 5. Alas bokong dan perlak dipasang 6. Pakaian bagian bawah dikeataskan, ditutup dengan selimut mandi / kain penutup 7. Atur posisi klien dengan posisi sim miring ke kanan 8. Irigator diisi dengan cairan hangat sesuai program, rekti kanul dipasang dan ujungnya diolesi pelican 9. Petugas mengangkat irigator dengan tangan kiri setinggi 30 cm dari kasur dan kanul dimasukkan lebih dalam agar cairan mengalir tidak terlalu cepat 10. Cairan dialirkan perlahan-lahan selama 20 menit 11. Bila cairan sudah habis selang kanula di cabut 12. Kanul dilepaskan dan dimasukkan ke dalam mangkuk yang berisi desinfektan 13. Pasien tetap dalam posisi miring dan diberitahukan untuk tidak BAB kemudian pispot di pasang 14. Setelah selesai pasien dibersihkan dan dirapikan 15. Peralatan dibereskan, dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula 16. Perawat mencuci tangan 17. Dokumentasi
----------	---

43. PROSEDUR KERJA MEMBERI KOMPRES LUKA

PROSEDUR	1. Jelaskan prosedur pada pasien
----------	--

	2. Atur posisi yang nyaman 3. Letakkan bantal tahan air pada area yang akan di kompres 4. Pajankan hanya bagian tubuh yang akan di tutup dengan kompres 5. Cuci tangan 6. Atur peralatan tuangkan larutan yang dihangatkan pada wadah steril 7. Kenakan sarung tangan sekali pakai, lepaskan balutan yang menutup luka. Buang sarung tanga dan balutan pada wadah yang telah disiapkan 8. Kaji kondisi luka dan kulit disekitarnya 9. Kenakan sarung tangan 10. Oleskan jelly petorium dengan kapas ke kulit sekitar luka. Jangan oleskan jelly pada kulit yang rusak 11. Ambil lapisan kasa basah dan peras sehingga tidak ada tetesan air 12. Pasang kasa diatas luka. Liat respon klien dan tanyakan apakah iyya merasa tidak aman. Dalam beberapa detik, angkat tepi kasa untuk mengkaji kemerahan pada kulit 13. Bila klien mentoleransi kompres air hangat, tumpuk rapat kasa pada luka, pastikan semua permukaan luka tertutup 14. Tutup kompres basah dengan handuk mandi kering. Bila perlu beri peniti atau pengikat 15. Ganti kompres hangat tiap 5 menit 16. Tanyakan klien secara periodik apakah terdapat ketidaknyamanan atau sensasi luka bakar 17. Lepaskan bantal handuk atau kompres, kaji luka dan kondisi kulit sekitar 18. Ganti balutan steril 19. Alat-alat dibersihkan 20. Cuci tangan 21. Catat pada catatan perawat tipe pelaksanaan, lerutan, suhu larutan, lamanya penerapan, dan kondisi kulit sebelum dan sesudah prosedur
--	--

44. PROSEDUR KERJA MENGANGKAT JAHITAN

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan pasien 3. Perawat cuci tangan 4. Meletakkan set angkat jahitan di depan pasien atau didaerah mudah dijangkau 5. Membuka set angkat jahitan secara steril 6. Membuka jahitan dengan hati-hati dan balutan dimasukkan kedalam kantong balutan kotor, bekas-bekas plester dibersihkan dengan kapas bensin 7. Mendesinfeksi sekitar luka operasi dengan alcohol 70% dan mengolesi luka operasi dengan
----------	--

	bethadine solution 10% 8. Melepaskan jahitan satu persatu selang-seling, dengan cara menjepit simpul jahitan dengan pinset anatomis dan ditarik sedikit keatas, kemudian menggunting benang tepat dibawah simpul yang berdekatan dengan kulit atau pada sisi lain yang tak ada simpul 9. Menutup luka dengan kasa steril kering dan diplester 10. Merapikan pasien dan lingkungannya 11. Membersihkan alat-alat dan mengembalikan pada tempatnya 12. Perawat mencuci tangan 13. Mencatat pada catatan perawatan.
--	--

45. PROSEDUR KERJA MENGGANTI BALUTAN LUKA KERING

PROSEDUR	1. Jelaskan prosedur pada klien dengan menggambarkan langkah-langkah perawatan luka 2. Dekatkan semua peralatan yang diperlukan 3. Ambil kantung sekali pakai, buat lipatan diatasnya letakkan dalam jangkauan area kerja 4. Tutup ruang atau area tempat tidur atur posisi klien yang nyaman, instruksikan klien untuk tidak menyentuh luka atau alat-alat steril 5. Cuci tangan secara menyeluruh 6. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai, dan lepaskan plester ikatan atau balutan 7. Lepaskan plester dengan melepas ujung, menariknya dengan perlahan, sejajar padah kulit dan mengarah pada balutan (bila masih terdapat plester di kulit bersihkan pakai aseton) 8. Dengan tangan yang telah menggunakan sarung tangan atau aseptik angkat balutan, pertahankan permukaan kotor jauh dari penglihatan klien 9. Bila balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan steril atau air 10. Observasi karakter dan jumlah drainase drainase pada balutan 11. Buang balutan kotor pada kantung hindari kontaminasi permukaan luar kantung, lepaskan serung tangan dengan menarik bagian dalam keluar, buang ditempat yang tepat 12. Buka nampan balutan steril atau secara individual tertutup bahan steril, tempat disamping tempat tidur, buka botol atau bungkusan balutan antiseptic dan tuangkan ke dalam baki steril atau diatas kasa steril 13. Kenakan sarung tangan steril 14. Inspeksi luka perhatikan kondisinya, letak drain, integritas jahitan atau penutupan kulit, dan karakter drainase
----------	--

	15. Bersihkan luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam faal. Pegang kasa yang dibasahi dalam larutan dengan forsep. Gunakan kasa terpisah untuk setiap usapan membersihkan. Bersihkan dari area yang kurang terkontaminasi. Gerakan dalam tekan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka 16. Gunakan kasa baru untuk mengeringkan luka atau insisi. Usap dengan cara seperti yang digambarkan pada langkah 15 17. Berikan salef antiseptic bila disarankan, gunakan tehnik seperti pada pembersihan. Jangan dioleskan diatas tempat drainase 18. Pasang balutan-balutan kering pada insisi atau letak luka : a. Pasang satu balutan untuk setiap kali b. Pasang kasa jarang (4x4) sebagai lapisan kontak c. Bila terpasang drain ambil gunting dan potong kasa 4x4 kotak untuk dipasang di sekitarnya d. Pasang kasa lapisan kedua sebagai lapisan absorben e. Pasang surgipad yang lebih tebal bantalan ABD 19. Gunakan plester diatas balutan atau amankan dengan balutan atau pengikat 20. Lepaskan sarung tangan dan buang pada tempat yang telah disediakan 21. Buang semua bahan dan bantu klien kembali pada posisi nyaman 22. Cuci tangan 23. Catat pada catatan perawat, observasi luka, balutan dan drainase.
--	---

46. PROSEDUR KERJA MENGGANTI BALUTAN BASAH KE KERING

PROSEDUR	1. Jelaskan prosedur pada klien dengan menggambarkan langkah-langkah perawatan luka 2. Susun semua peralatan yang diperlukan di meja tempat tidur (jangan buka dulu) 3. Ambil kantung sekali pakai, buat lipatan diatasnya letakkan kantung pada area kerja 4. Tutup ruang atau area tempat tidur 5. Atur posisi yang nyaman 6. Cuci tangan secara menyeluruh 7. Letakkan bantalan tahan air dibawah klien 8. Kenakan sarung tangan bersih sekali pakai, dan lepaskan plester, ikatan atau verban 9. Lepaskan plester dengan melepas ujungnya, dan menarik secara perlahan, sejajar dengan
----------	--

	kulit dan sejajar balutan (bila masih terdapat perekat di kulit, dapatdapat dihilangkan dengan aseon) 10. Dengan tangan yang telah menggunakan sarung tangana atau forsep angkat balutan, permukaan bawah balutan yang kotor jauh dari penglihatan klien (bioa terpasang drain lepaskan satu satu lapis setiap kali) 11. Bila balutan melekat pada jaringan dibawahnya jangan dibasahi, perlahan bebaskan balutan dari aksudat yang mongering. Ingatkan klien tentang penarikan dan ketidak nyamanan 12. Observasi karakter dan jumlah drainase drainase pada balutan 13. Buang balutan kotor pada pada wadah yang telah disediakan, hindari kontaminasi permukaan luar wadah 14. Lepaskan serung tangan sekali pakai dengan menarik bagian dalam keluar, buang pada tempat yang telah disediakan 15. Siapkan peralatan balutan steril 16. Tuangkan larutan yang telah diresepkkan kedalam baskom steril dan tambahkan kasa berlubang kecil 17. Kenakan sarung tangan 18. Inspeksi luka perhatikan kondisinya, letak drain, integritas jahitan atau penutupan kulit, dan karakter drainase 19. Bersihkan luka dengan larutan antiseptic atau larutan. Pegang kasa yang dibasahi dalam larutan dengan menggunakan forsep. Gunakan satu kasa untuk setiap tekanan membersihkan. Bersihkan dari area yang kurang terkontaminasi ke area yang terkontaminasi bergakan dalam tekan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka: 20. Pasang kasa beranyaman yang halus dan basah tepat pada luka. Bila luka dalam, dengan perlahan buat kasa seperti kemasan dengan menekuk tepi kasa dengan forsep. Secara perlahan memasukkan kasa kedalam luka sehingga seluruh permukaan luka kontak dengan kasa basah 21. Pasang kasa steril kering (4x4) diatas kasa basah 22. Tutup dengan kasa, surgifad, atau bantalan ABD 23. Pasang plester diatas balutan atau amankan dengan ikatan mentgomery, perban atau pengikat 24. Bantu klien pada posisi kenyamanan 25. Cuci tangan 26. Catat pada catatan perawat, observasi luka, balutan, drainase dan respon klien.
--	--

47. PROSEDUR KERJA MEMASANG BIDAI

PROSEDUR	1. Persiapan alat 2. Persiapan penderita 3. Cuci tangan 4. Atur posisi dan tenangkan penderita pasang bidai pada daerah yang perlukan 5. Observasi keadaan penderita
----------	--

48. PROSEDUR KERJA MELAKUKAN VULVA HYGIENE

PROSEDUR	1. Siapkan alat-alat sesuai dengan urutan penggunaannya 2. Berikan informed consent pada ibu 3. Mencuci tangan 4. Keringkan tangan dengan handuk kering 5. Dekatkan alat-alat (bengkok) didekat ibu 6. Gunakan handscoen 7. Ambil kapas DTT dari kom 8. Usap permukaan labia mayor sebelah kanan dengan menggunakan satu kapas dan buang kapas di bengkok 9. Usap permukaan labia mayor sebelah kiri dengan menggunakan satu kapas dan buang kapas di bengkok 10. Usap permukaan labia minor sebelah kanan dengan menggunakan satu kapas dan buang kapas di bengkok 11. Usap permukaan labia minor sebelah kiri dengan menggunakan satu kapas dan buang kapas di bengkok 12. Usap permukaan vestibulum hingga ke perineum dengan menggunakan satu kapas dan buang kapas di bengkok 13. Bereskan alat-alat 14. Rendam alat-alat serta handscoen kedalam larutan klorin 5 % 15. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan 16. Keringkan tangan dengan handuk kering 17. Berikan informasi pada ibu, bantu ibu merapikan dirinya dan kembali pada posisi biasa. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
----------	---

49. PROSEDUR KERJA MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR

PROSEDUR	Pelaksanaan 1. Mencuci tangan 2. Memakai celemek 3. Memasukkan air dingin dan air panas kedalam waskom(periksa suhu air dengan menggunakan
----------	---

	bagian dalam pergelangan tangan atau siku) 4. Membuka pakaian bayi,biarkan popok tetap terpasang dan selimuti bayi dengan handuk 5. Basuh wajah bayi dengan air bersih, dengan menggunakan waslap (jangan mengenai mata) 6. Mengeringkan wajah dengan handuk, dengan cara menepuk-nepuk secara perlahan 7. Bila perlu cuci rambut bayi dengan air,gosok seluruh rambut bayi secara perlahan dan keringkan 8. Membuka popok bayi, bersihkan genetaliaanya bila perlu 9. Memasukkan bayi kedalam air(waskom mandi), sangga kepala dan leher bayi dengan lengan bawah da pergelangan tangan nondominan, kemudian lingkaran ibu jari dan telunjuk dibagian atas lengan bayi. Tangan yang dominan memegang pergelangan kaki untuk mengangkat bayi pada saat masuk dan keluar dari waskom mandi 10. Dudukkan bayi dengan tegak untuk membasuh punggung,topang kepala bayi dengan pergelangan tangan atau lengan bawah dari tangan dominann. Kemudian kembalikan bayi keposisi semula 11. Mengangkat bayi dari air menggunakan kedua tangan,berhati-hatilah karna bayi licin 12. Menyelimuti bayi dengan handuk 13. Mengeringkan bayi dengan cepat dengan menepuk-nepuknya secara perlahan perhatikan lipatan kulit 14. Pakaikan popok dan pakaian bayi yang bersih 15. Menyerahkan bayi kepada orang tua dan tempatkan ditempat tidur 16. Membereskan alat-alat mandi 17. Mendokumentasikan
--	---

50. PROSEDUR KERJA MELAKUKAN RESUSITASI JANTUNG PARU (DUA PERAWAT)

PROSEDUR	1. Tentukan apakah individu tidak sadar dengan menggoncangkan tubuhnya atau berteriak “apakah anda baik-baik saja”? 2. Tentukan adanya pernafasan dan nadi karotis 3. Minta bantuan, cari bantuan dari orang lewat atau minta perawat tambahan 4. Baringkan korban pada permukaan yang keras seperti lantai, tanah atau papan 5. Tempatkan diri anda pada posisi yang benar, juga nyaman, penolong 2 orang, 1 orang menghadap korban berlutut sejajar pada kepala korban. Orang kedua pindah ke sisi yang berlawanan dan menghadap korban, berlutut sejajar pada sternum korban 6. Memulihkan jalan nafas korban :
----------	---

	a. Dongakkan dahi angkat dagu, tinggikan dagu dengan 1 tangan dan berikan tekanan ke bawah pada dahi sampai gigi hampir bersentuhan tetapi mulut masih terbuka b. Manuver rahang dapat digunakan oleh professional kesehatan tapi tidak dianjurkan untuk masyarakat umum. Raih sudut rahang bawah korban dan angkat dengan kedua tangan, memindahkan mandibula kedepan sambil mengangkat kepala ke belakang 7. Bila tersedia pasang jalan nafas oral 8. Berikan pernafasan buatan : a. Mouth to mouth 1) Dewasa : pencet hidung korban dan tutup mulut korban dengan mulut anda dan tiupkan 2 nafas penuh ke dalam Mulut korban (tiap nafas harus berlangsung 1,5-2,0 detik) biarkan korban menghembuskan nafas antara Pernafasan. Lanjutkan, berikan 10-12 nafas permenit 2) Anak-anak : tempatkan mulut diatas hidung dan mulut anak (untuk resusitasi mouth to mouth anak, berikan 2 nafas perlahan selama 1 sampai 1,5 detik dengan perhentian diantaranya. Lanjutkan pemberian 20 pernafasan permenit b. Ambu Dewasa dan anak-anak : Untuk kantong resusitasi ambu gunakan ukuran masker yang tepat dan pasang di bawah dagu, keatas dagu, menutupi mulut dan hidung korban 9. Observasi naik dan turunnya di dinding dada pada setiap pernafasan. Bila paru-paru tidak mengembang, reposisi kepala dan leher untuk melihat obstruksi jalan nafas. Periksa guna mencari sumbatan jalan nafas yang dapat terlihat, seperti muntahan 10. Hisap secret bila perlu atau putar kepala korban ke satu sisi 11. Kaji ulang terhadap terabanya nadi karotis (dewasa) atau nadi brachialis (bayi) setelah perbaikan pernafasan 12. Bila nadi tidak teraba, lakukan kompresi dada : a. Tentukan posisi tangan yang benar: 1) Dewasa : tempatkan tangan 1-2 cm diatas prosesus xipoides. Pertahankan tangan sejajar dada dan jari diatas dada. Jari-jari saling mengunci. Luruskan lengan dan kunci siku-siku. Pertahankan lengan lurus dan bahu tepat diatas sternum korban 2) Anak-anak : letakkan jari telunjuk dan jari tengah satu tangan 1-2 cm diatas prosesus xipoides
--	--

	3) Bayi : letakkan jari telunjuk dan jari tengah satu tangan diatas sternum diatas prosesus xipioideus. Jari harus 1 cm dibawah garing putting 4) Dewasa dan remaja: 4-5 cm (1,5-2 inci) 5) Anak besar 3-4 cm (1-1,5 inci) 6) Usia pra sekolah : 2-4 cm 7) Bayi : 1-2 cm (0,5-1 inci) 3) Pertahankan ketetapan frekuensi kompresi : 1) Dewasa dan remaja: 80 / menit (hitungan satu 1000 : dua 1000) 2) Anak yang lebih besar : 100 / menit 3) Bayi dan usia bermain : 100-200 / menit b. Lanjutkan ventilasi mouth to mouth atau ambu 1) Dewasa dan remaja : tiap 5 detik (12/menit) 2) Anak lebih besar : tiap 4 detik (15/menit) 3) Bayi dan usia bermain: tiap 3 detik (20 / menit) 13. Palpasi nadi karotis pada tiap kompresi dada eksternal selama menit pertama penuh. Bila nadi karotis tidak teraba, kompresi tidak cukup kuat atau posisi tangan tidak cepat 14. Lanjutkan RJP sampai teratasi atau sampai korban teraba kembali nadinya 15. Bereskan alat-alat
--	--

51. PROSEDUR KERJA MENDAMPINGI KLIEN DALAM KEADAAN TERMINAL

PROSEDUR	1. Mengamati tanda-tanda vital 2. Menyarankan agar keluarga menunggu 3. Memberikan perawatan khusus pasien dipindahkan ke kamar yang tersendiri atau di sudut kamar dan dilindungi dengan tabir 4. Memberikan rasa nyaman kepada pasien antara lain dengan: ▪ Membetulkan letak pasien ▪ Membasahi bibir pasien ▪ Mengeringkan keringat kalau perlu pakaian diganti ▪ Mengobservasi keadaan pasien ▪ Memberikan obat sesuai instruksi dokter 5. Memberikan dorongan mental : ▪ Memberikan kekuatan mental/iman dan kepercayaan ▪ Memberikan harapan akan kehidupan kekal ▪ Mengucapkan doa singkat dan memberikan kesempatan bertobat pada pasien 6. Memberikan pengertian kepada keluarga pasien tentang keadaan pasien, memberikan hiburan ketenangan
----------	--

52. PROSEDUR KERJA MEMBERIKAN PENYULUHAN PADA PASIEN

PROSEDUR	1. Persiapan klien dan keluarga 2. Persiapan alat-alat 3. Memberi penyuluhan kepada klien dengan cara diskusi, Tanya jawab, demonstrasi 4. Menggunakan alat peraga bila diperlukan 5. Mengadakan evaluasi 6. Memberikan umpan balik 7. Mencatat hasil penyuluhan
-----------------	--

53. PROSEDUR KERJA PERAWATAN PASIEN YANG BARU SAJA MENINGGAL

PROSEDUR	1. Keluarga pasien diberitahu secara seksama, bahwa jenazah akan dibersihkan 2. Petugas memakai pakaian khusus (barakschort) 3. Jenazah dirapikan dan dibersihkan sesuai kebutuhan (misalnya ada luka yang perlu dijahit) 4. Letak pasien diatur menurut agama / kepercayaannya 5. Kelopak mata dirapatkan dan lubang-lubang pada tubuh ditutup kapas lembab (misalnya hidung dan telinga) 6. Mulut dirapatkan dengan cara mengikat daguke kepala dengan verband 7. Kedua kaki dirapatkan, pergelangan kaki dan kedua ibu jari diikat dengan verband 8. Jenazah ditutup rapi dengan kain penutup 9. Surat kematian harus diisi lengkap oleh dokter bersangkutan atau penanggungjawab ruangan jika perlu diperlukan visum et repertum diberikan sesuai peraturan yang berlaku 10. Jenazah dibawa ke kamar mayat oleh petugas sesuai peraturan Rumah Sakit sekurang-kurangnya dua jam setelah dinyatakan meninggal
----------	---

54. PROSEDUR KERJA MENYIAPKAN PASIEN PULANG

PROSEDUR	Dilakukan pada : 1. Pasien yang oleh dokter dinyatakan sudah sembuh 2. Pasien yang boleh istirahat di rumah, tapi belum sembuh benar (pasien yang cuti) 3. Pasien yang keadaannya sudah parah dan tidak ada harapan lagi, serta keluarganya ingin merawatnya di rumah 4. Pasien dengan pulang paksa Syarat-syarat pasien yang boleh pulang : 1. Ada pernyataan dari dokter bahwa pasien boleh pulang dan tidak memerlukan perawatan lagi di rumah sakit 2. Apabila pasien/keluarganya menghendaki pulang, sedangkan keadaan pasien belum memungkinkan maka pasien/keluarganya harus menandatangani surat pernyataan
-----------------	---

	pulang paksa 3. Sedapat mungkin sudah menyelesaikan pembiayaan pengobatan dan perawatan di rumah sakit, sesuai peraturan yang ada Pelaksanaan : 1. Pasien/keluarganya diberitahu, bahwa pasien boleh pulang. Sebaiknya pemberitahuan disampaikan paling lambat sehari sebelumnya 2. Menyiakan obat-obat, surat-surat yang diperlukan, misalnya resep, surat pangantar untuk kontrol di puskesmas terdekat 3. Kepada pasien/keluarganya tentang hal-hal diberikan yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pasien di rumah , misalnya tentang : a) Tindakan keperawatan b) Obat-obat yang harus diminum c) Pengaturan makan/diitnya d) Kegiatan-kegiatan/aktivitas yang tidak boleh dilakukan e) Pentingnya pemeriksaan ulang secara teratur, terhadap penyakitnya 4. Memberi dorongan moril supaya pasien dan keluarganya menerima kenyataan. Misalnya pasien sudah sembuh tetapi timbulnya kecacatan. Atau pasien yang sudah boleh pulang tapi tidak dapat disembuhkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan : - Cegah adanya pasien yang melarikan diri - Cegah adanya barang-barang Rumah Sakit terbawa pulang oleh pasien atau keluarganya - Bila ada barang-barang pribadi pasien, harus segera diserahkan kembali Sebaiknya petugas mengantar pasien sekurang-kurangnya sampai ke pintu ruang perawatan
--	---

D. PELAYANAN LABORATORIUM

1. Pemeriksaan Asam Urat
2. Pemeriksaan Biliburi
3. Pemeriksaan Creatinin
4. Pemeriksaan Glukosa
5. Pemeriksaan SGOT
6. Pemeriksaan SPGT
7. Pemeriksaan Cholosterol
8. Pemeriksaan Cholosterol
9. Pemeriksaan Albumin
10. Pemeriksaan HBS-Ag
11. Pemeriksaan HIV-1 dan HIV-2
12. Pemeriksaan Tes Kehamilan
13. Pemeriksaan Mikroskopis Urine

14. Pemeriksaan Narkoba Inst-Answer Multidrug
15. Pemeriksaan Urine dengan Metode Catrik Celup
16. Pemeriksaan Widal
17. Pembuatan Serum
18. Pewarnaan Ziehl Neelsen
19. Memakai Mikroskop
20. Pemeriksaan Feses
21. Prosedur menggunakan Centrifuge
22. Pemeriksaan Genexpert MTB/RIF
23. Perhitungan Pemeriksaan Jumlah Leukosit
24. Pengumpulan Sampel Darah

1. PEMERIKSAAN ASAM URAT

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Kemudian larutan Asam Urat dipipet 1000 µl ditambahkan serum 20 µl kemudian inkubasi selama 10 menit. Dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 546 nm. 6. Catat hasil
----------	--

2. PEMERIKSAAN BILIRUBI

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Bilirubin Total - Untuk larutan blangko, campurkan 200 µl larutan A ditambahkan 1000 µl larutan B dan 200 µl sampel, kemudian inkubasi selama 10 menit, kemudian ditambahkan 200 µl larutan C lalu inkubasi selama 5 menit - Untuk larutan sampel, campurkan 200 µl larutan A ditambahkan 1 tetes larutan D, lalu ditambahkan 1000 µl larutan B dan 200
----------	---

	µl sampel serum, kemudian inkubasi selama 10 menit, kemudian ditambahkan 200 µl larutan C lalu inkubasi selama 5 menit - Baca larutan blangko dan larutan sampel pada alat spektrofotometer pada panjang gelombang 546 nm - Catat hasil untuk bilirubin total 6. Bilirubin Direct - Untuk larutan blangko, campurkan 200 µl larutan A ditambahkan 2000 µl larutan NaCl 0,9 % dan 200 µl sampel, kemudian inkubasi selama 5 menit - Untuk larutan sampel, campurkan 200 µl larutan A ditambahkan 1 tetes larutan D, lalu ditambahkan 2000 µl larutan NaCl 0,9 % dan 200 µl sampel serum, kemudian inkubasi selama 5 menit - Baca larutan blangko dan larutan sampel pada alat spektrofotometer pada panjang gelombang 546 nm Catat hasil untuk bilirubin direct
--	--

3. PEMERIKSAAN CREATININ

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Kemudian campurkan 500 µl reagen A dan 500 µl reagen B, ditambahkan serum 100 µl. Kemudian dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 510 nm. Catat hasil.
----------	---

4. PEMERIKSAAN GLUKOSA

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Kemudian larutan Glukosa dipipet 1000 µl ditambahkan serum 10 µl kemudian inkubasi
----------	--

	selama 10 menit, lalu dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 505 nm. 6. Catat hasil.
--	---

5. PEMERIKSAAN SGOT

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Kemudian larutan SGOT dipipet 1000 μl ditambahkan serum 100 μl, dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 340 nm, F 1746 6. Catat hasil
----------	---

6. PEMERIKSAAN SGPT

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Kemudian larutan SGPT dipipet 1000 μl ditambahkan serum 100 μl, dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 340 nm, F 1746 6. Catat hasil
----------	---

7. PEMERIKSAAN CHOLESTOREL-HDL

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum 5. Kemudian pipet 300 μl serum ditambahkan 1 tetes reagen kolesterol-HDL, lalu centrifuge selama 15 menit
----------	--

	6. Kemudian pipet supernatant 10 µl, dicampurkan 1000 µl reagen kolesterol, lalu inkubasi selama 10 menit, lalu dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 546 nm 7. Catat hasil
--	---

8. PEMERIKSAAN CHOLESTOROL

PROSEDUR	1. Siapkan alat dan bahan 2. Ambil darah pasien ; Bersihkan vena dengan kapas alkohol 70% kemudian pasang karet pembendung lengan atas, vena ditusuk dengan disposable 3 cc dan tarik penghisap disposable perlahan-lahan sampai jumlah darah 3 cc. 3. Angkatlah jarum dari disposable dan alirkan 3 cc darah vena ke dalam tabung reaksi melalui dinding tabung. 4. Kemudian darah dicentripuge sampai ada serum. 5. Kemudian larutan Kolesterol dipipet 1000 µl ditambahkan serum 10 µl kemudian inkubasi 10 menit, lalu dibaca di spektrofotometer panjang gelombang 546 nm. 6. Catat hasil
----------	---

9. PEMERIKSAAN ALBUMIN

PROSEDUR	Masukkan dalam kuvet	Blanko reagen	Sampel atau standard
	Sampel / standard	-	10 µl
	Color reagent	1000 µl	1000 µl
Campurkan, lalu inkubasi pada suhu 20-25oC selama 5 menit. Ukur absorbansi sampel dan standard dibandingkan dengan blanko reagen dalam 30 menit (ΔA) PERHITUNGAN $C = 4 \times \frac{\Delta A \text{ sampel}}{\Delta A \text{ standard}} \text{ (g/dl)}$ $C = 40 \times \frac{\Delta A \text{ sampel}}{\Delta A \text{ standard}} \text{ (g/l)}$ Faktor Konversi Untuk mengkonversi hasil yang didapatkan ke dalam konsentrasi berdasarkan Certified Reference material (CRM 470), digunakan formula berikut: Konsentrasi yang diukur x 0,821 =			

	Konsentrasi (CRM 470)	
--	-----------------------	--

10. PEMERIKSAAN HBS-Ag

PROSEDUR	1. Biarkan test device, spesimen, buffer dan/atau kontrol pada suhu ruangan sebelum pemeriksaan 2. Pindahkan test device dari <i>foil pouch</i> dan tempatkan pada permukaan yang bersih. 3. Transfer 100 μl spesimen (serum/plasma) dengan menggunakan pipet atau dropper ke specimen well 4. Hasil berupa garis merah dibaca dalam waktu 15 menit (jangan interpretasi setelah 30 menit)
----------	--

11. PEMERIKSAAN HIV-1 DAN HIV-2

PROSEDUR	1. Untuk sampel serum dan plasma: - Sebanyak 50 μl sampel diteteskan pada sampel pad - Hasil dapat dibaca dalam 15 menit 2. Untuk whole blood/darah vena: - Sebanyak 50 μl sampel diteteskan pada sampel pad - Setelah 1 menit, ditambahkan Chase Buffer pada sampel pad - Hasil dapat dibaca dalam 15 menit 3. Untuk whole blood/darah kapiler: - Sebanyak 50 μl sampel diteteskan pada sampel pad - Setelah darah meresap pada sampel pad + Chase Buffer pada sampel pad - Hasil dapat dibaca dalam 15 menit
----------	---

12. PEMERIKSAAN TES KEHAMILAN

PROSEDUR	1. Lepaskan kaset tes hCG dari foilnya. Beri label identifikasi pasien. 2. Tempatkan pada permukaan yang bersih, datar dan kering 3. Teteskan 3 tetes urin (100μL) pada sumur tempat spesimen pada kaset. 4. Tunggu sampai timbul garis warna pink/merah ($\pm$ 3 menit) pada daerah baca (tanda "C" dan tanda "T") 5. Intrepretasi hasil
----------	---

13. PEMERIKSAAN MIKROSKOPIS URINE (SEDIMEN)

PROSEDUR	1. Isi tabung sentrifusi dengan 10 cc urine 2. Letakkan tabung dalam tempat sentrifusi berlawanan dengan tabung ini, letakkan tabung lain yang diisi air 10 cc (untuk keseimbangan) 3. Putar sentrifusi dengan kecepatan 1500 rpm
----------	---

	selama 5 menit 4. Tuangkan seluruh supernatan 5. Posisi tabung ditegakkan kembali sehingga sisa-sisa supernatan yang tidak tertuang bercampur dengan sedimen 6. Teteskan sedimen pada kaca obyek 7. Tutup dengan kaca penutup 8. Lihat di bawah mikroskop dengan pembesaran lensa objektif 10 kali 9. Kondensor diturunkan kemudian lihat dengan pembesaran lensa objektif 40 kali.
--	---

14. PEMERIKSAAN NARKOBA INST-ANWESR MULTIDRUG

PROSEDUR	Urine harus dalam suhu kamar (15-30°C). Jangan membuka kantong kemasan tes sampai pemeriksaan siap dilaksanakan. 1. Keluarkan alat tes dari kantong pelindungnya. Beri label nama penderita atau no identitas atau label kontrol. Buka penutup alat tes. 2. Tempatkan urin pada wadah dengan mulut wadah yang lebar, kemudian celupkan area alat tes ke dalam urin dengan posisi tegak selama 10-15 detik. Batas urin tidak boleh melebihi batas dengan garis bergelombang pada alat tes. Kemudian tempatkan alat tes yang telah dicelupkan pada area kering dengan permukaan rata dan baca hasil pemeriksaan dalam waktu tidak lebih dari 5 menit.
----------	--

15. PEMERIKSAAN URINE DENGAN METODE CARIK CELUP

PROSEDUR	1. Tampung urin baru dalam botol bersih 2. Kocok perlahan-lahan agar urin homogeny 3. Pindahkan sebagian sampel urin ke dalam tabung 4. Masukkan data pasien (nomor pemeriksaan) 5. Tekan tombol measurement 6. Celupkan kertas test ke dalam urin dengan sekejap 7. Keluarkan kertas test sambil menyeka bagian pinggirnya pada mulut botol penampung urin, sehingga urin yang berlebihan dapat dipisahkan dari kertas test 8. Letakkan kertas test pada alur pemeriksaan yang telah tersedia 9. Print out hasil test akan keluar setelah pemeriksaan selesai
----------	--

16. PEMERIKSAAN WIDAL

PROSEDUR	A. <u>Metode Kualitatif</u>: 1. Gunakan sarung tangan. 2. Keluarkan Kit <i>Stained Salmonella</i>
----------	---

	<i>Suspensions</i> (Fortress) dari lemari pendingin, biarkan pada suhu 2. ruang $\pm$ 1 jam. 3. Teteskan 1 tetes (40μL) serum pada suatu lingkaran berdiameter $\pm$3 cm pada slide/keramik putih. 4. Teteskan 1 tetes Reagen yang sudah dihomogenkan terlebih dahulu, campur menggunakan pengaduk plastik. 5. Goyang slide menggunakan rotator dengan kecepatan 100 rpm selama dua menit. 6. Baca hasilnya pada 2 menit																																					
	B. <u>Metode Semikuantitatif</u>: 1. Pada slide teteskan masing masing serum sebagai berikut :																																					
	<table><tr><td>Serum</td><td>80 μL</td><td>40μ L</td><td>20μ L</td><td>10μL</td><td>5μL</td></tr><tr><td>Reagen</td><td>1 tete s</td><td>1 tete s</td><td>1 tete s</td><td>1 tetes</td><td>1 tetes</td></tr><tr><td>Pengenceran</td><td>1/2 0</td><td>1/4 0</td><td>1/8 0</td><td>1/16 0</td><td>1/320</td></tr></table>						Serum	80 μ L	40 μ L	20 μ L	10 μ L	5 μ L	Reagen	1 tete s	1 tete s	1 tete s	1 tetes	1 tetes	Pengenceran	1/2 0	1/4 0	1/8 0	1/16 0	1/320														
Serum	80 μ L	40 μ L	20 μ L	10 μ L	5 μ L																																	
Reagen	1 tete s	1 tete s	1 tete s	1 tetes	1 tetes																																	
Pengenceran	1/2 0	1/4 0	1/8 0	1/16 0	1/320																																	
	2. Campurkan dengan menggunakan pengaduk plastik. 3. Goyangkan slide menggunakan rotator dengan kecepatan 100 rpm selama 2 menit 4. Baca hasil pada 2 menit.																																					
	C. Langkah kerja Metode Tabung : 1. Siapkan serum pada sederet tabung dan lakukan pengenceran sebagai berikut :																																					
	<table><tr><td>Tabung</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>Diluent</td><td>1.9</td><td>1.0</td><td>1.0</td><td>1.0</td><td>1.0</td><td>1.0</td><td>1.0</td></tr><tr><td>Serum</td><td>0.1</td><td colspan="6">1 ml pengenceran serial</td></tr><tr><td>Pengen ceran</td><td>1/20</td><td>1/4 0</td><td>1/80</td><td>1/16 0</td><td>1/3 20</td><td>1/6 40</td><td>1/ 28</td></tr></table>						Tabung	1	2	3	4	5	6	7	Diluent	1.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	Serum	0.1	1 ml pengenceran serial						Pengen ceran	1/20	1/4 0	1/80	1/16 0	1/3 20	1/6 40	1/ 28
Tabung	1	2	3	4	5	6	7																															
Diluent	1.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0																															
Serum	0.1	1 ml pengenceran serial																																				
Pengen ceran	1/20	1/4 0	1/80	1/16 0	1/3 20	1/6 40	1/ 28																															
	2. Tambahkan masing-masing 1 tetes reagen ke dalam tabung, aduk dengan pengaduk plastik. 3. Campur dan inkubasi campuran larutan O pada 50°C selama 4 jam dan larutan H pada 50°C selama 2 jam																																					
	Baca hasil : adanya aglutinasi.																																					

17. PEMBUATAN SERUM

PROSEDUR	1. Gunakan sarung tangan. 2. Lakukan penomoran tabung. 3. Catat identitas pasien dalam buku catatan harian. 4. Diamkan darah membeku pada suhu ruang selama ± 30 menit. 5. Lakukan penimbangan tabung agar seimbang. 6. Lakukan pemutaran menggunakan sentrifus dengan kecepatan 3000 RPM selama 10 menit. 7. Pisahkan serum dari bekuan. 8. Serum dipisahkan ke dalam sample cup yang sudah diberi nomor sebanyak $\pm 250 \mu\text{L}$ menggunakan micropipet. 9. Serum siap untuk diperiksa sesuai dengan parameter yang diminta.
----------	--

18. PEWARNAAN ZIEHL NEELSEN

PROSEDUR	1. Ambil spesimen menggunakan sengkeli yang berdiameter 3 mm, untuk sputum pilih bagian yang purulen. 2. Buat sediaan dengan ukuran 2x3 cm harus rata seluruh hapusan. 3. Hapusan dilakukan membentuk spiral sampai ukuran 2x3 cm. 4. Ketebalan tidak terlalu tebal dan tidak terlalu tipis. 5. Diperiksa dengan menyimpan tulisan dibawah sediaan dengan jarak 4-5 cm, harus dapat dibaca. 6. Biarkan kering diudara selama 15-30 menit. 7. Sediaan difiksasi dengan cara melewatkan sediaan di atas api sebanyak 3 kali. 8. Simpan slide di atas rak pewarnaan. 9. Tuangkan karbol fuchsin di atasnya sampai menutupi seluruh permukaan slide. 10. Panasi dari bawah sampai keluar uap (jangan sampai mendidih) selama 5 menit. 11. Biarkan dingin selama 5-7 menit. 12. Cuci dengan air mengalir untuk menghilangkan kelebihan karbol fuchsin 13. Dilakukan dekolorisasi dengan menuangkan asam alkohol sampai sediaan menjadi pucat 14. Cuci dengan air mengalir 15. Dilakukan pulas tanding dengan menuangkan <i>metilen blue</i> lalu dibiarkan selama 10-20 detik 16. Slide dicuci dengan air mengalir dan dibiarkan kering di udara 17. Dibaca dengan mikroskop
----------	---

19. MEMAKAI MIKROSKOP

PROSEDUR	1. Mikroskop dikeluarkan dari dalam kotak lemari dengan cara mengangkat tangkainya menggunakan satu tangan dan tangan lainnya menyanggah bagian bawah mikroskop, demikian juga waktu mengembalikan mikroskop ke tempatnya. 2. Mikroskop diletakkan pada tempat dengan sumber penerangan yang cukup. Kemudian mikroskop diperiksa apakah bagian-bagian mikroskop lengkap dengan baik. Selanjutnya lensa okuler, lensa objektif, kondensor dan lampu dibersihkan dengan kertas lensa. Bagian statif dibersihkan dengan kain bersih dan lembut. 3. Nyalakan lampu mikroskop dengan menekan tombol on/off. Atur intensitas cahaya dengan memutar pengatur cahaya yang berada disisi mikroskop. 4. Pasang preparat dan dijepit dengan penjepit yang terdapat pada meja benda. Kemudian tubus dinaikkan perlahan-lahan dengan memutar sekrup kasar sampai terlihat lapangan penglihatan. Setelah itu diperjelas dengan menggunakan sekrup halus. Lalu objek dicari dengan menggunakan sekrup pemutar 5. Bila kita ingin melihat objek lebih jelas, dapat digunakan pembesaran yang lebih kuat (40X dan 100X). 6. Lensa 10 ditukar menjadi lensa objektif 40X. Kondensor dinaikkan secukupnya sampai objek terlihat terang dan iris diafragma dibuka kira-kira $\frac{2}{3}$. Selanjutnya lapangan penglihatan dicari dengan memutar sekrup halus ke depan atau ke belakang. Setelah objek dicari dengan menggunakan sekrup pemutar. 7. Bila hendak menggunakan lensa objektif 100X, lensa objektif ditukar setelah preparat ditetesi oil emersi, kondensor dinaikkan maksimal dan iris diafragma dibuka maksimal. Lalu lapangan penglihatan diperjelas dengan memutar sekrup halus ke depan atau ke belakang. 8. Selama melihat ke dalam mikroskop, usahakan dengan kedua mata terbuka, sementara tangan kiri memainkan sekrup halus dan tangan yang lain memainkan sekrup pemutar. 9. Jika kita menggunakan kacamata, sewaktu kita mengamati ke dalam mikroskop, kacamata dilepaskan. 10. Selama bekerja, mikroskop jangan digeser-geser, oleh sebab itu pilihlah tempat duduk yang dapat
----------	---

	dinaikkan atau diturunkan.
--	----------------------------

20. PEMERIKSAAN FESES

PROSEDUR	A. Pemeriksaan Makroskopik - Konsistensi : - Normal: lunak, berbentuk - Abnormal: cair, tak berbentuk, keras - Warna : - Normal: coklat muda - Abnormal: melena/hitam, akholis/pucat - Bau : - Normal: indol, skatol - Abnormal: sangat bau, tengik, bau anyir - Sisa makanan, misalnya: sayuran - Lendir : - Normal: dalam jumlah sedikit - Abnormal: dalam jumlah banyak - Pus dan darah - Parasit. B. Pemeriksaan Mikroskopik Sisa Pencernaan - Karbohidrat - Cara: 1 tetes preparat feses + 1 tetes lugol dengan gelas penutup→ karbihidrat yang tidak tercerna berwarna biru dan yang tercerna sebagian warna merah - Panaskan perlahan-lahan dengan api kecil - Setelah dingin lihat di bawah mikroskop - Hasil: - Sisa pencernaan karbohidrat yang tidak dicerna sama sekali berwarna biru - Sisa pencernaan karbohidrat yang tidak dicerna sempurna akan berwarna merah - Normal tidak ditemukan - Lemak - Cara: 1 tetes preparat feses + 1 tetes Sudan III → neutral fat stain berbentuk globul bulat atau ireguler - Tutup dengan gelas penutup - Panasi perlahan-lahan - Periksa di bawah mikroskop - Hasil - Butir-butir lemak berwarna merah bundar - Kristal lemak terlihat bila preparat sudah dingin, berupa kelompok
----------	---

	berwarna kuning 3. Eritrosit, Leukosit, Parasit pada feses • Cara: - Preparat feses + 1 tetes eosin 3% - Tutup dengan gelas penutup - Lihat di bawah mikroskop setelah 5 menit - Akan terlihat serat tercerna (non striated) dan tidak tercerna (striated) 4. Serat otot meningkat bila striated fibres >10, telur cacing menyerap warna merah, sedangkan leukosit, eritrosit, dan amoeba tidak menyerap warna (berwarna merah muda)
--	--

21. PROSEDUR MENGGUNAKAN CENTRIFUGE

PROSEDUR	1. Mikroskop dikeluarkan dari dalam kotak lemari dengan cara mengangkat tangkainya menggunakan satu tangan dan tangan lainnya menyanggah bagian bawah mikroskop, demikian juga waktu mengembalikan mikroskop ke tempatnya. 2. Mikroskop diletakkan pada tempat dengan sumber penerangan yang cukup. Kemudian mikroskop diperiksa apakah bagian-bagian mikroskop lengkap dengan baik. Selanjutnya lensa okuler, lensa objektif, kondensor dan lampu dibersihkan dengan kertas lensa. Bagian statif dibersihkan dengan kain bersih dan lembut. 3. Nyalakan lampu mikroskop dengan menekan tombol on/off. Atur intensitas cahaya dengan memutar pengatur cahaya yang berada disisi mikroskop. 4. Pasang preparat dan dijepit dengan penjepit yang terdapat pada meja benda. Kemudian tubus dinaikkan perlahan-lahan dengan memutar sekrup kasar sampai terlihat lapangan penglihatan. Setelah itu diperjelas dengan menggunakan sekrup halus. Lalu objek dicari dengan menggunakan sekrup pemutar 5. Bila kita ingin melihat objek lebih jelas, dapat digunakan pembesaran yang lebih kuat (40X dan 100X). 6. Lensa 10 ditukar menjadi lensa objektif 40X. Kondensor dinaikkan secukupnya sampai objek terlihat terang dan iris diafragma dibuka kira-kira 2/3. Selanjutnya lapangan penglihatan dicari dengan memutar sekrup halus ke depan atau ke belakang. Setelah objek dicari dengan menggunakan sekrup pemutar. 7. Bila hendak menggunakan lensa objektif 100X, lensa objektif ditukar setelah preparat ditetesi oil emersi, kondensor dinaikkan maksimal dan iris
----------	--

	diafragma dibuka maksimal. Lalu lapangan penglihatan diperjelas dengan memutar sekrup halus ke depan atau ke belakang. 8. Selama melihat ke dalam mikroskop, usahakan dengan kedua mata terbuka, sementara tangan kiri memainkan sekrup halus dan tangan yang lain memainkan sekrup pemutar. 9. Jika kita menggunakan kacamata, sewaktu kita mengamati ke dalam mikroskop, kacamata dilepaskan. 10. Selama bekerja, mikroskop jangan digeser-geser, oleh sebab itu pilihlah tempat duduk yang dapat dinaikkan atau diturunkan.
--	--

22. PEMERIKSAAN GENEXPERT MTB/RIF

PROSEDUR	Hidupkan alat GeneXpert ! Catatan : Sebelum pemrosesan contoh uji dimulai, pastikan bahwa alat GeneXpert berfungsi baik dan modul sudah siap. 1. Hidupkan komputer 2. Hidupkan alat GeneXpert 3. Pada tampilan computer, klik 2 kali icon “shortcut GeneXpert Dx” 4. Log in ke system perangkat lunak GeneXpert dengan menggunakan nama pengguna dan kata sandi 5. Klik “CHECK STATUS” dan periksa apakah modul siap, bila tidak siap lakukan “Troubleshooting” mengacu pada buku panduan. Penyiapan contoh uji 1. Lakukan tindakan desinfeksi pada area kerja. 2. Tandai catridge dengan identitas contoh uji. Jangan menempelkan label pada penutup catridge atau menutupi barcode pada cartridge. Tuliskan identitas atau tempelkan label pada dinding catridge. 3. Masukkan contoh uji ke dalam wadah sputum yang tidak bocor 4. Bukalah penutup wadah sputum, tambahkan reagen dengan perbandingan 1 bagian volume sampel dan 2 bagian volume reagen 5. Kocok sampai homogen. 6. Biarkan selama 5 menit pada suhu kamar. 7. Kocok kembali . 8. Biarkan selama 10 menit pada suhu kamar. Catatan : Setelah no. 8 amati : tidak boleh ada gumpalan pada sputum bila masih ada gumpalan kocok lagi dan kemudian biarkan selama 3-5 menit pada suhu kamar(3).
----------	---

23. PERHITUNGAN PEMERIKSAAN JUMLAH LEUKOSIT

PROSEDUR	1. Isap darah (kapiler EDTA) sampai dengan garis tanda 0,5 tepat 2. Hapuslah kelebihan darah yang melekat pada ujung pipet 3. Masukkan ujung pipet dalam larutan Turk dengan memegang pipet dengan sudut 45 derajat dan larutan Turk dihisap pelan samapi garis tanda 11 4. Angkat pipet dari cairan, tutup ujung pipet dengan ujung jari lalu lepaskan karet penghisap. 5. Kocok pipet tersebut selama 15-60 menit 6. Buang cairan yang ada dalam pipet kapiler (3-4 tetes) dan sentuhkan ujung pipet pada permukaan kamar hitung 7. Biarkan kamar hitung selama 2-3 menit supaya mengendap Hitung semua sel leukosit dalam keempat bidang besar
-----------------	--

24. PENGUMPULAN SAMPEL DARAH

PROSEDUR	Pengumpulan sampel Darah :Darah vena : 1. Darah EDTA a. Untuk pemeriksaan CBC : EDTA 1 mg/ 1 ml darah b. Tabung vakum tutup ungu 2. Darah Sitrat a. Untuk pemeriksaan PT/aPTT: 9 bagian darah + 1 bagian Na3-sitrat b. Untuk Pemeriksaan LED : 1.6ml darah + 0.4ml Na Sitrat 3.8% c. Tabung tutup biru 3. Serum a. Cara pembuatan serum: 1. Diamkan darah membeku dalam suhu ruang selama ± 30 menit. 2. Lakukan pemutaran menggunakan sentrifuge dengan kecepatan 500rpm selama 15 menit. 3. Pisahkan serum dari sedimen eritrosit, serum siap digunakan 4. Tabung untuk serum bertutup merah dan kuning. I. Darah kapiler : Buat tusukan yang cukup dalam sehingga darah mengalir dengan bebas. Tetesan pertama dari darah harus dibuang.
-----------------	--

E. PELAYANAN GIZI

- a. Pengolahan Gizi
- b. Persiapan Bumbu

- c. Pengolahan Nasi / Bubur / Bubur Kacang Hijau
- d. Pengolahan Diet Khusus
- e. Pramusaji
- f. Pendistribusian Makanan Petugas Jaga (Dinas Siang Dan Malam)

1. PENGOLAHAN GIZI

PROSEDUR	1. Mengawasi dan melaksanakan kegiatan pengolahan bahan makanan 2. Mengecek / melihat siklus menu sehari-hari 3. Membantu menyiapkan dan mengawasi bahan makanan dan bumbu yang akan diolah 4. Mendistribusikan makanan pasien secara sentralisasi 5. Melaksanakan distribusi snack pasien 6. Menyiapkan dan membagikan snack / buah untuk pasien setiap hari 7. Mendistribusikan makanan pegawai, dokter setiap hari
----------	---

2. PERSIAPAN BUMBU

PROSEDUR	1. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan 2. Menerima bahan-bahan bumbu yang akan digunakan 3. Membersihkan bahan-bahan bumbu yang akan digunakan 4. Mencuci bahan-bahan bumbu yang sudah dibersihkan dari kulit dan bijinya. 5. Menggiling bahan bumbu berupa biji-bijian 6. Menimbang bahan bumbu sesuai standard dan mencampurnya menjadi jenis bumbu 7. Memasak atau menumis semua jenis bumbu agar tahan lama 8. Memasukkan bumbu yang sudah dimasak / ditumis kedalam wadahnya masing-masing 9. Membersihkan peralatan yang digunakan 10. Menyimpan peralatan yang sudah digunakan
----------	---

3. PENGOLAHAN NASI/BUBUR/BUBUR KACANG HIJAU

PROSEDUR	1. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan 2. Menerima beras dari petugas gudang 3. Menerima kacang hijau dan bahan lainnya dari petugas gudang 4. Membagi beras untuk dimasak dalam bentuk nasi dan bubur 5. Mencuci beras 6. Memasak / menanaknasi 7. Memasak bubur 8. Membersihkan dan mencuci bahan kacang hijau 9. Memasak kacang hijau 10. Menambahkan bahan-bahan lain pelengkap
----------	---

	bubur kacang hijau 11. Membagikan / mendistribusikan nasi dan bubur berdasarkan kelas dan ruangnya 12. Membagikan / mendistribusikan nasi dan bubur kacang hijau berdasarkan kelas dan ruangnya.
--	--

4. PENGOLAHAN DIET KHUSUS

PROSEDUR	1. Mempersiapkan peralatan yang akan digunakan 2. Mengecek / membaca siklus menu pengolahan diet makanan biasa dan lunak baik kelas VIP/I,II, dan III. Pengolahan makanan saring, cair dan formula. 3. Mempersiapkan bumbu sesuai dengan jenis masakan saring, cair dan formula 4. Mengolah bahan makanan saring, cair dan formula sesuai dengan jenis masakan dan siklus menu. 5. Membagikan masakan yang telah diolah 6. Membersihkan peralatan yang sudah diolah 7. Menyimpan peralatan yang sudah digunakan.
----------	--

5. PRAMUSAJI

PROSEDUR	1. Membagikan makanan pagi 2. Membersihkan peralatan makan pasien pagi 3. Membagikan snack pagi pasien 4. Mempersiapkan kereta makanan sesuai dengan kelasnya 5. Pramusaji menyalin makanan yang sudah dilahkeperalatan makanan pasien dan dibantu serta diawasi langsung oleh petugas gizi ruangan 6. Menyimpanmakanandikeretamakananpasien 7. Membagikan makanan pasien sesuai ruangnya masing-masing 8. Mengumpulkan peralatan makan pasien 9. Membersihkan dan mencuci peralatan makan pasien di pantry ruangan masing-masing 10. Mendorong kereta makan pasien berikut peralatan makan pasien yang telah dibersihkan dan dibawa ke instalasi gizi 11. Serah terima dengan pramusaji shift selanjutnya
----------	--

6. PENDISTRIBUSIAN MAKANAN PETUGAS JAGA (DINAS SIANG DAN MALAM)

PROSEDUR	1. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan 2. Menghitung jumlah permintaan makan petugas jaga siang, malam dan dokter 3. Mengolah makanan petugas jaga siang, malam dan dokter 4. Membagikan makanan petugas jaga siang, malam dan dokter disetiap ruangan.
----------	---

D. PELAYANAN FARMASI
1. PROSEDUR PERENCANAAN SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

PROSEDUR	1. Penanggungjawab perencanaan memberikan formulir isian rencana kebutuhan sediaan farmasi dan alkes ke user (Unit pemakai) dengan mengacu pada Formularium RSUD Provinsi Sulbar dan Daftar Alkes RSUD Provinsi Sulbar. 2. Melakukan kompilasi penggunaan sediaan farmasi 3. Melakukan analisa untuk menetapkan prioritas dan jumlah sediaan farmasi dan alat kesehatan yang akan diadakan. 4. Merekap serta menyusun kebutuhan sementara dengan mempertimbangkan sediaan farmasi dan alkes yang masih ada serta data pemakaian tahun lalu.
----------	---

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

ttd

H. M. ALI BAAL MASDAR

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Mamuju, 31 Desember 2018
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

BUJAERAMY HASSAN, SH
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP. : 19750630 200212 1 010

LAMPIRAN III : PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT
NOMOR : 49 TAHUN 2018
TANGGAL : 31 DESEMBER 2018
PERIHAL : POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT.

PENGELOMPOKAN FUNGSI

Pengelompokkan fungsi menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

Pengelompokkan fungsi dalam struktur organisasi RSUD Provinsi Sulawesi Barat adalah sebagai berikut:

- A. Dilakukan pemisahan fungsi yang tegas antara Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola BLUD yang terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis, dan Kelompok Jabatan Fungsional;
- B. Adanya pembagian tugas pokok dan kewenangan yang jelas untuk masing-masing fungsi dalam organisasi;

B.1. Dewan Pengawas

Menurut Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, Pembentukan Dewan Pengawas dengan jumlah anggota sebanyak 3 (tiga) orang dapat dilakukan oleh Kepala Daerah hanya apabila BLUD memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir minimal sebesar Rp 30.000.000.000 (tiga puluh milyar rupiah) atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir minimal sebesar Rp 150.000.000.000 (seratus lima puluh milyar rupiah).

Anggota Dewan Pengawas sesuai Pasal 17 Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 terdiri atas :

- a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
- b. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
- c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

Tugas Dewan Pengawas sebagaimana disebutkan dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, adalah melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pejabat pengelola BLUD.

B.2. Pimpinan BLUD

Sesuai Permendagri Pasal 8 Nomor 79 tahun 2018, Pimpinan BLUD mempunyai tugas :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
- b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
- c. menyusun Renstra;

- d. menyiapkan RBA;
- e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah; dan
- h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai dengan kewenangannya.

Pemimpin dalam melaksanakan tugas, mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan

B.3. Pejabat Keuangan

Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam pasal10 Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
- b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c. menyiapkan DPA
- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
- g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah dibawah penguasaannya;
- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai dengan kewenangannya.

Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.

Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.

Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

B.4. Pejabat Teknis

Pejabat teknis sebagaimana sebagaimana tersebut dalam Pasal 11 Permendagri Nomor 79 tahun 2018 mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
- b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
- c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
- d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

Pelaksanaan tugas pejabat teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

B.5. Kelompok Jabatan Fungsional

Fungsi pelayanan yang dilaksanakan oleh kelompok jabatan fungsional dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan jenis fungsionalnya. Fungsional medis sebagai fungsional pelayanan dalam menjalankan fungsinya membentuk Komite Medis demikian halnya dengan fungsional keperawatan dan bidan dalam menjalankan fungsinya juga membentuk komite keperawatan. Dan fungsional kesehatan lainnya dalam menjalankan fungsinya juga diharapkan membentuk komite.

Keberadaan komite-komite ini berperan mengatur tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing jenis jabatan fungsional dalam memberikan pelayanan.

a. Komite Medis

Komite medis adalah sekelompok tenaga medis/Wadah professional Medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medis Fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.

Pembentukan Komite Medis ditetapkan berdasarkan keputusan Direktur berdasarkan hasil rapat staf medis secara demokrasi dengan masa kerja 3 (tiga) Tahun.

Untuk melaksanakan tugasnya komite medis membuat sub komite yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional.

Di dalam melaksanakan tugasnya masing-masing sub komite bertanggung jawab kepada ketua komite medis.

Komite Medis mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Memberikan saran kepada Direktur.
- 2) Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis.
- 3) Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika kedokteran.
- 4) Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di Rumah Sakit.

Komite Medis memiliki Wewenang sebagai berikut :

- 1) Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis
- 2) Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis.

- 3) Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite medis.
- 4) Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit.
- 5) Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antara kelompok staf medis.
- 6) Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi.
- 7) Memberikan rekomendasi tentang kerjasama rumah sakit dan fakultas kedokteran / kedokteran gigi / institusi pendidikan lain.

b. Komite Keperawatan

Komite keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan Fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) Tahun.

Komite Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Memberikan saran Kepada Direktur
- 2) Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan Keperawatan
- 3) Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika Keperawatan
- 4) Menyusun kebijakan pelayanan Keperawatan sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf Keperawatan di rumah sakit.

Komite Keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut :

- 1) Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga Keperawatan
- 2) Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan Keperawatan sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Keperawatan.
- 3) Melaksanakan pembinaan etika profesi Keperawatan serta mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf Keperawatan.
- 4) Membentuk Tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi.
- 5) Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara rumah sakit dan fakultas Keperawatan / bidan / institusi pendidikan lain.

C. Menetapkan fungsi audit internal di lingkungan Rumah Sakit dengan membentuk unit organisasi Satuan Pemeriksa Intern (SPI);

Satuan pengawas internal dapat dibentuk oleh Pimpinan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis yang Sehat.

Satuan pengawas internal berkedudukan langsung dibawah pemimpin. Pembentukan Satuan Pengawas Internal dengan mempertimbangkan:

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Tugas satuan pengawas internal, membantu manajemen untuk :

- a. pengamanan harta kekayaan;
- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

- D. Adanya sistem pengendalian intern yang memadai. Hal ini antara lain tercermin dari adanya kebijakan dan prosedur yang membantu setiap unit organisasi dalam Rumah Sakit untuk melaksanakan kewajibannya dan menjamin bahwa tindakan pengendalian telah dilakukan untuk mengatasi risiko yang dihadapi dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Kegiatan pengendalian tersebut termasuk serangkaian kegiatan seperti kewenangan, otorisasi, verifikasi, rekonsiliasi, penilaian terhadap prestasi kerja, pembagian tugas, serta pengamanan terhadap aset organisasi.

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

ttd

H. M. ALI BAAL MASDAR

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Mamuju, 31 Desember 2018

KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

BUJAERAMY HASSAN, SH

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19750630 200212 1 010

LAMPIRAN IV : PERATURAN GUBERNUR SULAWESI BARAT
NOMOR : 49 TAHUN 2018
TANGGAL : 31 DESEMBER 2018
PERIHAL : POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PROVINSI SULAWESI BARAT.

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)

Peningkatan SDM dalam jumlah yang cukup memadai merupakan salah satu kebijakan manajemen untuk mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Provinsi Sulawesi Barat dan sekitarnya. Jumlah dan kualifikasi SDM disesuaikan dengan tugas, fungsi dan beban kerja serta peraturan yang berlaku.

Dalam memenuhi kuantitas dan kualitas SDM, maka dilakukan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK), hasil dari Analisis Beban Kerja tersebut adalah sebagai berikut :

NO	KUALIFIKASI SDM	KEADAAN	KEBUTUHAN BERDASARKAN ABK
1.	Dokter Umum	10	12
2.	Dokter Gigi	5	3
3.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	0	3
4.	Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak	2	3
5.	Dokter Spesialis Bedah	1	3
6.	Dokter Spesialis Obstetri dan Gynekologi	2	3
7.	Dokter Spesialis Patology Klinik	0	2
8.	Dokter Spesialis Patology Anatomi	0	2
9.	Dokter Spesialis Anastesi	2	2
10.	Dokter Spesialis Radiology	1	2
11.	Dokter Spesialis Rehab Medik	0	2
12.	Dokter Spesialis Mata	0	1
13.	Dokter Spesialis THT	1	1
14.	Dokter Spesialis Syaraf	1	1
15.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2	1
16.	Dokter Spesialis Paru	1	1
17.	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1	1
18.	Dokter Spesialis Bedah Urology	0	1
19.	Dokter Spesialis Orthopedi	0	1
20.	Dokter Spesialis Kedokteran Forensik	0	1
21.	Dokter Spesialis Bedah Plastik	0	1

22.	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	0	1
23.	Dokter Spesialis Gizi Klinik	1	1
24.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1	1
25.	Dokter Gigi Spesialis Gigi Palsu	1	1
26.	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	1	1
27.	Dokter Gigi Spesialis Ilmu Penyakit Mulut	0	1
28.	Sub Spesialis Penyakit Dalam	0	1
29.	Sub Spesialis Ilmu Kesehatan Anak	0	1
30.	Sub Spesialis Bedah	0	1
31.	Sub Spesialis Obstetri dan Gynekologi	0	1
32.	Apoteker	11	13
33.	Asisten Apoteker	6	22
34.	Perawat	121	200
35.	Bidan	31	38
36.	Perawat Gigi	6	7
37.	Pranata Laboratorium	3	13
38.	Radiografer	2	10
39.	Fisikawan Medik	1	4
40.	Nutrisisionis	8	9
41.	Fisioterapi	6	6
42.	Rekam Medik	5	13
43.	Penyuluh Kesehatan	2	3
44.	Sanitarian	4	7
45.	Epidemiolog	1	1
46.	Administrator	3	8
47.	Tehnisi Gigi	1	4
48.	Teknisi Elektromedis	0	10
49.	Tenaga Pelaksana Manajemen	25	68

GUBERNUR SULAWESI BARAT,

ttd

H. M. ALI BAAL MASDAR

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Mamuju, 31 Desember 2018

KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

BUJAERAMY HASSAN, SH

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19750630 200212 1 010