



Selamat Datang Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok



PROFIL

KODE SATKER RS : 1372011
NAMA RS : RSUD M NATSIR
JENIS : Rumah Sakit Umum Daerah
KELAS RS : B
DIREKTUR RS : drg. Basyir Busnia
PENYELENGGARA : Pemerintah Provinsi Sumatera Barat
LUAS LAHAN : 3,06 Ha
TT : 290

PROFIL

RS PENDIDIKAN	: Januari 2013
BLUD	: April 2014
Penerimaan mahasiswa Pertama	: Oktober 2014
Akreditasi 12 Pelayanan	: Oktober 2010
Terakreditasi Paripurna	: Oktober 2016
Perubahan Nama	: Januari 2019
Sertifikat RS pendidikan	: 10 September 2019



SEJARAH SINGKAT RSUD M.NATSIR


Diresmikan tanggal 7 April 1984 oleh Gubernur Prov.Sumbar

Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C. Sesuai SK Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor :36 Tahun 1986 dan SK MenKes RI No:303/Men.Kes/SK/IV1987

Terakreditasi 12 pelayanan tanggal 25 Oktober 2010

Ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B, tanggal 21 Februari 2011, sesuai dengan keputuasn Menteri Kesehatan RI No. HK.05/520/2011

SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT PENDIDIKAN



2013 => Penunjukan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama oleh Gubernur

2014 => Perjanjian Kerjasama dengan FK UNBRAH

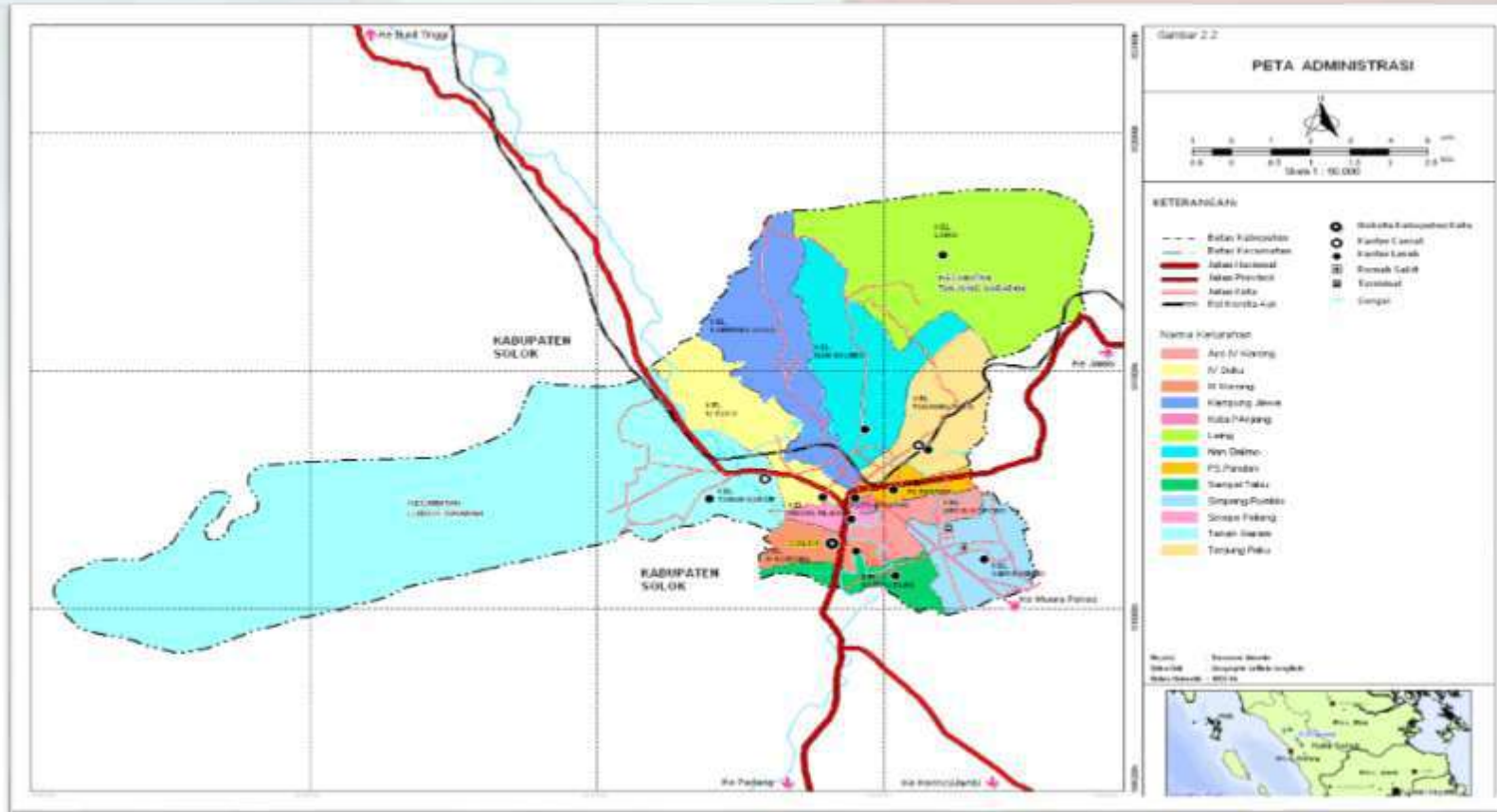
2016 => dilakukan Visitasi dan mendapat sertifikat B

Juni 2019 => Revisitasi Rumah Sakit Pendidikan Utama mendapatkan nilai B

• Revisitasi RS Pendidikan Agustus 2022



LOKASI



Posisi ini terletak di area strategis dengan dikelilingi wilayah kota dan kabupaten sekitarnya. Sebelah utara, berbatasan dengan kabupaten solok dan tanah datar. Sebelah selatan dengan kabupaten solok dan solok selatan. Sebelah barat dengan kabupaten solok, kota sawah lunto, kabupaten sijunjung dan darmasraya.



Visi Rumah Sakit M.Natsir

Rumah Sakit terbaik di Provinsi Sumatera Barat

Visi FK UNBRAH

Menjadi program studi kedokteran yang unggul dan terkemuka di tingkat Nasional dalam bidang geriatrik serta menghasilkan lulusan yang kompeten, profesional dan berakhlakul karimah pada tahun 2023



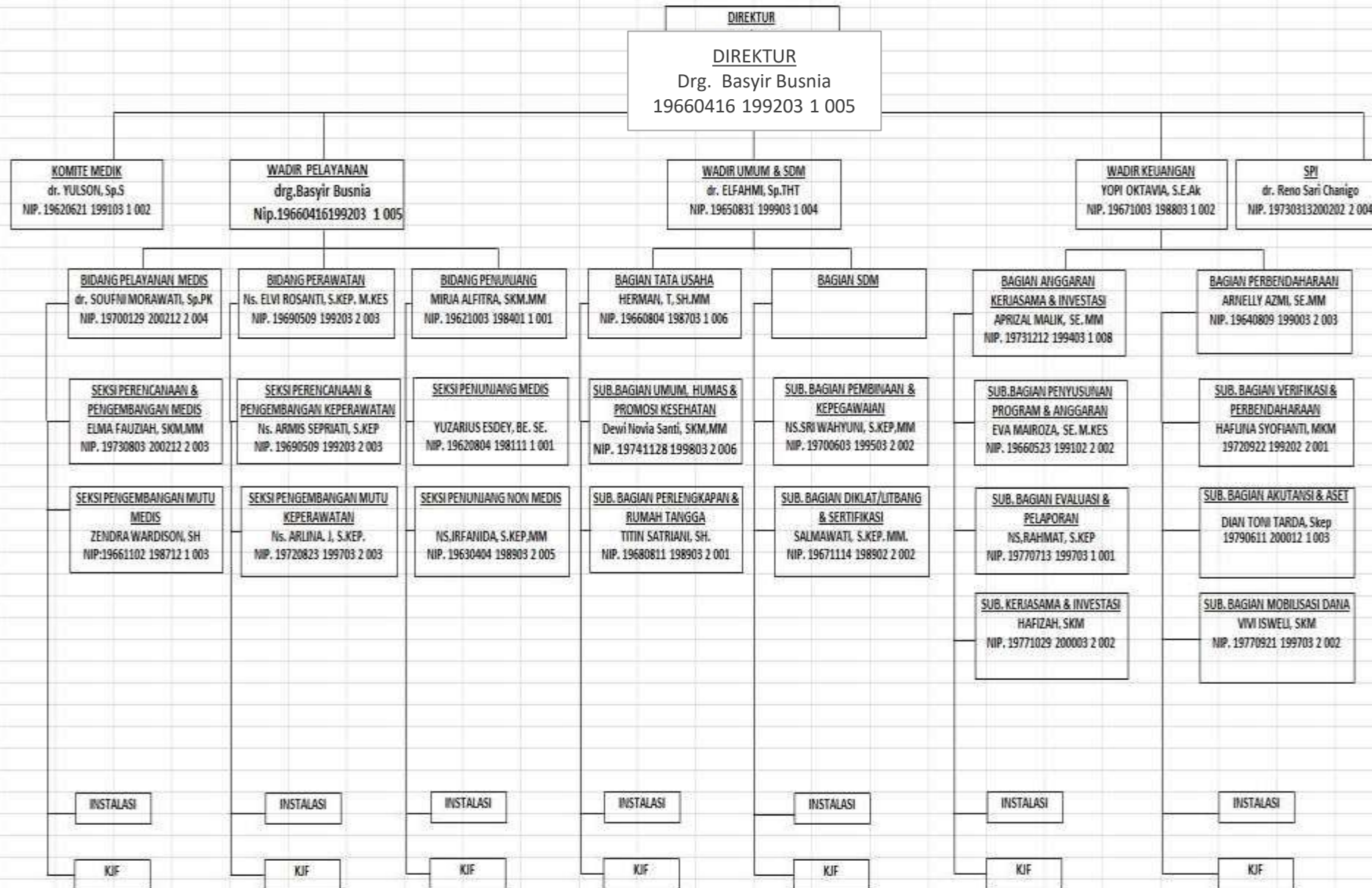
1

**MENYELENGGARAKAN PELAYANAN KESEHATAN
YANG BERKUALITAS DAN PARIPURNA**

2

**MEYELENGGARAKAN PENDIDIKAN
PELATIHAN DAN PENELITIAN YANG
BERKUALITAS**

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK BERDASARKAN PERGUB NOMOR 06 TAHUN 2012



PENINGKATAN KUALITAS PENDIDIKAN

PEMBENTUKAN KOMKORDIK RUMAH SAKIT



JENIS LAYANAN

- **Layanan Rawat Jalan**

- Penyakit Dalam
- orthopedi
- Bedah
- Kebidanan dan Kandungan
- THT
- Paru
- Mata
- Kedokteran Jiwa
- Geriatri
- Anak
- Jantung
- Neurologi
- Kulit dan Kelamin



- **Layanan Rawat Inap**

- Penyakit Dalam
- Bedah
- Kebidanan dan Kandungan
- THT
- Paru
- Mata
- Kedokteran Jiwa
- Anak
- Perinatologi
- Jantung
- Icu
- Neurologi



- **Layanan Penunjang**

- Rontgen
- Fisioterapi
- Laboratorium
- Ct-Scan
- Pemeriksaan Patologi Anatomi
- Hemodialisa
- Kamar jenazah
- Anestesi
- Kamar operasi
- VCT



**STRATEGI RUMAH SAKIT / PROGRAM SEBAGAI RUMAH
SAKIT PENDIDIKAN**

PEMENUHAN SARANA DAN PRASARANA

PEMENUHAN SDM

RUMAH SAKIT AFILIASI/ JEJARING

MOU GUBERNUR DENGAN FK BAITURRAHMAH

**MOU DENGAN RUMAH SAKIT AFILIASI/
JEJARING**

PEMENUHAN SARANA DAN PRASARANA



RUANG DISKUSI



RUANG PERPUSTAKAAN



MASJID



MANEKIN



ALKES



RUANG KOMKORDIK



**RUANG JAGA
DOKTER MUDA**



**Pembangunan Gedung
baru Coass oleh FK
Unbrah di RSUD M.Natsir**

- PEMENUHAN STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- DAN PENUNJANG PENDIDIKAN LAINNYA

BRP, BUKU PROGRAM, MODUL DAN LOGBOOK



LOGBOOK PENDIDIK



AKTIVITAS PENDIDIK KLINIK

Tabel 1. Presentasi Kasus/ Jurnal Rawat Inap/ Jurnal CBT Laporan Pagi/ Bedah Tindakan/ Pelayanan Keperawatan/ Bedah/ Operasi/ Transfusi/ Vena/ Matriks CBT/ Matriks CBT/ Lainnya

No	Tanggal	Jenis Kegiatan/ Bedah	Siapa	Tid. Karyono/ Dokter Muda	Tid. Pendidik Klinik
11	15 September 2021	Bedah/ Rawat Inap	Teknik F2 dengan Dr. Subhan Dwi, Sp. ST	[Signature]	[Signature]
12	16 September 2021	BIT	BIT Gusi Ujat menggunakan Anus Dr. Subhan Dwi, Sp. ST	[Signature]	[Signature]
13	19 September 2021	Penulisan BIT	Penulisan BIT Gusi Ujat menggunakan	[Signature]	[Signature]
14	17 September 2021	Bedah/ Rawat Inap	Mengenai Delirium	[Signature]	[Signature]
15	17 September 2021	BIT	BIT Masamir Pagi dengan Anus Dr. Subhan Dwi, Sp. ST	[Signature]	[Signature]
16	20 September 2021	Bedah/ Rawat Inap	Mengenai Gangguan Mood	[Signature]	[Signature]
17	21 September 2021	Penulisan BIT	Penulisan BIT Masamir Pagi dengan Anus	[Signature]	[Signature]
18	21 September 2021	Bedah/ Rawat Inap	Mengenai ST	[Signature]	[Signature]
19	21 September 2021	Bedah/ Rawat Inap	Mengenai Demensia	[Signature]	[Signature]
20	22 September 2021	BIT	BIT Zoon Surtin Anus Dr. Subhan Dwi, Sp. ST	[Signature]	[Signature]

Semua Kegiatan Dicatat dalam logbook Pendidik Klinik, Kemudian di tanda tangani oleh ketua dan Pendidik Klinik

LOGBOOK MAHASISWA



Laporan Kegiatan Dokter Muda
Minggu I

Nama: Sirka Amelia
 Date: 19.05.2024
 Tanggal: 05. Juni 2024 s.d. 11 Juni 2024

BUKU LAPORAN KEGIATAN (LOG BOOK)
DOKTER MUDA
KEPANTERAN ALINIA NEUROLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

NAMA: Sirka Amelia
 NPM/Kel: 17120200010
 NPM/Profesi: 2000000000000
 Tanggal mulai menulis: 5 Juni 2024
 Tanggal selesai menulis:



Hari/tanggal	Jenis Kegiatan	Tanda Tangan Dokter
Senin 05/06/2024	Perkenalan dan UTS	
Selasa 06/06/2024	berkunjung rumah	
Rabu 07/06/2024	- Visit bangsal	
Kamis 08/06/2024	berkunjung rumah	
Jumat 09/06/2024	- Visit bangsal - check poli	
Sabtu 10/06/2024	- Greeting case di teta (dokter neurologi)	
Minggu 11/06/2024	berkunjung rumah	

Tanda Tangan Dokter Muda:  Sirka Amelia

Penyempurnaan:  A. Rizki Nur Chayati, S.Pd., M.Pd.

Supervisor KESM:  Dr. Joice Emilia, Sp.K

12

Logbook Mahasiswa diisi setiap hari dan di tanda tangani oleh Pendidik

TINGKATAN SUPERVISI PESERTA DIDIK



Supervisi Rendah

PPDS



Supervisi Tinggi

- Dokter Muda
- Perawat
- Bidan
- Analis
- Fisioterapi
- Radiologi



Non PPA

- Gizi
- Rekam medis
- Elektro medik
- Farmasi

PEMENUHAN SDM

- PENINGKATAN JUMLAH SDM / KONSULEN
- PENINGKATAN KOMPETENSI KONSULEN
- PELATIHAN PERSEPTOR
- PELATIHAN OSCE
- EVALUASI STAF PENGAJAR



**JUMLAH MAHASISWA YANG SEDANG DAN TELAH
MENGIKUTI KKS DI RSUD M. NATSIR**

JUMLAH MAHASISWA MASUK TAHUN 2014 SAMPAI SEKARANG



970 ORANG

JUMLAH MAHASISWA YANG SUDAH MENYELESAIKAN KKS



624 ORANG

DOSEN PENDIDIK KLINIK DI RSUD M.NATSIR

No	SMF	2019	2020	2021	2022
1	BEDAH	4 Orang	3 Orang	3 Orang	4 Orang
2	IPD	5 Orang	5 Orang	5 Orang	4 Orang
3	OBGYN	2 Orang	2 Orang	2 Orang	1 Orang
4	ANAK	3 Orang	3 Orang	3 Orang	3 Orang
5	MATA	2 Orang	2 Orang	2 Orang	2 Orang
6	PARU	1 Orang	1 Orang	2 Orang	2 Orang
7	THT – KL	2 Orang	2 Orang	2 Orang	2 Orang
8	NEUROLOGI	3 Orang	3 Orang	3 Orang	3 Orang
9	ANASTESI	2 Orang	2 Orang	3 Orang	3 Orang
10	JIWA	1 Orang	1 Orang	2 Orang	2 Orang
11	Kulit & Kelamin			1 Orang	1 Orang

KUISIONER EVALUASI DOSEN

Pengisian Evaluasi Dosen melalui google Form Setiap selesai stase

The image displays three overlapping screenshots of a Google Form used for faculty evaluation. The main form, titled "STASE PARU RSMN", includes a greeting, a request for honest feedback, and several input fields: "Alamat email", "Nama Bagian/Stase anda saat ini", and "Tanggal periode stase". Two smaller screenshots show the evaluation questions. The first, titled "Dr Sari Nikmawati Sp.P (K) FISIR", asks about the clarity of learning objectives and the quality of teaching activities. The second, titled "EVALUASI SARANA DAN PRASARANA", asks about the availability of books, journals, and discussion rooms, with options for "Ya" (Yes) and "Tidak" (No).

Bagian 1 dari 4

STASE PARU RSMN

Assalamualaikum, Wr Wb
Kepada seluruh Dokter Muda harap diisi dengan jujur. Identitas Dokter Muda akan dirahasia kan. Terima Kasih

Alamat email *

Alamat email yang valid

Formulir ini mengumpulkan alamat email. [Ubah setelan](#)

Nama Bagian/Stase anda saat ini

Teks jawaban singkat

Tanggal periode stase *

Teks jawaban singkat

Partaian Response 0

Bagian 2 dari 4

Dr Sari Nikmawati Sp.P (K) FISIR

Deskripsi (opsional)

Tujuan pembelajaran di setiap stase dapat dipahami dengan jelas? *

Baik

Kurang

kegiatan pembelajaran di per

Baik

Kurang

dosan memberikan materi pa

Baik

Kurang

lokasi waktu pembelajaran s

Baik

Partaian Response 0

Pen total 20

Bagian 3 dari 4

EVALUASI SARANA DAN PRASARANA

Deskripsi (opsional)

kamar jaga dokter muda penempunan dan laki-laki terpisah? *

Ya

Tidak

Referensi di perpustakaan tersedia lengkap (text book)? *

Ya

Tidak

Referensi perpustakaan online tersedia lengkap? *

Ya

Tidak

Ruangan diskusi memadai? *

Ya

KEGIATAN /EVALUASI PENDIDIKAN

PENGAYAAN PADA SAAT MAHASISWA MASUK KKS

KEGIATAN POLIKLINIK

KEGIATAN RAWAT INAP

KEGIATAN UGD

KEGIATAN KAMAR OPERASI

KEGIATAN DI ICU

PENGABDIAN MASYARAKAT

EVALUASI PENDIDIKAN DALAM BENTUK : PRETEST, MINI CEX, OSCE, POST TEST

PENELITIAN MAHASISWA



KEGIATAN KKS

- ❖ BED SITE TEACHING,
- ❖ CLINICAL SCIENCE REPORT,
- ❖ CLINICAL CASE REPORT



RUMAH SAKIT AFILIASI/ JEJARING

RUMAH SAKIT ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN

RUMAH SAKIT ISLAM SITI RAHMAH

DINAS KESEHATAN KOTA SOLOK

MOU GUBERNUR DENGAN FK BAITURRAHMAH

MOU DENGAN RUMAH SAKIT AFILIASI/ JEJARING

BIPARTID

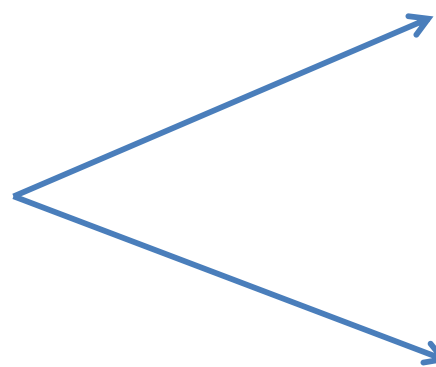
RSUD M NATSIR



FK UNBRAH

TRIPARTID

RSAM
RS SITI RAHMAH
RSJ HBSANIN
DINKES KOTA SOLOK



RSUD M NATSIR

FK UNBRAH

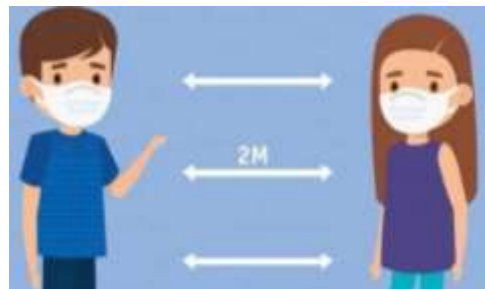
TERIMA KASIH

TETAP TERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN



Memakai masker

3 M



menjaga jarak
hindari kerumunan



Mencuci tangan

GAWAT DARURAT BEDAH

OLEH :

Dr. jon hadi SpB

BAGIAN ILMU BEDAH

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BAITURAHMAH/

BAGIAN RSUD SOLOK

I. TRAUMA

- ❑ TRAUMA KEPALA
- ❑ TRAUMA THORAX
- ❑ TRAUMA PERUT
- ❑ TRAUMA SISTEM MUSKULOSKLETAL
- ❑ LUKA BAKAR
- ❑ PERDARAHAN
- ❑ GIGITAN BINATANG BERBISA

II. NON TRAUMA

- ❑ AKUT ABDOMEN
 - RADANG USUS BUNTU
 - PERFORASI ORGAN
- ❑ RETENSI URINE AKUT

TRAUMA THORAX

A. IDENTIFIKASI DAN TERAPI AWAL JENIS TRAUMA PADA PRIMARY SURVEY

1. SUMBATAN JALAN NAFAS
2. TENSION PNEUMOTHORAX
3. PNEUMOTHORAX TERBUKA
4. FLAIL CHEST
5. HEMOTHORAX MASIF
6. TAMPONADE JANTUNG

B. IDENTIFIKASI DAN TERAPI AWAL TRAUMA SELAMA SECONDARY SURVEY

1. PNEUMOTHORAX SEDERHANA
2. HEMOTHORAX
3. KONTUSIO PARU
4. TRAUMA TRACHEOBRONCHIAL
5. TRAUMA TUMPUL JANTUNG
6. TRAUMATIC AORTIC DISRUPTION
7. TRAUMA DIAFRAGMA
8. MEDIASTINAL TRAVERSING WOUND

PATOFISIOLOGI

- HIPOKSIA
- HIPERKARBIA
- ASIDOSIS RESPIRASI

PENILAIAN AWAL DAN PENGELOLAAN

TERDIRI DARI :

- A. PRIMARY SURVEY
- B. RESUSITASI FUNGSI VITAL
- C. SECONDARY SURVEY
- D. PERAWATAN DEFINITIF

MANIFESTASI TRAUMA THORAX LAIN

- A. EMFISEMA SUBCUTIS
- B. TRAUMATIC ASFIKSIA
- C. FRAKTUR IGA, STERNUM, SCAPULA
- D. TRAUMA TUMPUL ESOFAGUS

TRAUMA ABDOMEN

PATOFISIOLOGI

■ TUMPUL

- PUKULAN
- BENTURAN
- LEDAKAN
- DESELERASI
- KOMPRESI

■ TEMBUS

- TUSUK
- TEMBAK

PEMERIKSAAN

A. RIWAYAT TRAUMA

B. PEMERIKSAAN FISIK

- INSPEKSI, PALPASI, PERKUSI, AUSKULTASI, EVALUASI LUKA TEMBUS, PEMERIKSAAN LOKAL, PEMERIKSAAN PENIS, PERINEUM, REKSTUM, VAGINA, PANTAT/GLUTEAL

C. PEMASANGAN KATETER

- GASTRIC TUBE, KATETER KANDUNG KEMIH

D. PENGAMBILAN CONTOH DARAH/URINE

E. PEMERIKSAAN RONTGEN

PEMERIKSAAN KHUSUS DALAM TRAUMA THORAX

- DPL
- USG
- CT SCAN

PEMERIKSAAN KHUSUS UNTUK TRAUMA TEMBUS

- LUKA THORAX BAGIAN DEPAN
- PEM.FISIK + EXPLO LOKAL PADA ABDOMEN DEPAN
- PEMERIKSAAN SERIAL : CT KONTRAS DOBEL PADA CEDERA PINGGANG ATAU BELAKANG

DIAGNOSIS

- KESULITAN ANAMNESIS (SYOK, KESADARAN MENURUN)
- TRAUMA PENYERTA DAPAT MENGHILANGKAN GEJALA PERUT
- GEJALA MERUPAKAN AKIBAT KEHILANGAN DARAH, MEMAR ATAU KERUSAKAN ORGAN-ORGAN, ATAU IRTIASI CAIRAN USUS

■ TRAUMA PERUT YANG DISERTAI RANGSANGAN PERITONEUM DAPAT MEMBERIKAN GEJALA :

- NYERI TEKAN, NYERI KETOK, DAN NYERI LEPAS
- TANDA KEHR (REFERED PAIN)

■ PEMERIKSAAN LAIN

- RT : ADANYA DARAH MENUNJUKKAN KELAINAN PADA USUS BESAR
- KATETERISASI: ADANYA DARAH MENUNJUKKAN LESI PADA SALURAN KENCING

- PEMERIKSAAN LABORATORIUM
 - HB, HT, LEUKOSIT, DAN ANALISA URINE

- PEMERIKSAAN RADIOLOGIK
 - FOTO POLOS ABDOMEN SUPINE, LLD
 - IVP, CYSTOGRAM,

- PARASENTESIS PERUT

- LAVASE PERITONEAL

AKIBAT TRAUMA TERHADAP ORGAN DALAM PERUT

■ LUKA TUSUK :

- PERDARAHAN
- MENGENAI ORGAN VISKUS

■ LUKA TEMBAK

- KERUSAKAN ORGAN YANG LUAS

■ TRAUMA TUMPUL

- TERJEPIT
- TEKANAN PADA ORGAN PADAT
- ROBEKAN ORGAN VISKUS
- COUNTER CUP
- ORGAN YANG SERING KENA : HATI DAN LIMFA

MASALAH KHUSUS

A. TRAUMA TUMPUL

- ❑ DIAFRAGMA
- ❑ DUODENUM
- ❑ PANCREAS
- ❑ GENITOURINARIUS
- ❑ USUS HALUS

B. PATAH TULANG PANGGUL DAN CEDERA ORGAN

RINGKASAN

- PEMULIHAN FUNGSI VITAL DAN MEMAKSIMALKAN OKSIGENASI DAN PERFUSI JARINGAN
- MENGURAIKAN MEKANISME CEDERA
- PF AWAL YANG TELITI, DIULANG DENGAN INTERVAL TERTENTU
- MEMILIH MANUVER DIAGNOSTIK KHAS SEPERLUNYA DENGAN TIDAK MEMBUANG WAKTU
- MEMPERTAHANKAN INDEKS KECURIGAAN YANG TINGGI SEHUBUNGAN DENGAN CEDERA VASKULER DARI RETRO PERITONEAL YANG TERSAMAR
- PENGENALAN DINI UNTUK INTERVENSI PEMBEDAHAN DAN LAPAROTOMI SEGERA

NON TRAUMA

1. ABDOMEN AKUT

2. RETENSI URINE AKUT

- BPH
- STRIKTURA URETRA
- INTOKSIKASI JENGKOL PADA ANAK
- BATU URETRA
- CA. PROSTAT

PENATALAKSANAAN

- ATASI SYOK DAN BEBASKAN JALAN NAFAS
- PASANG NGT
- KATETER KANDUNG KENCING
- LAPAROTOMI DILAKUKAN PADA:
 - TANDA-TANDA RANGSANGAN PERITONEUM
 - PROLAPS VISERA MELALUI LUKA TUSUK
 - DARAH DALAM LAMBUNG, BULI-BULI, REKTUM
 - UDARA BEBAS INTRA PERITONEUM
- TENTUKAN DALAMNYA LUKA TUSUK DENGAN EKSPLORESI LUKA ⇒ PERITONEUM
- LUKA TEMBAK ⇒ LAPAROTOMI

LUKA DAN PERDARAHAN

- HILANGNYA ATAU RUSAKNYA SEBAGIAN JARINGAN TUBUH
- KELUARNYA DARAH DARI PEMBULUH DARAH
- DISEBABKAN OLEH:
 - TRAUMA BENDA TAJAM/TUMPUL
 - PERUBAHAN SUHU PANAS/DINGIN
 - ZAT KIMIA
 - LEDAKAN
 - SENGATAN LISTRIK
 - GIGITAN HEWAN

MACAM-MACAM LUKA

- VULNUS SCISSUM (INCISED WOUND)
- VULNUS LACERATUM
- VULNUS MORSUM (LUKA GIGITAN)
- VULNUS SCLOPETORUM (LUKA TEMBAK)
- DEVITALISED WOUND/CRUSH WOUND

PERDARAHAN DAPAT BERASAL :

- ARTERIAL : MENYEMPROT, MERAH TERANG
- VENA : MENGALIR DAN KEHITAMAN
- KAPILER : MEREMBES

PERDARAHAN DAPAT BERUPA :

- SURGIKAL
- NON SURGICAL

PERDARAHAN SURGICAL

- **MENGHENTIKANNYA DENGAN**
 - **MENEKAN SATU TITIK**
 - **MENEKAN LANGSUNG LUKA**
 - **BALUT TEKAN**
 - **TORNIKET (HANYA UNTUK AMPUTASI, LIVE SAVING)**
- **MENGGANTI DARAH YANG HILANG**

SYOK HEMORAGIK

■ GEJALA :

- KESADARAN MENURUN
- PUCAT, KERINGAT DINGIN
- NADI LEMAH DAN CEPAT
- ADANYA LUKA YANG BERDARAH
- ADANYA JEJAS DI DADA, PERUT, PERUT, PELVIS, PINGGANG, DAN PAHA

PERDARAHAN DIBAGI ATAS

■ KLAS I :

- KEHILANGAN DARAH 15 % (< 750 CC)
- TAKIKARDI RINGAN
- TD, PULSE PRESSURE NORMAL

■ KLAS II :

- KEHILANGAN DARAH 15 – 30 % (750 – 1500 CC)
- NADI > 100 X/MENIT
- TAKIPNEU
- PULSE PRESSURE MENYEMPIT
- GELISAH
- PRODUKSI URINE MASIH NORMAL

■ KLAS III :

- KEHILANGAN DARAH 30 – 40 % (2000 CC)
- KESADARAN MENURUN
- TAKIKARDIA
- TAKIPNEU
- TEKANAN DARAH RENDAH

■ KLAS IV

- KEHILANGAN DARAH > 40 %
- NADI CEPAT SEKALI
- TEKANAN SISTOLIK RENDAH SEKALI
- PULSE PRESSURE SEMPIT SEKALI (DIASTOLIK TIDAK TERUKUR)
- PRODUKSI URINE MINIMAL
- TIDAK SADAR, KULIT PUCAT DAN DINGIN
- BILA > 50 % : TIDAK SADAR, TD TAK TERUKUR

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- GOLONGAN DARAH
- HB, HT,
- PULSE OXYMETRY (SATURASI O₂)
- EKG, X-RAY BILA TIDAK MENGHAMBAT RESUSITASI
- CVP (CENTRAL VENOUS PRESSURE)

PENANGGULANGAN

- AIRWAY DAN CONTROL SPINAL
- BREATHING DAN VENTILASI
- INFUS CAIRAN RL / ASERING (1-2 IV LINE No 14)
- FIKSASI STRETCHER
- PASIEN DISELIMUTI
- MONITOR EKG, PULSE OXYMETRY (MONITOR TD, ND, NAFAS)
- PASANG NGT, KATETER URINE,
- PENENGGULANGAN LOKAL, BALUT TEKAN, BIDAI

ABDOMEN AKUT

- GEJALA UTAMA NYERI PERUT, TIBATIBA, PENANGGULANGAN PEMBEDAHAN
- NYERI : KELAINAN INTRA/EKSTRA ABDOMEN
- NYERI DIBEDAKAN ATAS :
 - NYERI VISERAL
 - NYERI SOMATIK

RADANG AKUT USUS BUNTU

■ PATOFISIOLOGI

BELUM JELAS, ADA 2 TEORI:

- KOTORAN, BIJI-BIJIAN TERPERANGKAP DALAM LUMEN
- HEMATOGEN DAN PROSES INFEKSI DI LUAR USUS BUNTU

GEJALA KLINIS

- NYERI DAERAH EPIGASTRIUM, KMD BERPINDAH DAN MENETAP DI FOSSA ILIACA KANAN
- ANOREKSIA, MUAL, MUNTAH
- SUB FEBRIL 37,5 – 38,5 °C, TIMBUL PENYULIT SUHU MENINGKAT SAMPAI 40 °C

PEMERIKSAAN DAN DIAGNOSIS

- **KLINIS : GEJALA RANGSANGAN PERITONEUM DENGAN PUSAT DI DAERAH MC BURNEY**
 - NYERI BILA BATUK
 - DEFANS MUSKULER
 - REBOUND FENOMENA
 - ROVSING SIGN
 - TEN HORN SIGN
 - PSOAS SIGN
 - OBTURATOR SIGN

- RT : NYERI PADA JAM 10 – 11
- LEKOSITOSIS < 10.000 /mm
- SEDIMEN URIN UNTUK MENYINGKIRKAN KELAINAN URETER
- FOTO POLOS ABDOMEN UNTUK MENYINGKIRKAN KELAINAN URETER

PENYULIT

- PEMBENTUKAN INFILTRAT ⇒ ABSES
- PERFORASI ⇒ PERITONITIS UMUM
- EMBOLI KUMAN ⇒ MIKRO ABSES DI HEPAR ⇒ TOKSIS DENGAN IKTERUS ⇒ PROGNOSIS SANGAT JELEK

PENATALAKSANAAN

APPENDEKTOMI

DIAGNOSIS BANDING

- GASTRO ENTERITIS
 - LIMFADENITIS MESENTERIK
 - ENTERO KOLITIS
 - ILEITIS TERMINAL
- KELAINAN ORGAN PELVIS WANITA
 - PECAHNYA FOLIKEL OVARIUM
PERTENGAHAN SIKLUS HAID
 - RADANG : SALPHINGITIS
 - TORSI KISTA OVARIUM
 - KET

■ KELAINAN SALURAN KENCING

- BATU GINJAL/URETER
- PIELONEPHRITIS

■ KELAINAN DALAM ABDOMEN

- ULKUS PEPTIKUM
- KOLESISTITIS
- PANCREATITIS
- DIVERTIKULITIS
- PERFORASI CA. COLON

■ PENYAKIT LUAR ABDOMEN

- PNEUMONIA
- PLEURITIS
- INFARK MIOKARD

CONTOH KASUS PERUT AKUT

- SEORANG WANITA 20 TH, DATANG KE IGD DENGAN KELUHAN SAKIT PERUT SEJAK 3 JAM YLL, SAKIT MULA-MULA DI DAERAH SEKITAR PUSAT DAN MUNTAH 3 KALI, DEMAM TIDAK ADA, SETELAH MUNTAH NYERI SEKITAR EPIGASTRIUM
- SEORANG PRIA 45 TH, DATANG KE IGD DENGAN KELUHAN SAKIT PERUT SEJAK 4 JAM YANG LALU. SAKIT MULA-MULA DI DAERAH EPIGASTRIUM DAN SETELAH ITU PADA KANAN BAWAH DAN AKHIRNYA SELURUH PERUT, ADA RIWAYAT MAKAN OBAT ANTI REUMATIK KRONIS

- SEORANG PEREMPUAN 20 TH, NONA, DATANG DENGAN KELUHAN SAKIT PERUT PADA KANAN BAWAH DAN SELURUH PERUT SEJAK 3 JAM YANG LALU, ANEMIS, RIWAYAT HAID TIDAK JELAS
- SEORANG LAKI-LAKI 60 TH, DATANG KE IGD DENGAN KELUHAN SAKIT SELURUH PERUT SEJAK 1 HARI YANG LALU, MULA-MULA SAKIT KANAN BAWAH, MUNTAH DAN KEMBUNG, BERAK ENGER DAN BADAN TERASA PANAS

PERITONITIS

- PROSES INFLAMASI ATAU PERADANGAN PERITONEUM, TERMASUK SEBAGIAN ATAU SELURUH ORGAN DALAM PERITONEUM
- KLASIFIKASI
 - PERITONITIS PRIMER
 - PERITONITIS SEKUNDER
 - PERITONITIS MEKONEUM
 - PERITONITIS AKIBAT PERFORASI USUS AKIBAT OBSTRUKSI DIBAG DISTAL
 - PERITONITIS AKIBAT KONTAMINASI LUAR
 - PERITONITIS STERIL ATAU KIMIA

PERITONITIS

DAPAT JUGA DIBAGI ATAS

■ PERITONITIS AKUT

- GEJALA DINI: NYERI PERUT TEKAN, KETOK, LEPAS
- DEFANS MUSKULER, VOMITING, FEBRIS
- SYOK PADA PERFORASI ULKUS EPTIKUM
- TANPA SYOK PADA PERFORASI TIFOID/TBC
- DISTENSI PERUT
- FASIES HYPOCRATES
- FASE TERMINAL : SUHU $> 40^{\circ}\text{C}$, NADI CEPAT DAN HALUS, FASIES HYPOCRATES MAKIN JELAS

■ PERITONITIS DIFUSA

- TERAPI NON BEDAH

- TERAPI BEDAH : LAPAROTOMI EKSPLORASI

■ PERITONITIS KRONIK

- >> TBC, TU ANAK-ANAK

- ADA BEBERAPA TIPE:

- ASCITIC TYPE

- FIBROUS/ADHESIVE TYPE

- CASEOUS/ULCERATIVE TYPE

- LYMPHOGLANDULER TYPE

- TERAPI PERBAIKI KU, TRIPLE DRUGS

■ PERITONITIS SEKUNDER

PATOFISIOLOGI

**KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA RUMAH SAKIT
(K3RS)**

**HAFLINA SYOFIANTI. MKM
RSUD M.NATSIR 2020**

LANDASAN HUKUM

- UU No. 1 Tahun 1970 tentang K3
- UU NO. 44 Tahun 2009 tentang RS
- Permenkes No. 432 Tahun 2007 tentang Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit
- Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

LATAR BELAKANG

- Bahaya yang mempengaruhi situasi dan kondisi rumah sakit
- Kecelakaan, Radiasi, Infeksi, Bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestasi, gangguan psikososial, ergonomi dll
- Upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya
- Supaya K3 RS lebih efektif, efisien dan terpadu
- Manajemen K3 RS

TUJUAN & MANFAAT

1. Bagi RS

- Meningkatkan mutu pelayanan
- Mempertahankan kelangsungan operasional RS
- Meningkatkan citra RS

2. Bagi Karyawan RS

- Melindungi karyawan dari penyakit akibat kerja (PAK)
- Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

3. Bagi pasien dan pengunjung

- Mutu layanan yang baik
- Kepuasan pasien dan pengunjung

SASARAN

RUMAH SAKIT

KARYAWAN RUMAH SAKIT

PASIEN DAN PENGUNJUNG

Komponen K3

1. Kapasitas kerja

Kemampuan seseorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempat kerja dalam waktu tertentu.

2. Beban kerja

Kodisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tsb dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik

3. Lingkungan kerja

Kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

Faktor Penyakit Akibat Kerja (PAK)/Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di RS

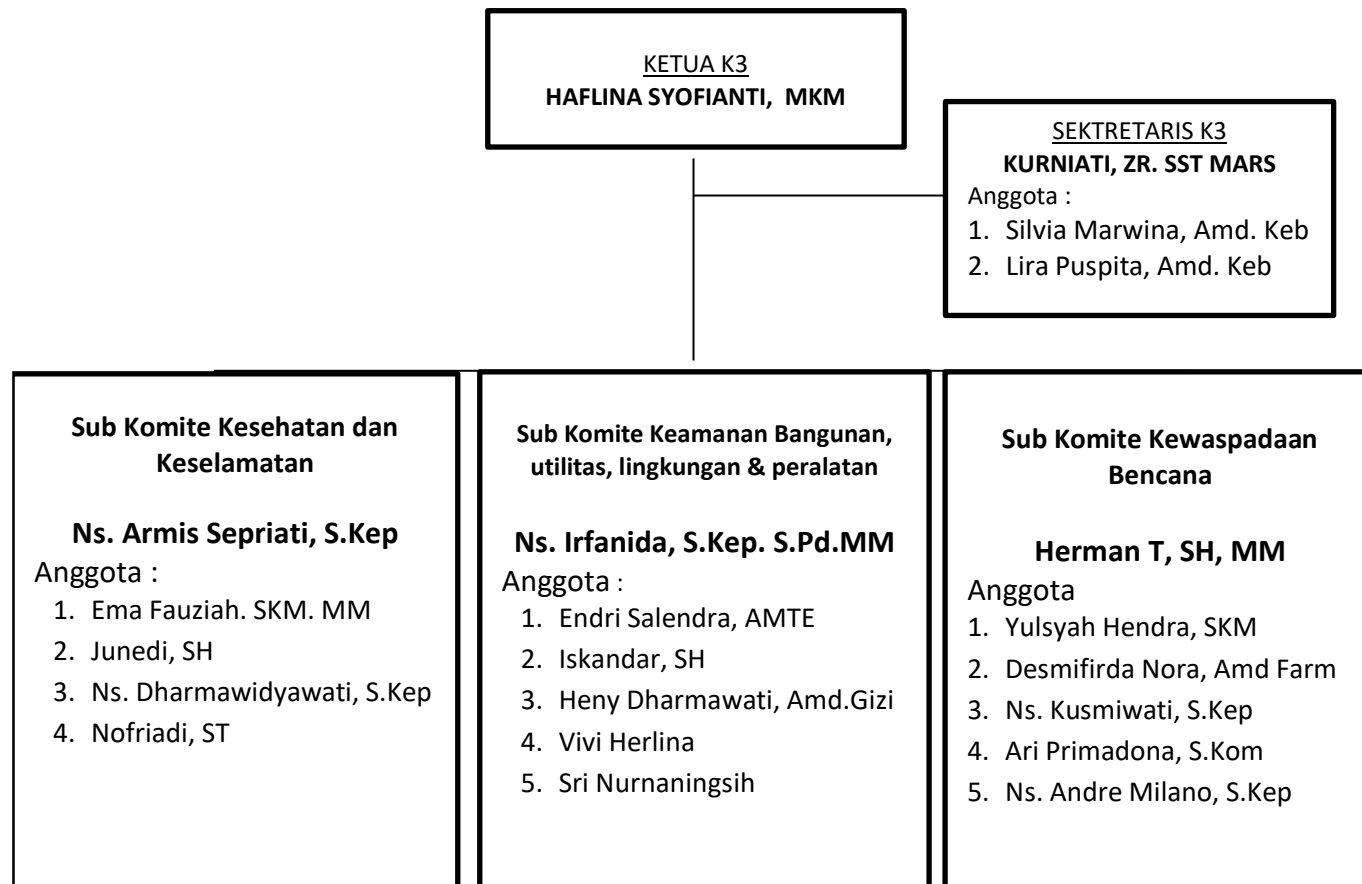
1. Faktor biologik (kuman patogen yang berasal dari pasien).
2. Faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati)
3. Faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah)
4. Faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem produksi darah)
5. Faktor psikologis (ketegangan dikamar bedah, penerimaan pasien, gawat darurat dan bangsal penyakit jiwa).

STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (Permenkes No.66 Thn 2016)

- a. Manajemen risiko K3RS
- b. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit
- c. Pelayanan Kesehatan Kerja
- d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
- e. Pencegahan dan pengendalian kebakaran
- f. Pengelolaan prasarana RS dari aspek K3
- g. Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3
- h. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

- Apa yang dimaksud dgn K3RS
- Latar belakang K3RS
- Landasan hukum K3RS
- Sasaran K3RS
- Tujuan K3RS
- Program K3RS

STRUKTUR ORGANISASI KOMITE K3RS RSUD M. NATSIR TAHUN 2019



RESEP DAN KELENGKAPANNYA



- Permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan dan praktisi lain yang berizin, kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan/membuatkan obat dan menyerahkannya kepada penderita.

- Resep yang benar adalah ditulis secara JELAS, DAPAT DIBACA, LENGKAP dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku

UNSUR UNSUR RESEP

- Identitas dokter yang jelas
- Nama daerah
- Superscriptio dengan simbol (R)
- Inscriptio (nama obat)
- Subscriptio (bentuk sediaan obat)
- Signa (frekuensi penggunaan, jumlah obat diminum)
- Identitas pasien

TATA CARA PENULISAN RESEP

- Nama, alamat, no izin praktek dokter
- Tanggal penulisan resep
- Nama setiap obat
- Tanda R/ pada bagian kiri
- Tanda tangan dokter
- Tanda seru jika obat melebihi dosis standar

TERAPI FARMAKOLOGI

- Terapi Farmakologi diwujudkan dalam bentuk peresepan atau penulisan obat dalam resep.
- Peresepan yang baik idealnya mendekati penulisan resep yang Rasional.

PENULISAN RESEP YANG TEPAT DAN RASIONAL

- Penulisan resep yang tepat dan rasional merupakan penerapan berbagai ilmu
 - banyak variabel yg harus diperhatikan
- Variabel yang harus diperhatikan :
 1. Unsur Obat
 2. Kombinasi Obat
 3. Penderita

PENULISAN RESEP YANG TEPAT DAN RASIONAL

- **Rasional** : Rasio kemanfaatan lebih besar dari pd resiko efek samping yg ditimbulkan obat.
- Penulisan resep yg rasional tdp motto 5T1W :
 - Tepat Obat
 - Tepat Dosis
 - Tepat Bentuk sediaan
 - Tepat Penderita
 - Tepat Indikasi
 - Waspada Efek Samping

DAMPAK PERESEPAN YG TIDAK RASIONAL

- Bertambahnya kemungkinan toksisitas obat yg diberikan.
- Tjd interaksi obat satu dg obat lain.
- Tidak tercapai efektifitas obat yg dikehendaki
- Meningkatkan biaya pengobatan penderita

- Dasar peresepan obat di RSUD M.Natsir
 1. Fornas Seluruh Pasien
 2. Form Rumah Sakit
 3. E_katalog

RESEP LENGKAP

NAMA TEMPAT PRAKTEK

Tanggal: 28/03-11

RUANGANKLINIK: (CUMPT)

Riwayat Alergi Obat
 Tidak
 Ya. Nama obat:

R/ Ceftriaxon 1 gram injeksi No. VI
| 2 dd 1

R/ Clopidogrel 75 mg tab No. III
| 2 dd 1

R/ Paracetamol 500 mg tab No. VI
Ibuprofen 200 mg tab No. X
Amisulpiridin 25 mg tab No. II
Stesolid 2 mg tab No. II
m.f. caps d.t.d No. X
| 3 dd 1

R/ WFI 25 cc Kalf No. III
| 2 dd 1

R/ Savit 10 cc No. IV
| 2 dd 1

Nama Pasien: Tn. Am
No. Rekam Medis: 357-21-XX
Tanggal lahir/Umur: 17 Sep 1980
Berat Badan: 68 kg
Nama Dokter: dr. BOND

V	
H	
D	
S	

Hanya untuk Resep
Berlaku di Lingkungan RSCM

1. Tanggal penulisan resep
2. Mengisi kolom riwayat alergi obat pada bagian kanan atas lembar resep manual atau secara elektronik dalam sistem informasi farmasi untuk memastikan ada tidaknya riwayat alergi obat

1. Tanda R/ pada setiap sediaan
2. Untuk nama obat tunggal ditulis dengan nama generik. Untuk obat kombinasi ditulis sesuai nama dalam Formularium, dilengkapi dengan bentuk sediaan obat (contoh: injeksi, tablet, kapsul, salep), serta kekuatannya (contoh: 500 mg, 1 gram)
3. Jumlah sediaan
4. Bila obat berupa racikan dituliskan nama setiap jenis/bahan obat dan jumlah bahan obat (untuk bahan padat: mikrogram, miligram, gram) dan untuk cairan: tetes, milliliter, liter.
5. Pencampuran beberapa obat jadi dalam satu sediaan tidak dianjurkan, kecuali sediaan dalam bentuk campuran tersebut telah terbukti aman dan efektif.
6. Aturan pakai (frekuensi, dosis, rute pemberian). Untuk aturan pakai jika perlu atau prn atau "pro re nata", harus dituliskan dosis maksimal dalam sehari.

1. Nama lengkap pasien
2. Nomor rekam medik
3. Tanggal lahir atau umur pasien (jika tidak dapat mengingat tanggal lahir)
4. Berat badan pasien (untuk pasien anak)
5. Nama dokter

Kapsul (spesialistik)

R/ Eritromisin 500 mg caps no. X
S.o 8.h caps I
Pro: Tn H

Apabila sediaan obat mempunyai > 1 dosis yang tersedia, cantumkan dosis yang akan diberikan pada penderita. Misal sediaan 250 mg, 500, 750 mg

Ket : o.8. h = omni 8 hora = tiap 8 jam

elixir

R/ batugin elixir fl. No.1
S. 3 dd. C I
Pro : Tn. Y

Guttae (tetes mulut)

R/ Parasetamol drops. fl. No.1
S. p.r.n 3 dd. gtt 0,8 ml
Pro : An.Z

Tetes mata

R/ Lyteers eye drops. fl. No.1
S 3 dd. gtt I ODS
Pro : tn .D

Tetes telinga

R/ Sofradex ear drops. fl. No.1
S. 3 dd. Gutt II ad
Pro : Tn.Z

Resep iter

- Iter berarti resep boleh diulang. Iter yang ditulis pada kiri atas maka seluruh sediaan dalam resep boleh diulang, namun penulisan iter yang terletak di sebelah kiri salah satu sediaan maka yang diulang hanya sediaan yang ada disamping tulisan iter tersebut.

Resep CITO

SOLOK,


CITO

R/ Diazepam inj ampul
s.i.m.m

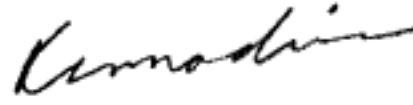
No. II

Check Back

Poor handwriting



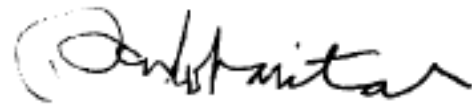
Lotrison or Lotrimin ?



Coumadin or Kemadrin ?



Doxorubicin or Daunorubicin ?



Pentobarbital or Phenobarbital ?

to [unclear] [unclear]

[unclear] [unclear] [unclear]

[unclear]

1. [unclear] [unclear]

[unclear] [unclear]

[unclear]

JANGAN GUNAKAN SINGKATAN

Abbreviations are often used in documentation and charting. When used, abbreviations should be standardized so that all personnel utilize the same format. In addition, the following recommendations from the Joint Commission (www.jcaho.org) for the use of abbreviations are given:

ABBREVIATION	POTENTIAL PROBLEM	RECOMMENDED TERM
U (for unit)	<i>Mistaken as zero, four or cc</i>	Write "unit"
IU (for international unit)	<i>Mistaken as IV (intravenous or 10 (ten)</i>	Write "international unit"
Q.D., Q.O.D. (Latin abbreviation for once daily and every other day)	<i>Mistaken for each other. The period after the Q can be mistaken for an "I" and the "O" can be mistaken for an "I"</i>	Write "daily" and "every other day"
Use of a Trailing Zero (X.0 mg) and lack of a Leading Zero (.X mg)	<i>Decimal point is missed</i>	Never write a zero by itself after a decimal point (X mg) and always use a zero before a decimal point (0.X mg)
MS MSO ₄ MgSO ₄	<i>Confused for one another. Can mean morphine sulfate or magnesium sulfate.</i>	Write "morphine sulfate" or "magnesium sulfate"

singkatan	Di baca	Arti
S	SIGNA	TANPAI
a.c	ANTE COENAM	SEBELUM MAKAN
d.c	DURANTE COENAM	SEDANG MAKAN
p.c	POST COENAM	SETELAH MAKAN
a.c	ANTE PRANDIUM	SEBELUM SARAPAN PAGI
a.h	Alternis horis	Selang 1 jam
s.d.d	Semel de die	1 x sehari

singkatan	Di baca	Arti
b.d.d	Bis de die	2x sehari
t.d.d	Ter de die	3 x sehari
q.d.d	Quarter de die	4 x sehari
s.p.r.n	Signa pro renata	Bila perlu
i.m.m	Imanus medici	Berikan ke dokter
gtt	guttae	tetes
c	cohclear	Sendok makan 15 ml

singkatan	Di baca	Arti
c.p	Cohclear parvum	Sendok bubur (8 ml)
cth	Cohclear theae	Sendok teh (5 ml)
ods	Oculo dextro et sinistro	Ke dua mata
iod	In oculo dexttro	Mata kanan
ios	In oculo sinistro	Mata kiri
pim	Periculum in mora	Bahaya bila ditunda
cito	cito	segera

DOSIS BAYI DAN ANAK - ANAK

Umur	Bobot Badan (kg)	Dosis bayi-anak
		Terhadap orang dewasa
Bayi prematur	1,13	2,5-5%
	1,81	4-8%
	2,27	5-10%
Bayi baru lahir	3,18	12,50%
2 bulan	4,54	15%
4 bulan	6,35	25%
12 bulan	9,98	29%
3 tahun	14,97	33%
7 tahun	22,68	50%
10 tahun	29,94	60%
12 tahun	35,52	75%
14 tahun	45,36	80%
16 tahun	54,43	90%



Resep Peserta BPJS

Ruangan/poliklinik

Tanggal.....

Riwayat alergi obat

(....) tidak (....) ya.

Nama obat.....

R/

NO. RESEP	ZAKOTIS NAMA
-----------	--------------

NO. RESEP	NO. AMB	ZAKOTIS NAMA
-----------	---------	--------------

Nama Pasien :
No. Reg :
NRM :
Tanggal lahir :
Berat badan :
Nama dokter :

*Resep berlaku Hanya
di lingkungan RSUD Solok*

TELAAH RESEP

TELAAH RESEP	YA	TIDAK
Resep Lengkap		
Pasien Sesuai		
Obat tepat		
Dosis,kekuatan, frekuensi tepat		
Rute pemberian Tepat		
Waktu durasi Tepat		
Tidak ada interaksi obat		
Tidak ada duplikasi		
Tidak ada alergi/kontra indikasi		

NAMA PETUGAS	PARAF
--------------	-------

TELAAH OBAT

TELAAH OBAT	YA	TIDAK
Identitas Pasien Benar		
Nama Obat Benar		
Dosis Benar		
Waktu pemberian Benar		
Cara Pakai Benar		
Dokumentasi Benar		

NAMA PETUGAS	PARAF
--------------	-------



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
 Jl. Simpang Rumbio Telp.(0755)20003
 Email rsudsolok@yahoo.co.id

RESEP BPJS

9/11/18

Ruangan/poliklinik

Tanggal.....

Riwayat alergi obat

(....) tidak (....) ya,

Nama obat.....

18

R/ Acarbose 80 gr

Jadd 7

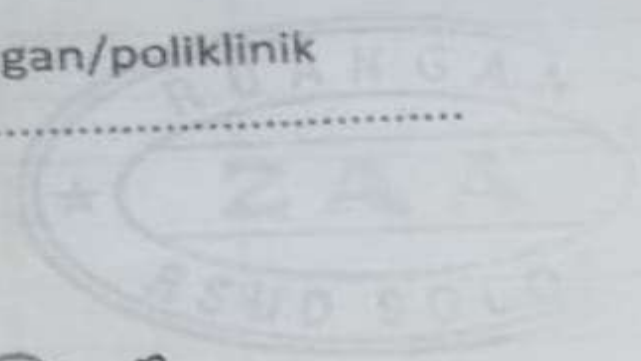
Ruangan/poliklinik

Tanggal....

Riwayat al

(....) tidak

Nama oba



R/

Blood No. I

N2Cl 0.9% No. II

Spr 3cc No. II

Sim

RESEP BPJS

ngan/poliklinik

Tanggal.....

Riwayat alergi obat

(...) tidak (...) ya,

Nama obat.....

POLI INTERNE
RSUD SOLOK

Am / w n VII ✓
 K. H. H. ✓
 V. H. H. n VII ✓
 C. H. H. ✓
 K. H. H. 100 n ✓
 S. H. H. ✓
 M. H. H. 15 n X ✓
 P. H. H. n ✓
 K. H. H. (K. H. H.)

4 005401 171027

TANGGAL : 27-1-16
 RUANGAN : CITO
 No. MR :
 No. S.E.P :

R/ 60 n I L
 1/3 dakt

Pro : Nama Pasien : Arkam / 47 61

RSUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
RESEP PESERTA BPJS

Pasien/Poli: CIE
Tanggal: 21/10/2018
Nama Obat: [redacted]

R/ Spiroc 27 No. T U
Spier I ✓
Sunt 5cc I ②
10cc I ③
Diazepam II ✓
Ketorolac II ✓
R fundin II ✓

Pasien: Aldila surya n.
No: 134754
Lahir: 21/10/1984
Dokter: [redacted]

Resep Berlaku Hanya Di Lingkungan RSUD Solok

RSUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
RESEP PESERTA BPJS CITO

Pasien/Poli: [redacted]
Tanggal: 22 April 2018
Nama Obat: [redacted]

Insulin 275 no I ✓
Sustacain 45% no I ✓
Andasetron 4 mg no I ✓
Ranitidin 50 mg no I ✓
Efedrin 50 mg no I ✓
Metformin 500 mg no I ✓
Tromadol 50 mg no I ✓
Vasovic 105 no I ✓
Sput 10cc no I ✓
5 cc no I ✓
5 cc no I ✓
aquadest no I ✓
hisoprostal no I ✓
Analgesic supp no I ✓
vitamin no I ✓

Pasien: Ardila surya mustika
Lahir: 21/10/1984
Dokter: [redacted]

Resep Berlaku Hanya Di Lingkungan RSUD Solok

RSUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
RESEP PESERTA BPJS

Pasien/Poli: [redacted]
Tanggal: 2 Nov 2018
Nama Obat: [redacted]

R/ ETT no. 2 NO I ✓
profil I ✓
fontanyl I ✓
Ecron I ✓
neostigmin II ✓
labetolol II ✓
Sput 10cc I ③ ✓
Diazepam I ✓
Ketorolac I ✓
Dexametason II ✓

Pasien: Asih Sri Winarni
Reg: 135981
M: [redacted]
Tanggal Lahir: [redacted]
Dokter: [redacted]

Resep Berlaku Hanya Di Lingkungan RSUD Solok

RSUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
RESEP PESERTA BPJS CITO

Pasien/Poli: [redacted]
Tanggal: 2 Nov 2018
Nama Obat: [redacted]

Electroda 2KG NO V ✓
ETT no 6 NO I ① ✓
Ondancetron 4mg no II ✓
Ranitidin 50mg no I ✓
Ecron 4mg no I ✓
Propofol 200mg no II ① ✓
Dexametason 5mg no II ✓
Tromadol 50mg no I ✓
Paracetamol inf 1000mg no I ✓
Neostigmin no I ✓
Diazepam no I ✓
Sulfas atropin no II ✓
Suction catheter 10f no I ✓
Vasovic 20g no I ✓
Sput 10cc no I ✓
Sput 5cc no I ✓
Aquadest no I ✓
Situsi ② ✓

Pasien: ASIH SRI WINARNI
Reg: 135981
M: [redacted]
Tanggal Lahir: [redacted]
Dokter: [redacted]

Resep Berlaku Hanya Di Lingkungan RSUD Solok

R/

Ordanseman

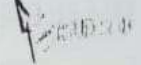
9 ms

no 8

(...) tidak (...) ya,
Nama obat.....



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
Jl. Simpang Rumbio Telp.(0755)20003
Email rsudsolok@yahoo.co.id



RESEP BPJS

Ruangan/poliklinik
.....

Tanggal 20-12-2018

Riwayat alergi obat

(...) tidak (...) ya,

Nama obat.....

Parasetamol

R/ Parasetamol 1000
Sed tablet

9

7 Parasetamol

9

7 Parasetamol 1000

9

7 Parasetamol 200
Sed tablet

9



Nama Pasien : RESKIAESTATI

No. Reg : 01-01.60.

NRM :

Tanggal lahir : 30-9-1990.

Berat badan :

Nama dokter : [Redacted] *Syifa*

Resep berlaku Hanya
di lingkungan RSUD Solok

PS

Nama Pasien : Rani
No. Reg :
NRM : 12667
Tanggal lahir : 29-2-1996

Ruangan/poliklinik
Bedah

Tanggal... 09 November 2019

Riwayat alergi obat

(...) tidak (...) ya,

Nama obat.....

Ramfidin

tab 2x1 No.1

Ruangan/poliklinik

Bedah

Tanggal... 09 November

Riwayat alergi obat

(...) tidak (...) ya,

Nama obat.....

R/

Paracetamol

No.1

S₃ dd tab 1

Sf

No.1

S₁ dd tab 1

Calac

No.1

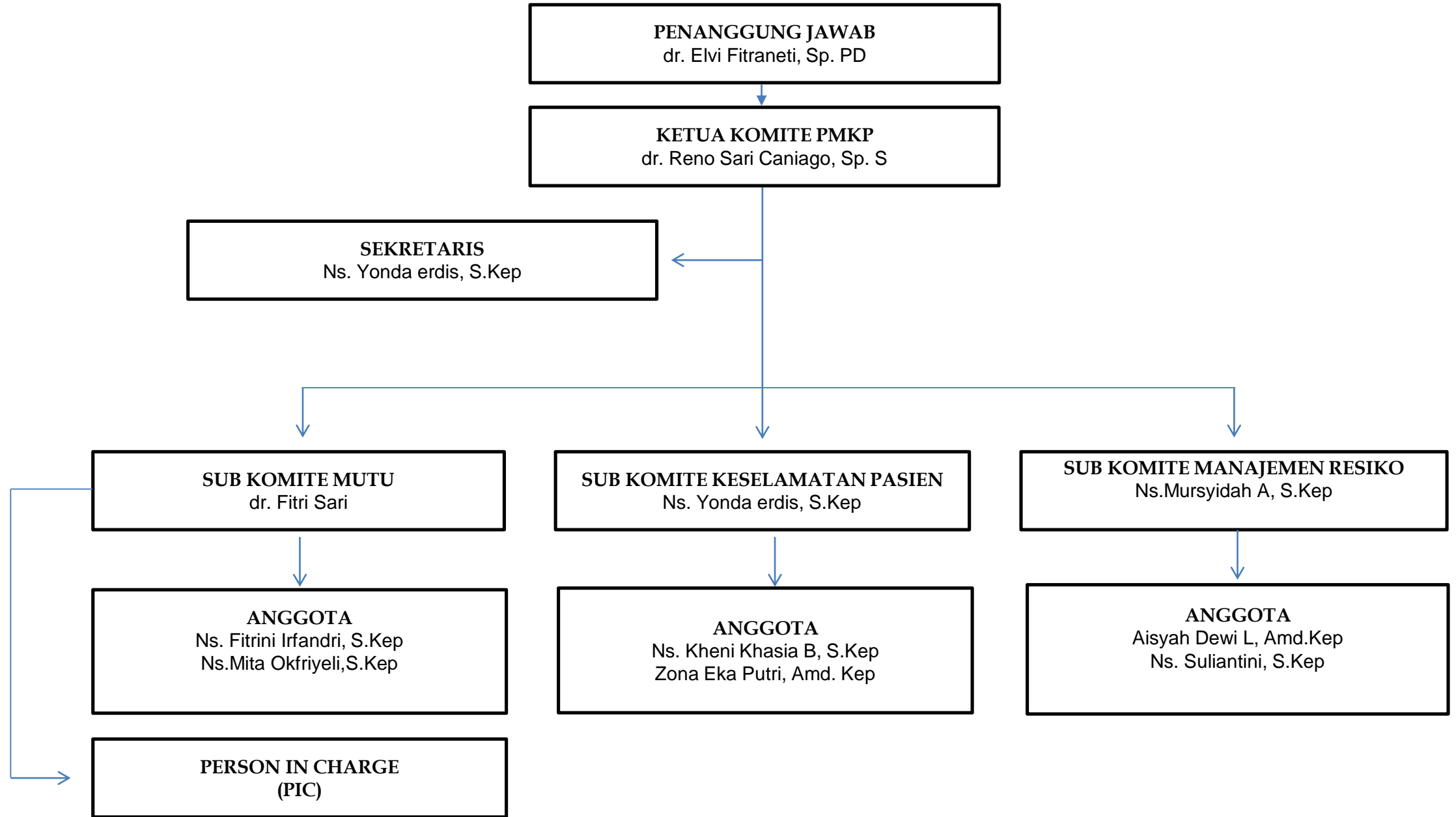
S₂ dd tab 1

S



Instrumen Akreditasi PMKP KARS Starkes 2022

Struktur Organisasi Komite PMKP



Fokus Area PMKP

a. Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko (PMKPMR)

c. Analisis dan Validasi Data

e. Sistem p. elaporan dan pembelajaran keselamatan pasien RS

b. Pemilihan dan Pengumpulan data Indikator Mutu

d. Pencapaian dan mempertahankan perbaikan

g. Penerapan Manajemen Risiko

PENANGGUNG JAWAB DATA MUTU DI RUANGAN / UNIT (PIC)

Uraian Tugas Anggota Penanggung Jawab Data Mutu di ruangan / unit adalah :

- 1.1. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu unit kerja
- 2.2. Membuat laporan periodik hasil pemantauan mutu unit kerja
- 3.3. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi pencapaian indikator mutu di unit kerja
4. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP

Dalam pelaksanaan tugasnya PIC Komite mutu RSUD Mohammad Natsir berkewajiban untuk melaporkan hasil kegiatannya kepada sekretaris komite mutu RSUD M.Natsir

Program PMKP RS (meliputi tapi tidak terbatas)

- a) Pengukuran mutu indikator termasuk Indikator nasional mutu (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP RS) dan indikator mutu prioritas unit (IMP-Unit).
- b) Meningkatkan perbaikan mutu dan mempertahankan perbaikan berkelanjutan.
- c) Mengurangi varian dalam praktek klinis dengan menerapkan PPK / Algoritme / Protokol dan melakukan pengukuran dengan *clinical pathway*.
- d) Mengukur dampak efisiensi dan efektivitas prioritas perbaikan terhadap keuangan dan sumber daya mis. SDM.
- e) Pelaporan dan Analisa Insiden Keselamatan pasien
- f) Penerapan Sasaran keselamatan pasien.
- g) Evaluasi kontrak klinis dan kontrak manajemen.
- h) Pelatihan semua staf sesuai perannya dalam program PMKP.
- i) Mengkomunikasikan hasil pengukuran mutu meliputi masalah mutu dan capaian data kepada staf.

Pengumpulan data indikator mutu

- a) INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) yaitu indikator mutu nasional yang wajib dilakukan pengukuran, sebagai informasi mutu secara nasional.
- b) **INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMP-RS)** mencakup:
 - (1) Indikator Sasaran Keselamatan pasien
 - (2) Indikator pelayanan klinis prioritas.
 - (3) Indikator sesuai tujuan strategis rumah sakit (KPI.
 - (4) Indikator terkait perbaikan sistem.
 - (5) Indikator terkait manajemen risiko.
- c) INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT (IMP-Unit) adalah indikator prioritas yang khusus dipilih kepala unit.

Profil Indikator

- a) Judul Indikator.
- b) Dasar pemikiran.
- c) Dimensi Mutu.
- d) Tujuan.
- e) Definisi Operasional.
- f) Jenis Indikator.
- g) Satuan pengukuran.
- h) Numerator (Pembilang).
- i) Denominator (Penyebut).
- j) Target Pencapaian.
- k) Target Pencapaian.
- l) Kriteria inklusi dan eksklusi.
- m) Formula.
- n) Metode pengumpulan data.
- o) Sumber data.
- p) Instrumen pengambilan data.
- q) Populasi / Sampel (Besar sampel dan cara pengambilan sampel).
- r) Periode pengumpulan data.
- s) Periode analisis dan pelaporan data.
- t) Penyajian data.
- u) Penanggung jawab.

PPK dan Clinical Pathway



Pengukuran prioritas perbaikan pelayanan klinis

- Penerapan standar pelayanan kedokteran berdasarkan PPK **dievaluasi dengan alur klinik / *clinical pathway* (CP).**
- **Pengukuran prioritas perbaikan pelayanan klinis** ditetapkan Direktur, Bersama pimpinan medis, ketua Komite medik dan KSM menetapkan **paling sedikit 5 (lima) evaluasi pelayanan prioritas standar pelayanan kedokteran.**
- **Evaluasi** pelayanan prioritas standard pelayanan kedokteran dilakukan **sampai terjadi pengurangan variasi dari data awal ke target yang ditentukan** ketentuan RS.

Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien RS (SP2KP-RS)





INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)

kejadian yang tidak disengaja ketika memberikan asuhan kepada pasien (*care management problem (CMP)*) atau kondisi yang berhubungan dengan lingkungan di RS termasuk infrastruktur, sarana prasarana (*service delivery problem (SDP)*), yang dapat berpotensi atau telah menyebabkan bahaya bagi pasien.

DEFINISI JENIS INSIDEN

- a. **Kejadian tidak diharapkan (KTD)** adalah insiden keselamatan pasien yang menyebabkan **cedera** pada pasien.
- b. **Kejadian tidak cedera (KTC)** adalah insiden keselamatan pasien yang **sudah terpapar** pada pasien namun **tidak menyebabkan cedera**.
- c. **Kejadian nyaris cedera (KNC)** insiden keselamatan pasien yang **belum terpapar** pada pasien.
- d. **Kondisi potensial cedera signifikan (KPCS)** adalah **kondisi** (selain dari proses penyakit atau kondisi pasien itu sendiri) yang **berpotensi menyebabkan terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) → cedera signifikan**

KEJADIAN SENTINEL

- **Kejadian Sentinel** suatu kejadian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien atau penyakit yang mendasarinya yang terjadi pada pasien.
- Kejadian sentinel, salah satu jenis IKP yang harus dilaporkan yg menyebabkan terjadinya hal2 berikut ini:
 - a) Kematian**
 - b) Cedera permanen** : dampak yang dialami pasien yang bersifat **ireversibel** akibat insiden yang dialaminya mis. kecacadan, kelumpuhan, kebutaan, tuli dsb.
 - c) Cedera berat yang bersifat sementara** : **cedera yang bersifat kritis** dan dapat **mengancam nyawa** yang berlangsung dalam suatu kurun waktu **tanpa terjadi cedera permanen / gejala sisa**, namun kondisi tersebut mengharuskan pemindahan pasien ke tingkat perawatan yang lebih tinggi /pengawasan pasien untuk jangka waktu yang lama, pemindahan pasien ke tingkat perawatan yang lebih tinggi karena adanya kondisi yang mengancam nyawa, atau penambahan operasi besar, Tindakan atau tata laksana untuk menanggulangi kondisi tsb

Kejadian sentinel, jika terjadi salah satu dari sbb :

- a) **Bunuh diri** oleh pasien yang sedang dirawat, ditatalaksana, menerima pelayanan di unit yang selalu memiliki staf sepanjang hari atau dalam waktu 72 jam setelah pemulangan pasien, termasuk dari UGD rumah sakit;
- b) **Kematian atas bayi cukup bulan yang tidak diantisipasi;**
- c) **Bayi dipulangkan kepada orang tua yang salah;**
- d) **Penculikan pasien** yang sedang menerima perawatan, tata laksana, dan pelayanan;
- e) **Pasien kabur** (atau, pulang tanpa izin) dari unit perawatan yang selalu dijaga oleh staf sepanjang hari (termasuk UGD), yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera sementara derajat berat bagi pasien tersebut;
- f) **Reaksi transfusi hemolitik** yang melibatkan pemberian darah atau produk darah dengan inkompatibilitas golongan darah mayor (ABO, Rh, kelompok darah lainnya);

Kejadian sentinel, jika terjadi salah satu dari sbb :

- g) Pemerkosaan, kekerasan (yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera sementara derajat berat) atau pembunuhan pasien yang sedang menerima perawatan, tata laksana, dan layanan ketika berada dalam lingkungan RS
- h) Pemerkosaan, kekerasan (yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera sementara derajat berat) atau pembunuhan anggota staf , praktisi mandiri berizin, pengunjung, atau vendor Ketika berada dalam lingkungan RS
- i) Tindakan invasif, termasuk operasi, yang dilakukan pada pasien yang salah, di sisi yang salah, atau menggunakan prosedur yang salah (secara tidak sengaja);
- j) Tertinggalnya benda asing dalam tubuh pasien secara tidak sengaja setelah suatu tindakan invasif, termasuk operasi;

Kejadian sentinel, jika terjadi salah satu dari sbb :

- k) Hiperbilirubinemia neonatal berat (bilirubin > 30 mg/dL);
- l) Fluoroskopi berkepanjangan dengan dosis kumulatif > 1.500 rad pada satu medan tunggal atau pemberian radioterapi ke area tubuh yang salah atau pemberian radioterapi > 25% melebihi dosis radioterapi yang direncanakan;
- m) Kebakaran, lidah api, atau asap, uap panas, atau pijaran yang tidak diantisipasi selama satu episode perawatan pasien;
- n) Semua kematian ibu intrapartum (terkait dengan proses persalinan);
- o) Morbiditas ibu derajat berat (terutama tidak berhubungan dengan perjalanan alamiah penyakit pasien atau kondisi lain yang mendasari) terjadi pada pasien dan menyebabkan cedera permanen atau cedera sementara derajat berat.

Penjelasan

Komite mutu menganalisa dan memantau IKP **setiap triwulan untuk mendeteksi pola, tren serta variasi berdasarkan frekuensi pelayanan** dan/atau risiko terhadap pasien.

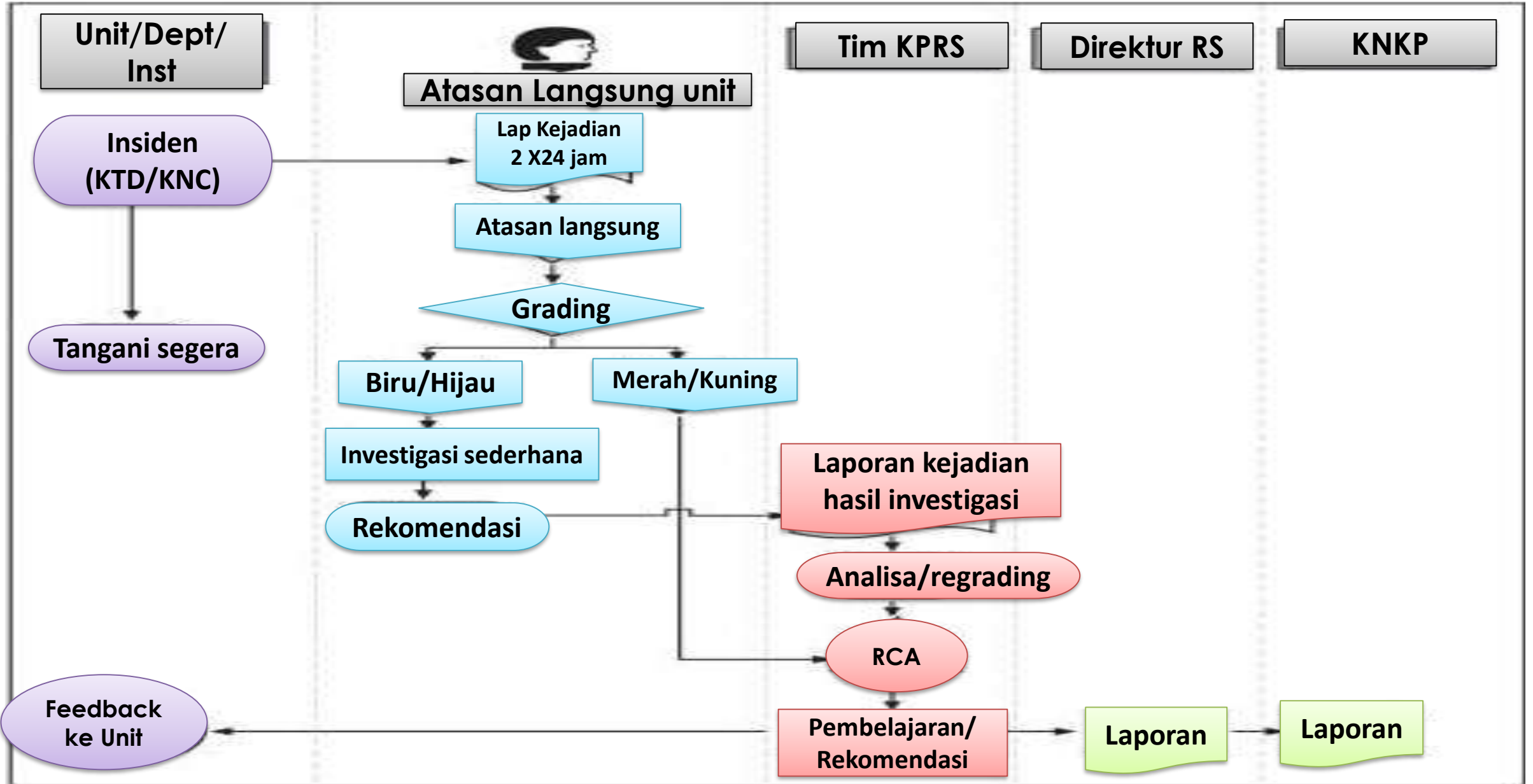
Laporan insiden dan hasil **Investigasi komprehensif (RCA)** maupun **investigasi sederhana (*simple RCA*)** harus dilakukan untuk setidaknya hal2 berikut ini:

- a) Semua **reaksi transfusi** yang sudah dikonfirmasi,
- b) Semua **kejadian serius akibat reaksi obat (*adverse drug reaction*)** yang serius sesuai yang ditetapkan oleh rumah sakit
- c) Semua **kesalahan pengobatan (*medication error*)** yang signifikan sesuai yang ditetapkan oleh rumah sakit

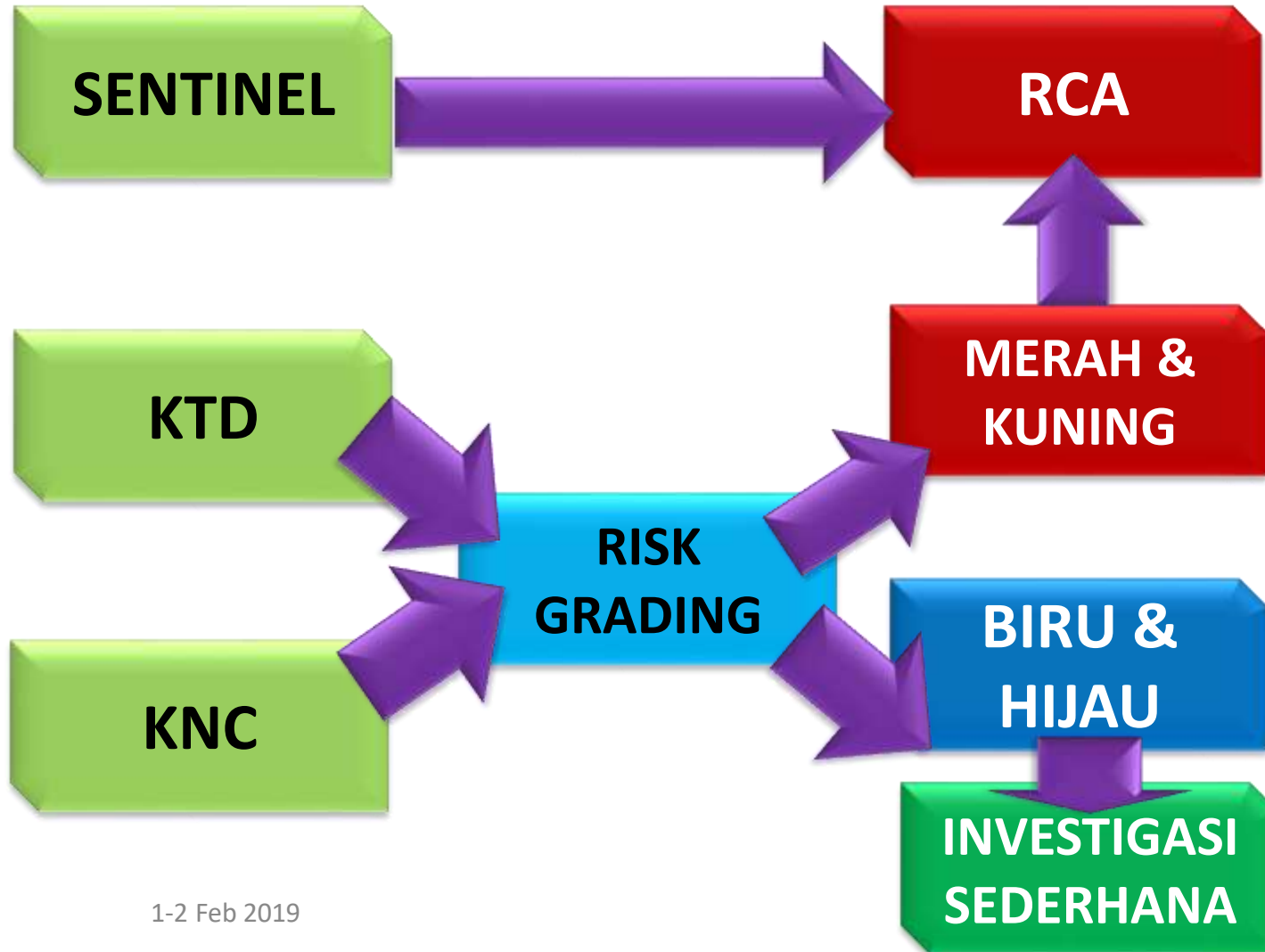
Penjelasan

- d) Semua **perbedaan besar antara diagnosis pra- dan diagnosis pascaoperasi**; misalnya diagnosis praoperasi adalah obstruksi saluran pencernaan dan diagnosis pascaoperasi adalah *ruptur aneurisme aorta abdominalis (AAA)*
- e) KTD atau pola kejadian tak diharapkan selama **sedasi prosedural** tanpa memandang cara pemberian
- f) KTD atau pola kejadian tak diharapkan selama **anestesi** tanpa memandang cara pemberian
- g) KTD yang berkaitan dengan **identifikasi pasien**
- h) Kejadian2 lain; misalnya **infeksi yang berkaitan dengan perawatan kesehatan atau wabah penyakit menular**

Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit



Insiden Keselamatan Pasien



Penerapan Manajemen Risiko



Komite mutu memandu penerapan program manajemen risiko di rumah sakit

- a) Komite mutu telah menyusun **Program manajemen risiko** tingkat RS untuk ditetapkan Direktur
- b) Komite mutu **memandu penerapan program manajemen risiko** yang di tetapkan oleh Direktur
- c) Komite mutu telah membuat **daftar risiko RS** berdasarkan daftar risiko unit2 di RS.
- d) Komite mutu telah membuat **profil risiko** dan **rencana penanganan**
- e) Komite mutu telah membuat **pemantauan terhadap rencana penanganan** dan **melaporkan** kepada Direktur dan Representatif pemilik / Dewas **setiap 6 bulan**
- f) Komite mutu telah memandu **pemilihan minimal satu Analisa secara proaktif** terhadap proses berisiko tinggi yang diprioritaskan untuk dilakukan Analisa **FMEA setiap tahun**

Defenisi FMEA

Metode perbaikan kinerja dengan mengidentifikasi dan mencegah potensi kegagalan sebelum terjadi.

Proses proaktif dimana kesalahan dapat dicegah dan diprediksi

Mengantisipasi kesalahan dan meminimalkan dampak buruk

WAKTU OBSERVASI IGD > 8 JAM

Waktu pelayanan di IGD adalah lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai pulang atau dipindahkan ke ruangan / unit lain

Waktu yang memanjang ini dapat terjadi dari berbagai faktor yaitu: keputusan dokter untuk memutuskan bahwa pasien akan pulang atau rawat inap, bagi yang akan masuk ruang rawat inap menunggu lama untuk pindah ke ruang rawat, Masalah waktu tunggu yang panjang dan lama menunjukkan IGD yang buruk dengan sumber daya yang kurang berhasil dan tidak terkoordinasi dengan baik

dalam Kepmenkes No.856 tahun 2009 bahwa pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam penuh selama 7 hari terhadap kasus darurat, resusitasi dan stabilisasi (life saving). Waktu tunggu saat pasien datang < 5 menit, lama rawat < 6-8 jam (Depkes 2011)

Pasien IGD dipindahkan ke rawat inap >6 jam

No	Bulan	Jumlah pasien IGD yang pindah ke rawat inap	Jumlah pasien yang dipindahkan >6 jam	Persentase
1	Januari	481	161	33,47%
2	Februari	380	115	30,26%
3	Maret	376	90	23,93%
4	April			

Penyebab :

1. Konsul berlapis
2. Keterlambatan jawaban konsul oleh DPJP
3. Keterlambatan hasil pemeriksaan penunjang
4. Kekurangan tenaga
5. Anjuran swab antigen
6. Pasien minta dirawat di VIP sementara DPJP tidak bersedia visite ke Pusako
7. Dokter jaga yang terlambat dokumentasi



TERIMA KASIH

Orientasi Praktik Klinik Mahasiswa Kedokteran

Dr. Fetria Faisal, Sp.A

Sub Komite Pendidikan Kedokteran

Komite Koordinasi Pendidikan RSUD M Natsir

Pendidikan Klinik

Pendidikan yang mencakup aplikasi teori untuk pengembangan pengetahuan & keterampilan klinis dengan memasukkan unsur sikap dalam pelayanan pasien yang beretika. (Mc Allister 1997)

Tujuan

1. Memberikan **gambaran mengenai peran dokter** dalam pelayanan kesehatan, membina hubungan antarprofesi, pemimpin yang baik, komunikator yang baik, & manajer yang baik.
2. Memberikan kesempatan untuk **mengintegrasikan serta menerapkan pengetahuan, keterampilan, & sikap** dalam lingkungan perawatan pasien di RS & pusat layanan primer sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi.

Standar Kompetensi Dokter Indonesia



Tingkat kemampuan

1

- Mengenal & menjelaskan

2

- Mendiagnosis & merujuk

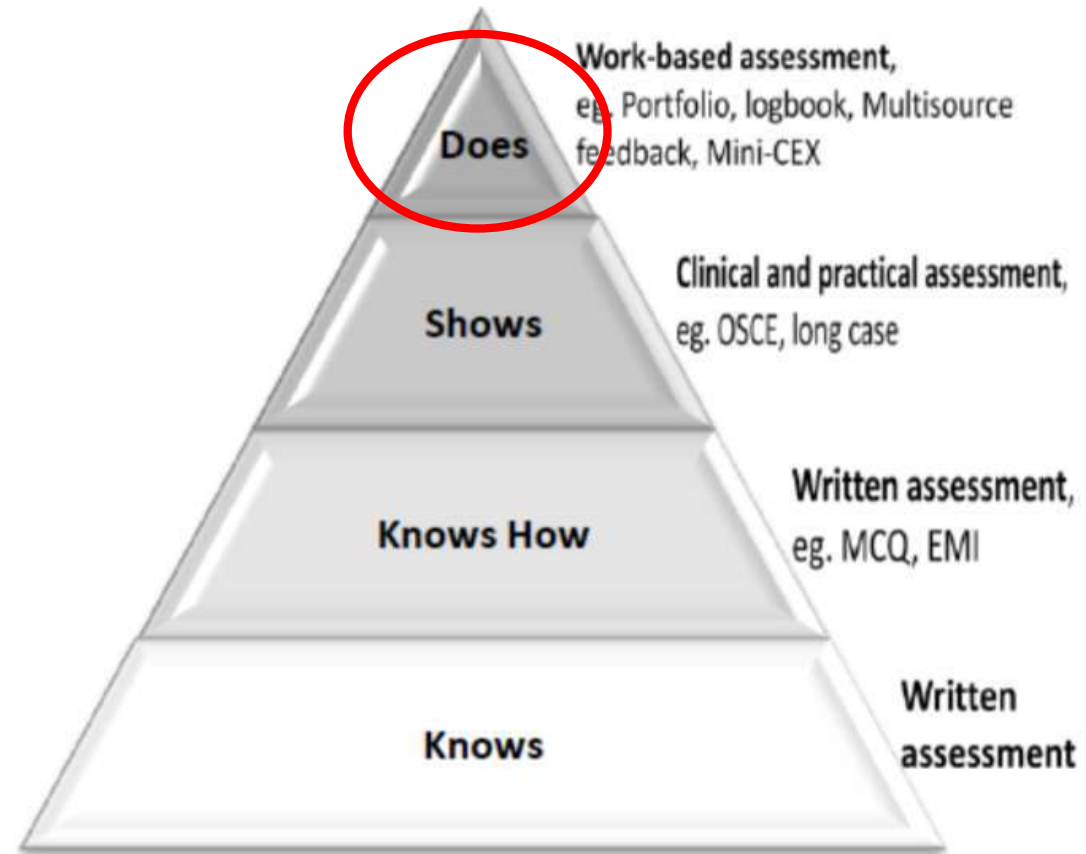
3

- Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, & merujuk
 - 3A: Bukan gawat darurat
 - 3B: Gawat darurat

4

- Mediagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri & tuntas
 - 4A: **Kompetensi yang dicapai saat lulus dokter**
 - 4B: Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internship &/ atau PKB

Tingkat keterampilan klinis



Tata Tertib Peserta Didik (1)

1. Pakaian



- Pakaian seragam & sopan
- Dipakai hanya di lingkungan pendidikan
- Memakai tanda pengenal yang jelas
- Tidak pakai sandal/ high heels
- Pakaian OK: hijau, oxford, bordir nama & NIM di dada kanan
- Membawa sendiri APD

Tata Tertib Peserta Didik (2)

Pria



- Tidak boleh rambut gondrong/ cat warna warni
- Tidak boleh pakai anting/ tindik/ asesoris tidak wajar

Kehadiran



No	Nama Siswa	Tgl	Waktu	Keada
1	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
2	Daryusman	18-05	08:00	
3	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
4	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
5	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
6	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
7	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
8	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
9	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
10	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
11	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
12	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
13	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
14	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
15	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
16	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
17	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
18	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
19	Yusuf Saibani	18-05	08:00	
20	Yusuf Saibani	18-05	08:00	

- Senin-Jumat jam 07.30-16.00, mengisi daftar hadir
- Jaga sesuai jadwal

Tata Tertib Peserta Didik (3)

1. Ketidakhadiran



- Pemberitahuan lisan & tertulis dengan alasan jelas (surat izin orang tua/ wali, surat sakit dari dokter pemerintah) selambat-lambatnya 3 hari setelah ketidakhadiran
- Cuti kepaniteraan: diajukan sebelum penentuan rotasi berikut
- **Tidak hadir tanpa keterangan 1 hari atau Izin > 3 hari --> dianggap mengundurkan diri → WAJIB kembali stase penuh di tempat asal**
- 4. Jika Mahasiswa **tidak melapor** kepada Komkordik kalau pernah tidak selesai stase ditempat lain, dan masuk ke stase ditempat yang baru, maka itu dianggap **pelanggaran akademik**, dan akan mendapatkan sanksi akademik

Tata Tertib Peserta Didik (4)

- Wajib apel pagi → jika < 70%: tidak diizinkan masuk siklus berikutnya
- **Tidak boleh membawa kendaraan roda empat**
- Menjaga kebersihan, keindahan, keamanan, ketenangan lingkungan pendidikan
- Penyaluran aspirasi melalui jalur yang telah ditentukan
- Tidak diperkenankan merokok, membawa senjata api/ tajam, obat-obatan terlarang, dan minuman keras
- Menghindari pornografi/ tindakan asusila
- Tidak melakukan kecurangan/ pelanggaran akademik

Kecurangan/ pelanggaran akademik

- Mengerjakan ujian, laporan kasus, atau tugas untuk mahasiswa lain.
- Bekerja sama dalam mengerjakan soal ujian.
- Memfoto copy dokumen rekam medik.
- Menjiplak/meniru hasil pekerjaan orang lain.
- Melanggar kode etik pendidikan.
- Memalsukan nilai ujian.
- Memalsukan tanda tangan termasuk scanning tanpa ijin (dosen/pembimbing akademik/pimpinan fakultas)
- Keluar stase tanpa keterangan dan tidak melapor ke komkordik secara tertulis
- Melakukan kebohongan untuk urusan akademik, seperti berbohong sudah mengikuti kegiatan referat, case, BST, ujian, dll

- Tindakan asusila/ pencemaran nama baik → sanksi → proses dilimpahkan ke fakultas

Sanksi Akademik

Penetapan sanksi akademik berdasarkan rapat Komkordik & pihak terkait → dusulkan ke fakultas

Peringatan lisan

Peringatan tertulis

Pencabutan sementara haknya menggunakan fasilitas fakultas maupun RSUD M Natsir

Larangan melakukan kegiatan akademik dalam periode waktu tertentu

Hak dan Kewajiban Mahasiswa (1)

Hak

- **Mendapat bimbingan**
- Mendapat penilaian yang sesuai dengan kemampuan
- Mendapatkan bukti telah mengikuti kegiatan kepaniteraan klinik (logbook)
- Menolak tugas yang tidak berkaitan dengan pendidikan
- Mendapat izin jika berhalangan sesuai prosedur yang berlaku
- Menggunakan fasilitas perpustakaan
- Melaporkan bila mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan

Hak dan Kewajiban Mahasiswa (2)

Kewajiban

- Menaati tata tertib
- Membayar biaya kepaniteraan
- Mengikuti seluruh rotasi klinik
- Memegang teguh sopan santun
- Menjaga keamanan, ketenteraman, ketenangan, ketertiban, & kebersihan

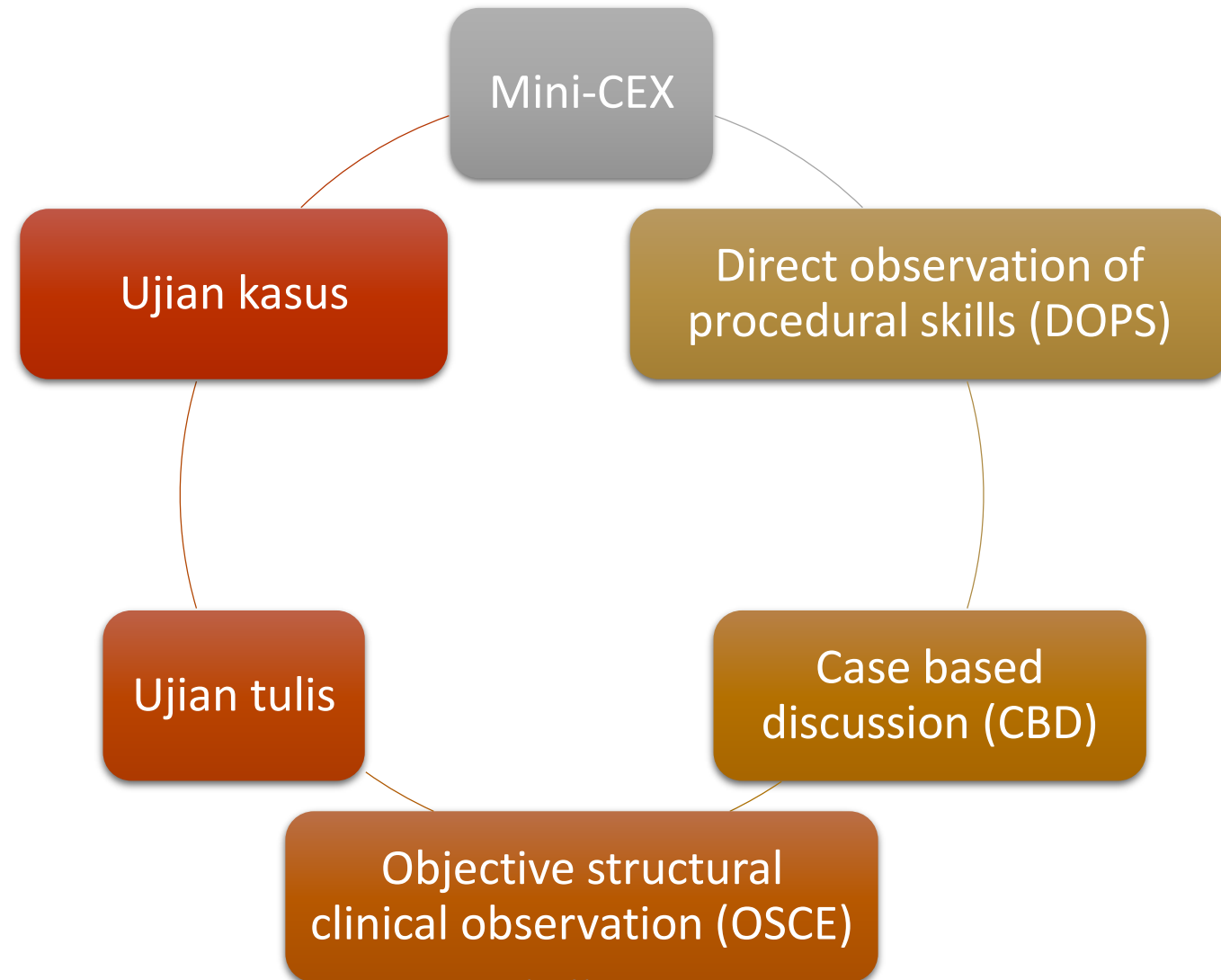
Rotasi

No	Siklus	Lama (minggu)
1	Ilmu Penyakit Dalam	10
2	Pulmonologi	5
3	Radiologi	5
4	Ilmu Kesehatan Anak	10
5	Neurologi	5
6	Psikiatri	5
7	Ilmu Bedah	10
8	Mata	5
9	THT	5
10	Ilmu Kebidanan & Penyakit Kandungan	10
11	Forensik & Medikolegal	5
12	Anestesi & Terapi Intensif	5
13	Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin	5

Kegiatan Pendidikan

- Introduksi (pengayaan) di bagian
- Pretest/ midtest/ posttest
- *Bed side teaching* (BST)
- *Case report session* (CRS)
- *Clinical science session* (CSS)
- Laporan jaga
- *Meet the expert* (MTE)

Metode Penilaian



Penilaian

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4A
Tingkat Keterampilan Klinis				Mampu melakukan secara mandiri
			Mampu melakukan di bawah supervisi	
	Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i>			
	Mengetahui teori keterampilan			
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar	
	Observasi langsung, demonstrasi			
	Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri			
Metode Penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan (<i>oral test</i>)	<i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE)	<i>Workbased Assessment</i> seperti <i>mini-CEX</i> , <i>portfolio</i> , <i>logbook</i> , dsb

Nilai akhir

Nilai angka	Nilai mutu	Angka mutu	Sebutan mutu
85-100	A	4.00	sangat cemerlang
80-84	A-	3.50	cemerlang
75-79	B+	3.25	sangat baik
70-74	B	3.00	baik
65-69	B-	2.75	hampir baik
60-64	C+	2.25	lebih dari cukup
55-59	C	2.00	cukup
40-54	D	1.75	hampir cukup
0-39	E	0.00	gagal

Selamat mengikuti kepaniteraan klinik



Komite Medik

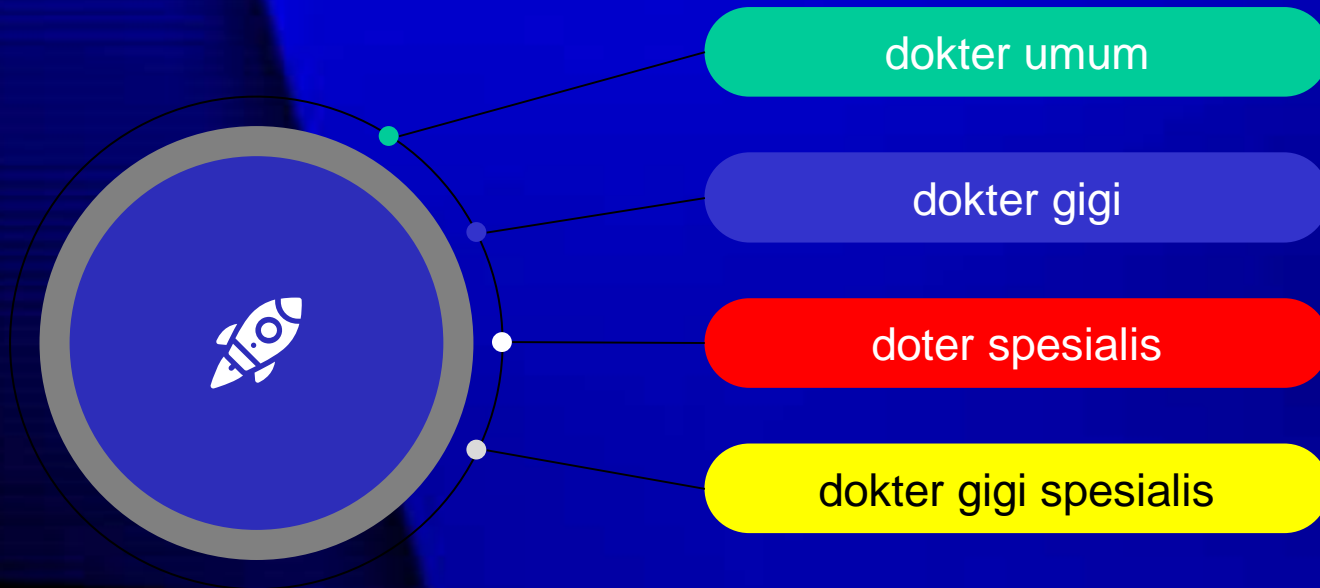
Dr. Asrizal, Sp. S M. Biomed

Komite Medik

Perangkat RS utk menerapkan tata kelola klinis agar Staf Medis RS terjaga profesionalisme melalui :

- kredensial
- penjagaan mutu profesi medis
- pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis

Staf Medis



KOMITE MEDIK DALAM PERMENKES 755/2011

Tujuan dibentuknya Komite Medik

- Terselenggaranya tata kelola klinis yg baik
- Agar mutu yan medis & keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi,
- Peningkatan profesionalisme staf medis
- Elemen kredensial, upaya peningkatan mutu profesi, penegakan disiplin dan etika dokter

Komite Medik RSUD M NATSIR

Ketua

Dr. Asrizal Asril SpS M Biomed

Sekretaris

Dr Adek SpKFR

Dr. Ola

Sub Komite Kredensial

Ketua :

Dr. Helwi Nofira SpOG (K)

Anggota :

Dr.Sulistia Dewi SpKJ

spesialis terkait

Sub Komite Mutu Profesi

Ketua :

Dr.Rika SpJP

Anggota :

Dr.Sari Nikmawati SpP(K) FISR

Dr.Ade R SpAn

Dr.Fetria SpA

Sub Komite

Etika & Disiplin Profesi

Ketua :

Dr.Abdul Razik Jamil SpB

Anggota :

Dr.Yulson SpS

Tugas Komite Medik

- a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RS

- b. Memelihara mutu profesi staf medis

- c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis

Kewenangan Komite Medik

Memberikan rekomendasi :

1. Rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*)
2. Surat penugasan klinis (*clinical appointment*)
3. Penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*)
4. Perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*)
5. Tindak lanjut audit medis
6. Pendidikan kedokteran berkelanjutan
7. Pendampingan (*proctoring*)
8. Pemberian tindakan disiplin

Subkomite kredensial :

a. Kompetensi:

1) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu

2) kognitif

3) afektif

4) psikomotor

b. Kompetensi fisik

c. kompetensi mental/perilaku

d. perilaku etis (*ethical standing*)

SUB KOMITE MUTU PROFESI

1. Pelaksanaan audit medis;
2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis RS tsb
4. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan.

Subkomite Mutu Profesi

Untuk mempertahankan mutu dilakukan upaya pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui :

- a. Memantau kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, *journal reading*;
- b. Tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

1. Pembinaan Etika & Disiplin Profesi Kedokteran
2. Pemeriksaan Staf Medis yg diduga melakukan pelanggaran disiplin
3. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RS
4. Pemberian nasehat/pertimbangan dlm pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien

Subkomite ETIKA & DISIPLIN PROFESI

Tujuan

1. Melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/unproper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*).
2. Memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di RS

Subkomite ETIKA & DISIPLIN PROFESI

1. Upaya Pendisiplinan Perilaku Profesional

- a. Sumber Laporan
- b. Dasar Dugaan Pelanggaran Disiplin Profesi
- c. Pemeriksaan
- d. Keputusan
- e. Tindakan Pendisiplinan Perilaku Profesional
- f. Pelaksanaan Keputusan

2. Pembinaan Profesionalisme Kedokteran

3. Pertimbangan Keputusan Etis

