

**PROSEDUR PELAKSANAAN PELATIHAN ANESTESI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Memperoleh  
Sebutan Vokation Ahli Madya (A.Md.) dalam Bidang  
Manajemen Administrasi

**Oleh:  
Asri Daniati Br Ginting  
D1506010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III MANAJEMEN ADMINISTTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2009**

*commit to user*

**PENGESAHAN**

**PROSEDUR PELAKSANAAN PELATIHAN ANESTESI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Dibaca oleh

**ASRI DANIATI IBU GINTING  
R1506016**

Telah disaji dan disahkan oleh Tim Penguji

Pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari : Senin

Tanggal : 6 Juli 2009

Tim Penguji

Nama

Tanda tangan

1. Penguji 1

Dr. Wicaksono Setiawan, M. Si

2. Penguji 2

Dr. Sulaksana, MS

Mengesahkan

Ketua Program



Dr. Teguh, MS  
NIP. 1445012819811131003




Dr. Teguh, MS  
NIP. 1445012819811131003


**PERSETUJUAN**

**PROSEDUR PELAKSANAAN PELATIHAN ANESTESI  
DI RUMAH SAKIT UMUM PDAERAH  
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Disusun Oleh :  
**ASRI DANLATI Br GINTING**  
**D1506010**

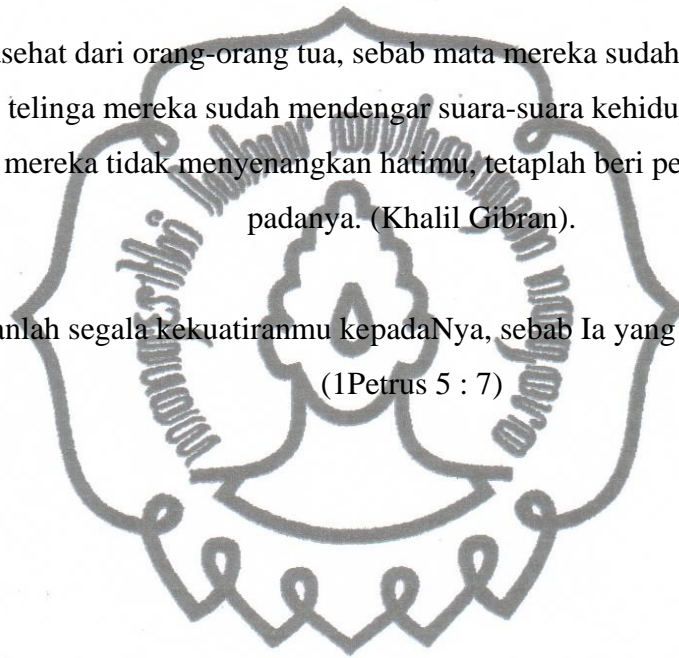
Disetujui untuk Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sebelas Maret Surakarta  
Pada Hari : Senin  
Tanggal : 6 Juli 2009

Pembimbing,  
  
**Drs. Suharsono, MS**  
**NIP. 130 794 467**

Ketua Program,  
  
**Drs. Sakor, MS**  
**NIP. 195304281981031**

## MOTTO

- ❖ Tuhan akan mengangkat engkau menjadi kepala dan bukan ekor, engkau akan tetap naik dan bukan turun, apabila engkau mendengarkan perintah Tuhan, Allahmu, yang kusampaikan pada hari ini kaulakukan dengan setia. (Ulangan 28 : 13)
- ❖ Carilah nasehat dari orang-orang tua, sebab mata mereka sudah melihat wajah-wajah zaman dan telinga mereka sudah mendengar suara-suara kehidupan. Bahkan nasehat-nasehat mereka tidak menyenangkan hatimu, tetaplah beri perhatian dan hormat padanya. (Khalil Gibran).
- ❖ Serahkanlah segala kekuatiranmu kepadaNya, sebab Ia yang memelihara kamu. (1Petrus 5 : 7)



## PERSEMBAHAN



**Dengan ucapan syukur, penulis persembahkan karya ini kepada :**

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan anugerah dan kasihnya.
2. Ayah dan Ibu, cinta kasih, rasa sayang, doa dan dukungan yang selama ini kalian berikan membuatku selalu bersemangat untuk menjadi yang terbaik yang dapat kalian banggakan.
3. Adikku Nimas dan Teja, kalian adalah saudara yang terbaik yang telah Tuhan anugerahkan kepadaku. Aku sangat menyayangi kalian berdua.
4. Titin, Yuni, dan Intan. Kalian adalah teman dan sahabat terbaikku. Persahabatan kita akan selalu indah jika kita saling menyayangi.
5. Teman-teman D III dan Almamaterku.

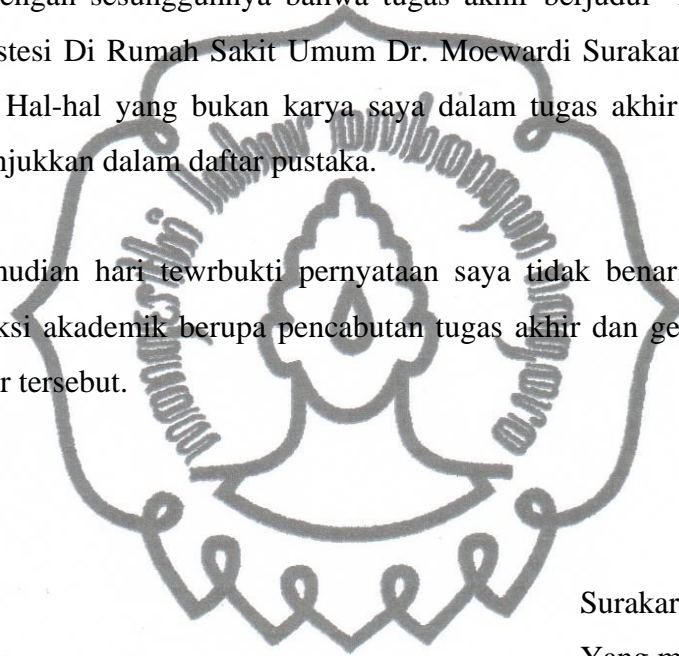
**PERNYATAAN**

Nama : Asri Daniati Beru Ginting

NIM : D1506010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir berjudul “Prosedur Pelaksanaan Pelatihan Anestesi Di Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Surakarta” adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam tugas akhir tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tugas akhir dan gelar yang saya peroleh dari tugas akhir tersebut.



Surakarta, Juni 2009

Yang membuat pernyataan,

Asri Daniati Br Ginting

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus, yang telah memberikan kasih karuniaNya yang begitu besar dan pertolongan yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **”PROSEDUR PELAKSANAAN PELATIHAN ANESTESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA”**.

Penulisan tugas akhir ini ditujukan sebagai persyaratan dalam memperoleh sebutan Vokation Ahli Madya (A.Md.) dalam bidang Manajemen Administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Surakarta. Adapun objek yang menjadi bahan pengamatan oleh penulis adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta khususnya bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat).

Tugas akhir ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Untuk itu ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada :

1. Ayah dan ibu yang selalu memberikan semangat, dorongan dan doa.
2. Drs. Soharsono, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Drs. Supriyadi, SM, SU, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret.
4. Drs. Sakur, MS, selaku Ketua Program Diploma III Manajemen Administrasi.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta yang telah berkenan menerima penulis untuk melakukan pengamatan di Rumah Sakit yang dipimpinnya.
6. Ka. Bag beserta staf Diklat RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah berkenan menerima penulis untuk melakukan pengamatan, serta telah memberikan pengarahan, bimbingan dan data-data yang dibutuhkan oleh penulis selama melakukan pengamatan.
7. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan tenaga maupun doa sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis merasa bahwa tugas akhir ini belum sempurna, baik dari kata-kata maupun penulisannya. Kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan tugas akhir ini sangat penulis harapkan, dan semoga bermanfaat, terima kasih.

Surakarta, Juni 2009



Penulis



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
PERSETUJUN .....	ii
PENGESAHAN .....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
PERNYATAAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Pengamatan .....	4
BAB II      TINJAUAN PUSTAKA DAN METODE PENGAMATAN .....	6
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1. Pengertian Prosedur .....	6
2. Pengertian Pelaksanaan .....	11
3. Pengertian Pelatihan .....	12
4. Pengertian Anestesi .....	14
B. Metode Pengamatan .....	16
1. Jenis Pengamatan .....	16
2. Sumber Data .....	16
3. Teknik Pengumpulan Data .....	17
4. Teknik Analisis Data .....	17

BAB III	DISKRIPSI LEMBAGA .....	19
	A. Sejarah RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	19
	B. Latar Belakang RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	23
	C. Gambaran Umum RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	24
BAB IV	PEMBAHASAN .....	39
	A. Pengertian Prosedur Bagi RSUD Dr. Moewardi .....	39
	B. Tujuan Prosedur Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta...	39
	C. Prosedur Pelaksanaan Pelatihan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	40
	1. Pengajuan permohonan pelatihan .....	41
	2. Persiapan pelaksanaan pelatihan .....	42
	3. Pendaftaran peserta pelatihan .....	46
	4. Pelaksanaan pelatihan .....	47
	D. Kendala yang Dihadapi Dalam Proses Pelaksanaan Pelatihan Anestesi .....	50
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	52
	A. Kesimpulan .....	52
	B. Saran .....	52

Daftar Pustaka

Lampiran

### DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
1. Gambar 3.1 Logo Rumah Sakit Dr. Moewardi .....	25



**DAFTAR TABEL**

**Halaman**

1. Table 4.1 Daftar tugas dan susunan panitia pelaksanaan pelatihan anestesi .....	42
--	----



**DAFTAR BAGAN**

	<b>Halaman</b>
1. Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	30
2. Bagan 3.2 Struktur Organisasi Bagian DIKLIT RSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	38
3. Bagan 4.1 alur kegiatan pelaksanaan pelatihan operasi diRSUD Dr. Moewardi Surakarta .....	49



## ABSTRAK

**Asri Daniati Beru Ginting, Prosedur Pelaksanaan Pelatihan Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, Laporan Tugas Akhir, Program Studi Manajemen Administrasi, Program Diploma III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, tahun 2009, 54 lembar.**

Laporan tugas akhir ini ditulis dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, mulai dari prosedur pengajuan permohonan hingga pelaksanaan dan pembuatan laporan pertanggungjawaban

Yang menjadi landasan teori dari penulisan tugas akhir ini adalah buku-buku yang didalamnya terdapat pengertian/defenisi mengenai prosedur, pelaksanaan, pelatihan dan anestesi. Landasan teori ini dibutuhkan untuk memberikan gambaran dan dukungan terhadap hasil pegamatan yang dilakukan oleh penulis.

Penulisan tugas akhir ini menggunakan metode pengamatan deskriptif, pengamatan deskriptif adalah pengamatan yang menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, keadaan, gejala atau situasi suatu kelompok tertentu guna menentukan frekuensi adanya hubungan tertentu antara suatu gejala dengan gejala lain yang terjadi dalam masyarakat atau memaparkan objek yang diteliti secara jelas (orang, lembaga dan lain-lain). Sedangkan teknik pengumpulan data yang dipergunakan oleh penulis ada 2 macam yaitu teknik wawancara (interview) dan observasi (pengamatan).

Hasil dari pengamatan yang telah dilakukan penulis selama kurang lebih 1 bulan menunjukkan bahwa prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi merupakan prosedur yang terdiri prosedur pengajuan permohonan, persiapan pelaksanaan pelatihan, pendaftaran peserta pelatihan dan pelaksanaan pelatihan, dan pembuatan laporan hasil kegiatan. Prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan prosedur yang sederhana dan tidak berbelit-belit sesuai dengan yang diharapkan oleh peserta. Prosedur pelatihan anestesi yang sederhana dan tidak berbelit-belit memudahkan calon peserta pelatihan yang mendaftarkan diri yang ingin mengikuti pelatihan. Prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi juga merupakan prosedur yang sederhana dan mudah untuk dilaksanakan oleh panitia. Meskipun demikian, dalam proses pelaksanaannya tetap mengalami kendala yang harus dihadapi oleh panitia dan bidang diklat yang menjadi penghambat dalam proses pelaksanaan pelatihan anestesi. Kendala tersebut menimbulkan kemunduran jadwal namun tidak berakibat buruk bagi peserta dan tujuan pelatihan dapat tercapai.

## ABSTRACT

**Asri Daniati Beru Ginting, The Implementation Procedure of Anesthesia Training in Surakarta Dr. Moewardi Local Public Hospital, Final Project Report, Diploma III Program of Administration Management, Social and Political Sciences Faculty of Surakarta Sebelas Maret University, 2009, 52 pages.**

This final project report is written with the objective of finding out how the implementation procedure of anesthesia training is in Surakarta Dr. Moewardi local public hospital from the plea application to the implementation and accountability report preparation procedures.

The theoretical foundation of this final project writing is the books containing the definition about the procedure, implementation, training and anesthesia. This theoretical foundation is needed to give description and support to the result of observation the writer conducted.

The final project writing used a descriptive observation method. Descriptive observation is the observation describing thoroughly the characteristics of individual, condition, symptom or situation of a certain group in order to determine the frequency of certain relationship between a symptom and another occurring within the society or explaining clearly the object (person, institution and etc.) studied. Meanwhile two techniques of collecting data were used by the writer, namely interview and observation.

The result of observation the writer had conducted for about 1 month shows that the implementation procedure of anesthesia training is the one consisting of the plea application, training implementation preparation, training participant registration, and training implementation procedures, and the report preparation of activity result. The implementation procedure of anesthesia training in Surakarta Dr. Moewardi local public hospital is the simple and uncomplicated procedure corresponding to what the participants expect. This simple and uncomplicated procedure facilitates the prospect training participants to enroll them in the training. The implementation procedure of anesthesia training is also the simple and feasible procedure for the committee. Notwithstanding, in the implementation process there is also obstacle the committee faces and in the short course inhibiting the implementation process of anesthesia training. Such obstacle leads to the schedule delay but it does not affect adversely the participant and the objective of research can be reached.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada masa sekarang ini perkembangan penyakit, teknologi dan ilmu kedokteran dapat dikatakan saling berkejar-kejaran. Semakin maju ilmu kedokteran semakin banyak pula jenis penyakit yang berkembang di masyarakat. Begitu juga dengan kemajuan teknologi dalam bidang kedokteran, setiap kali ditemukan jenis penyakit baru dalam masyarakat maka akan muncul juga suatu alat baru yang dapat digunakan untuk mengetahui, menangani dan mengobati penyakit tersebut.

Perkembangan ilmu dan teknologi dibidang kedokteran yang sangat pesat haruslah diimbangi dengan sarana dan prasarana serta SDM (sumber daya manusia) yang handal dan berkualitas. Kemampuan tenaga kerja/sumber daya manusia dalam mengoperasikan peralatan kedokteran sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dirawat.

Begitu banyak kegiatan yang dilakukan baik oleh dokter, perawat maupun petugas perawatan kesehatan lain dalam rangka menangani pasien dalam proses penyembuhan. Salah satu jenis kegiatan yang dilakukan oleh para dokter, perawat ataupun petugas perawatan kesehatan lainnya adalah operasi. Operasi merupakan aktivitas yang berhubungan dengan pembedahan.

Pada masa sekarang ini operasi banyak dipilih masyarakat dalam proses penyembuhan penyakit yang mereka derita. Operasi banyak dipilih karena sebagian besar dari masyarakat beranggapan bahwa dengan menjalani operasi, penyakit yang mereka derita dapat dengan segera disembuhkan dan mereka tidak perlu merasakan sakit dalam waktu yang berkepanjangan.

Kamar operasi adalah salah satu prasarana yang dirancang untuk mengimbangi kemajuan teknologi. Sarana yang tersedia dan kegiatan yang dilakukan di kamar operasi pada setiap rumah sakit akan menggambarkan kualitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit yang dapat diberikan kepada masyarakat, disamping sebagai lahan yang dapat

*commit to user*



mendatangkan dan mensubsidi pelayanan lainnya. Agar kegiatan di kamar operasi dapat terselenggara dengan baik, banyak hal yang harus diperhatikan oleh para dokter, perawat dan tenaga keperawatan lainnya dalam melaksanakan operasi.

Hal pertama yang harus dilakukan oleh para dokter, perawat maupun petugas perawatan kesehatan sebelum proses operasi adalah melakukan diagnosis atau pemeriksaan terlebih dahulu kepada pasien yang akan di operasi, menentukan waktu yang tepat untuk melakukan operasi, mempersiapkan tenaga atau sumber daya manusia yang ahli dan cukup, serta mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan dalam proses operasi.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kesiapan dan kesiagaan para dokter, perawat dan tenaga perawatan kesehatan dalam melakukan operasi. Dokter, perawat dan tenaga perawatan kesehatan harus memahami dengan baik prosedur yang benar dalam melakukan operasi dan menguasai teknik anestesi.

Dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan anestesi di kamar operasi diperlukan tenaga yang terampil dan mahir. Pada saat ini jumlah dokter anestesi belum cukup dan penyebarannya juga belum merata, sehingga kehadiran perawat yang terlatih dibidang anestesi masih sangat diperlukan. Namun demikian dalam melaksanakan tugasnya perawat anestesi harus dibawah pengawasan dokter spesialis anestesi.

Untuk meningkatkan kualitas perawat terlatih dibidang anestesi, banyak rumah sakit yang melakukan pelatihan bagi para perawat maupun petugas perawatan kesehatan. Salah satu rumah sakit yang sering melakukan pelatihan adalah RSUD Dr. Moewardi. Jumlah perawat yang terlatih di bidang anestesi saat ini masih sangat sedikit, baik secara nasional maupun regional Jawa Tengah. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Bagian Anestesiologi dan Reanimasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah berpengalaman dalam mendidik/melatih perawat anestesi.

Pelatihan anestesi memberikan manfaat yang sangat besar bagi para perawat, dan tenaga perawatan kesehatan lainnya. Dengan mengikuti pelatihan para perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkatkan kuantitas/jumlah perawat terlatih

dibidang anestesi untuk wilayah Jawa Tengah pada umumnya dan wilayah Karesidenan Surakarta pada khususnya

Manfaat lainnya adalah membekali peserta pelatihan tentang dasar-dasar pengelolaan anestesi di kamar operasi sehingga peserta pelatihan setelah lulus nanti mampu :

- a. Mengatasi pasien-pasien cardiac arrest/melakukan RJP
- b. Membantu dokter spesialis anestesi dalam mengelola pasien dikamar operasi
- c. Mampu menyiapkan obat-obatan kebutuhan selama operasi
- d. Mampu melakukan extubasi
- e. Mampu melakukan perawatan pasien-pasien pasca operasi dikamar pulih sadar.

Dalam menyelenggarakan pelatihan anestesi, haruslah melalui beberapa prosedur. Namun banyak rumah sakit yang tidak mengindahkan atau melaksanakan prosedur tersebut. Berbeda dengan Rumah Sakit lain, RSUD Dr. Moewardi, prosedur pelaksanaan pelatihan di RSUD Dr. Moewardi sangat diperhatikan. Dengan melakukan prosedur dengan benar, panitia pelaksana pelatihan merasa lebih mudah untuk mengawasi jalannya pelatihan. Panitia hanya perlu melihat daftar atau prosedur yang telah dibuat untuk melakukan koreksi dan pemantauan terhadap jalannya pelatihan anestesi.

Atas pertimbangan diatas, maka penulis memutuskan untuk melakukan pengamatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Alasannya adalah karena Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang tentunya dalam kegiatan pelayanan tersebut sangat memperhatikan keselamatan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan terutama pelayanan di kamar operasi.

Perhatian mengenai keselamatan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan terutama pelayanan di kamar operasi dibuktikan dengan dilaksanakannya pelatihan anestesi. Pelatihan anestesi dilakukan dengan melaksanakan prosedur yang telah dituntukan dengan tepat, tentu saja prosedur tersebut telah disusun dengan sedemikian rupa agar memudahkan para perawat atau petugas perawatan kesehatan untuk

*commit to user*

mengikuti pelatihan, serta memudahkan panitia pelatihan anestesi dalam mempersiapkan segala kebutuhan yang diperlukan ketika melaksanakan pelatihan dan mengawasi jalannya pelatihan.

Untuk mengikuti pelatihan anestesi di RSUD Dr. Moewardi persyaratan yang telah ditetapkan tidak terlalu sulit dan rumit. Semua perawat dan petugas perawatan kesehatan dapat mengikuti pelatihan tersebut. Tidak terkecuali para perawat dan petugas kesehatan yang berasal dari rumah sakit lain baik yang berasal dari dalam kota maupun yang berasal dari luar kota.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk mengadakan pengamatan mengenai prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi dengan judul “PROSEDUR PELAKSANAAN PELATIHAN ANESTESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA”

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan oleh penulis diatas serta untuk mencapai tujuan penelitian yang sesuai dengan persyaratan dan dapat memberikan manfaat pada penulisan laporan pada tugas akhir ini, maka penulis membatasi masalah dalam penelitian ini dengan perumusan masalah sebagai berikut :  
“Bagaimanakah prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta?”

### **C. Tujuan Pengamatan**

Pengamatan pada dasarnya merupakan suatu upaya sistematis untuk mengungkap fenomena yang ada dilingkungan, dalam melaksanakan pengamatan ini penulis membagi tujuan pengamatan menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

1. Tujuan operasional

Untuk mengetahui prosedur pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Fungsional

Pengamatan ini bertujuan agar hasilnya dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak yang berkepentingan, baik bagi para pembaca maupun bagi pihak RSUD Dr. Moewardi sendiri, baik itu sebagai pengetahuan, masukan dan bahan pertimbangan dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelatihan anestesi.

3. Tujuan Individual

Sebagai syarat untuk memperoleh sebutan Vocation Ahli Madya (A.Md.) dalam bidang Manajemen Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN METODE PENGAMATAN

#### A. Tinjauan Pustaka

Pengamatan dan teori mempunyai hubungan yang sangat erat, karena teori memberikan gambaran dan dukungan terhadap hasil pengamatan dan demikian juga sebaliknya, pengamatan memberikan kontribusi kepada teori. Dalam sebuah pengamatan teori memiliki peranan yang sangat penting. Teori dapat menerangkan fenomena sosial dan fenomena alam yang menjadi pusat perhatian dan pengamatan.

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan mengenai pengertian prosedur, pelaksanaan, pelatihan, dan anestesi. Prosedur merupakan suatu urutan kegiatan yang banyak dilakukan oleh setiap badan usaha baik pemerintah maupun swasta.

Sebelum menguraikan mengenai pengertian dari prosedur, penulis terlebih dahulu ingin menguraikan mengenai pengertian dari rumah sakit. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Rumah Sakit diartikan sebagai rumah tempat merawat orang sakit, atau tempat untuk memberikan dan menyediakan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan”.

#### 1. Pengertian Prosedur.

Suatu kantor atau organisasi merupakan pusat kegiatan, pemikiran dan jaringan komunikasi yang menggerakkan seluruh jaringan organisasi. Di dalam organisasi akan ditetapkan peraturan mengenai tahapan-tahapan untuk menyelesaikan suatu kegiatan/pekerjaan. Pekerjaan kantor dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu pekerjaan yang bersifat ketatausahaan (administratif) dan yang tidak bersifat ketatausahaan. Pekerjaan kantor yang bersifat ketatausahaan harus dijalankan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Apabila dalam melaksanakan pekerjaan tersebut, ada satu prosedur yang terlewatkan maka pekerjaan tersebut tidak dapat berjalan sesuai dengan harapan dan apabila terjadi kesalahan maka akan sulit untuk menelusurinya. Namun apabila pekerjaan tersebut dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan maka

kemungkinan terjadi kesalahan sangat kecil atau bahkan dapat menghindari terjadinya kesalahan dan apabila terjadi kesalahan akan dapat dengan mudah mengetahui letak kesalahan tersebut dan dapat segera diatasi.

Prosedur berkaitan dengan seri langkah yang bertahap, yang berkaitan satu sama lain yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Prosedur bersifat deskriptif karena prosedur membantu pelaksanaan koordinasi dengan jalan menyediakan petunjuk.

Kata prosedur berasal dari bahasa Inggris yaitu *procedure*. Menurut kamus bahasa Inggris, "*Procedure* adalah cara, jalan, tata cara, aturan, ketentuan yang dipakai". Akan tetapi dalam kosa kata bahasa Indonesia, kata *procedure* lebih dikenal dengan istilah prosedur. Kata prosedur menjadi salah satu kata yang diadopsi dari bahasa asing yang menurut EYD dapat dipergunakan dalam bahasa sehari-hari dan menambah kekayaan kosa kata bahasa Indonesia.

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengertian "Prosedur adalah tahap-tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas atau metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu problem/masalah".

Pengertian di atas senada dengan pendapat dari The Liang Gie yang menyatakan bahwa "Prosedur adalah sesuatu seri tugas-tugas yang berhubungan satu sama lain yang merupakan kegiatan dari urutan-urutan kronologis dan cara yang ditetapkan untuk melakukan suatu pekerjaan". (The Liang Gie, 2000 : 261)

Untuk memahami lebih dalam mengenai pengertian prosedur, berikut ini penulis akan mengutip pendapat dari beberapa ahli.

Menurut Kamus Manajemen pengertian prosedur adalah sebagai berikut :

- 1). Suatu prosedur berhubungan dengan pemilihan dan penggunaan arah tindakan tertentu sesuai dengan kebijakan-kebijakan yang telah ditentukan.
- 2). Suatu prosedur adalah serangkaian tugas yang saling berhubungan yang merupakan urutan menurut waktu dan cara tertentu untuk melakukan pekerjaan yang harus diselesaikan.
- 3). Prosedur memberikan urutan menurut waktu (chronologis) kepada tugas-tugas dan menentukan jalan dari serangkaian tugas demikian dalam kebijaksanaan-kebijaksanaan dan ke arah tujuan yang telah ditentukan terlebih dahulu.

- 4). Urutan secara kronologis dari tugas-tugas ini merupakan ciri dari tiap prosedur. Biasanya suatu prosedur meliputi bagaimana, bilamana, dan oleh siapa masing-masing tugas harus diselesaikan.
- 5). Prosedur-prosedur menggambarkan cara atau metode dengan mana pekerjaan harus diselesaikan. (Moekijat, 1990 : 435)

Menurut Moekijat dalam sebuah prosedur perlu dibuat sebuah bagan analisis prosedur dan bagan aliran prosedur. “Bagan analisis prosedur adalah bagan untuk membuat ikhtisar tentang pelaksanaan pekerjaan-pekerjaan yang berlainan, menganalisa macam pelaksanaan pekerjaan, memberikan urutan-urutan pelaksanaan pekerjaan dan tempat yang dilalui”. sedangkan “Bagan aliran prosedur adalah bagan untuk menunjukkan bagaimana formulir-formulir perkantoran dan salinan-salinannya berpindah dari satu bagian ke bagian lain”. (Moekijat, 1984:476)

Bagi perusahaan, prosedur-prosedur diperlukan untuk :

- 1). Menangani keluhan-keluhan.
- 2). Memesan bahan-bahan mentah.
- 3). Mengawasi persediaan.
- 4). Menggerakkan barang-barang selesai produksi.
- 5). Melaksanakan pesanan-pesanan para pelanggan.
- 6). Memberi kredit
- 7). Membuat catatan-catatan tentang rekening-rekening para pelanggan, dan sebagainya. (Moekijat, 1984 : 361)

Ciri-ciri dari prosedur yang baik adalah sebagai berikut :

- 1). Prosedur harus dilakukan atas faktor-faktor yang cukup mengenai situasi tertentu, tidak didasarkan atas dugaan-dugaan / keinginan-keinginan.
- 2). Suatu prosedur harus memiliki stabilitas. Stabilitas adalah ketetapan arah tertentu dengan perubahan yang dilakukan hanya apabila terjadi perubahan penting dalam faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan prosedur.
- 3). Suatu prosedur juga harus bersifat fleksibel, dan tidak statis. Fleksibilitas prosedur diinginkan guna mengatasi suatu krisis atau suatu keadaan darurat, tuntutan khusus atau penyesuaian kepada suatu kondisi sementara.
- 4). Prosedur harus dapat mengikuti kemajuan jaman (up date).

(Moekijat, 1984 : 194)

Suatu prosedur perkantoran adalah penting, karena prosedur perkantoran yang baik dapat membawa dampak yang baik seperti yang diutarakan oleh Moekijat dalam bukunya Administrasi Perkantoran sebagai berikut :

- 1). Mengakibatkan pekerjaan kantor menjadi lebih lancar (artinya arus pekerjaan yang lebih baik)

- 2). Memberikan pengawasan yang lebih baik mengenai apa yang dilakukan dan bagaimana pekerjaan tersebut dilakukan
- 3). Mengakibatkan penghematan dalam biaya tetap dan biaya tambahan
- 4). Mengakibatkan koordinasi yang lebih baik diantara bagian-bagian yang berlainan
- 5). Membantu dalam proses latihan bagi pegawai-pegawai baru
- 6). Dihubungkan dengan formulir perkantoran, alat pekerjaan tata usaha yang penting. (Moekijat, 1997 : 54)

Sedangkan menurut The Liang Gie, dalam Kamus Administrasi Perkantoran, “Prosedur adalah serangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan yang merupakan suatu kebulatan.” Misalnya prosedur membuat suatu surat dalam suatu perusahaan. Dalam kegiatan ini terdapat suatu rangkaian ketentuan-ketentuan mengenai cara menyusun konsep suratnya, cara mengetiknya pada kertas surat, atau cara menakliknya yang kesemuanya telah pasti. Rangkaian prosedur ini, pada akhirnya akan menjadi suatu sistem. (The Liang Gie, 2000 : 187)

Sedangkan menurut Ig. Wursanto dalam bukunya Pokok-pokok Perencanaan, Prosedur adalah bagian dari klasifikasi perencanaan eksekutif dimana perencanaan aksekutif / perencanaan manajemen dibuat oleh pimpinan organisasi, dan perencanaan eksekutif diperlukan untuk menentukan prosedur pelaksanaan rencana, yakni petunjuk-petunjuk pelaksanaan yang bersifat direktif. Disamping itu, prosedur juga bersifat deskriptif karena mereka membantu pelaksanaan koordinasi dengan jalan menyediakan petunjuk-petunjuk untuk tindakan para karyawan pada situasi-situasi yang berulang-ulang muncul. Dipandang dari sudut ini, prosedur-prosedur dianggap sebagai reaksi rutin atau yang diprogramkan terhadap situasi-situasi yang bersifat umum atau terstruktur. (Ig. Wursanto, 1987 : 65)

Di dalam pengertian tersebut, biasanya prosedur digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan yang dilaksanakan secara berulang-ulang.

Prosedur merupakan rencana yang tetap dipakai, sering disebut *standart of procedure*. Rencana ini bersifat permanen yang artinya akan terus menerus digunakan untuk kepentingan berulang.

Berdasarkan definisi diatas dapat dikatakan bahwa prosedur merupakan suatu bentuk rencana yang berkaitan dengan penetapan pelaksanaan, cara bertindak, cara berlaku, dan cara untuk melakukan kegiatan-kegiatan dimasa yang akan datang atau serangkaian tugas atau tahap yang berurutan yang berhubungan erat satu sama

*commit to user*



lain sebagai suatu cara atau metode dalam menjalankan suatu kegiatan/pekerjaan sesuai dengan urutan waktu dan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Ketetapan ini dipakai sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan yang sesuai dengan proses perencanaan.

Dikatakan sebagai pedoman karena dalam prosedur telah diuraikan mengenai cara yang tepat untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/kegiatan tersebut secara berurutan sesuai dengan urutan waktu yang telah ditetapkan sebelumnya.

Urutan-urutan kronologis dari kegiatan-kegiatan tersebut merupakan ciri khusus dari prosedur. Oleh karena itu batas-batas waktu perlu ditetapkan disetiap langkah dalam sebuah prosedur, agar dapat dipastikan bahwa masing-masing tugas dapat dilaksanakan sesuai dengan urutan/batas waktu yang telah ditetapkan dan hasil akhir dapat dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Hal itu perlu diperhatikan karena waktu merupakan sumber yang sama sekali tidak dapat diperbaharui, sehingga harus dapat dipergunakan dengan sebaik-baik.

Suatu prosedur tidak dapat bergerak sendiri, melainkan digerakkan oleh sumber daya manusia sebagai pelaksana dari prosedur tersebut. Peranan sumber daya manusia dalam dalam suatu organisasi dipandang sangat penting karena bersifat sebagai penggerak, pelaksana dari semua tahap-tahap dari kebijaksanaan-kebijaksanaan dan keputusan yang telah ditetapkan dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Oleh karena itu peranan dari sumber daya manusia harus dapat dikelola secara maksimal.

Kesemuanya itu jika tanpa didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai tidak dapat berjalan dengan baik. Penggunaan sarana dan prasarana dalam prosedur kerja tetap diperhitungkan, artinya penggunaan sarana dan prasarana juga harus ditetapkan agar tidak terjadi pemborosan terhadap peralatan dan perlengkapan kantor, selain itu meskipun hanya dengan menggunakan peralatan yang seadanya hendaknya tidak mengurangi semangat dari setiap pekerja untuk bekerja dan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

## 2. Pengertian Pelaksanaan

Pelaksanaan berasal dari kata laksana yang mendapatkan imbuhan pe- dan akhiran -an. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengertian “Pelaksanaan adalah proses, perwujudan suatu pekerjaan, cara, perbuatan melaksanakan, perancangan, keputusan”. (1994:757)

Pelaksanaan menurut Miftah Toha dalam buku Ensiklopedi Administrasi didefinisikan sebagai berikut : Pelaksanaan adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk melakukan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan melengkapi segala macam kebutuhan alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya, kapan waktu mulai dan berakhirnya serta bagaimana cara yang harus dilaksanakan. (Westra, 1989:210)

Menurut Bintaro Tjokroamidjojo, “ Pelaksanaan diartikan sebagai realisir mencapai tujuan-tujuan yang telah dirumuskan dalam rencana atau kebijaksanaan-kebijaksanaan program-program pemerintah”. (Perencanaan Pembangunan, 1995:28)

Sedangkan menurut Solikhin Abdul Wahab dalam bukunya Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara, Pelaksanaan/implementasi diartikan sebagai “... *to implement to provide the means for carrying out and to give practical effect to ...*” yang diterjemahkan secara bebas oleh Solikhin Abdul Wahab seperti berikut : mengimplementasikan berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu serta menimbulkan dampak/akibat tertentu. (Solikhin Abdul Wahab,1991:50)

Berdasarkan beberapa defenisi diatas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan merupakan tindakan nyata atas rencana yang telah ditetapkan dalam suatu program yang telah ditetapkan berdasarkan kebijaksanaan yang telah digariskan sebelumnya dengan melengkapi sarana dan prasarana, siapa yang melaksanakan, tempat pelaksanaan, dan waktu pelaksanaan serta cara melaksanakannya. Kegiatan pelaksanaan dapat dilaksanakan setelah adanya rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan. Perencanaan dalam arti yang seluas-luasnya adalah suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.

Terdapat suatu kecenderungan yang telah disadari dari awal bahwa pentingnya pelaksanaan suatu rencana, sehingga hal itu sudah mulai di pertimbangkan pada saat membuat perencanaan. Ini menunjukkan bahwa yang paling penting dalam membuat suatu rencana adalah menyusun rencana yang benar-benar dapat dilaksanakan dan didalamnya telah disertakan unsur-unsur usaha untuk menjamin terlaksananya rencana tersebut.

### 3. Pengertian Pelatihan

Kegiatan yang penting dalam sebuah perusahaan adalah mensosialisasikan para karyawannya ke dalam budaya perusahaan agar mereka dapat menjadi karyawan yang produktif dan efektif, segera setelah memasuki dan menjadi anggota sistem social dalam perusahaan. Suatu cara yang dapat ditempuh untuk melakukan hal itu adalah melalui pelatihan.

Pelatihan bagi karyawan merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar. Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja yang dapat digunakan dengan segera. Dalam hal ini manfaat finansial bagi perusahaan biasanya terjadi dengan cepat.

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Pelatihan adalah hal, hasil atau cara kerja melatih”. (1994:778)

“Istilah pelatihan merujuk pada struktur total dari program di dalam dan luar pekerjaan karyawan yang dimanfaatkan perusahaan dalam mengembangkan keterampilan dan pengetahuan, utamanya untuk kinerja pekerjaan dan promise karier”.(Safri Mangku Prawira, Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik, 2003:135-136)

Pendapat lain dari Safri adalah sebagai berikut, ” Pelatihan adalah sama dengan magang karena pelatihan mencoba untuk menyediakan sebuah model untuk peserta pelatihan untuk meniru apa yang dilakukan atau ditunjukkan oleh pelatihnya”. (2003:148)

Menurut Michael R. Carrel dan Robert D. Hatfield (1995) program pelatihan dibagi menjadi 2, yaitu program pelatihan umum dan program pelatihan spesifik. Pelatihan umum merupakan pelatihan di mana karyawan memperoleh keterampilan yang dapat dipakai di hampir semua jenis pekerjaan. Sementara pelatihan khusus merupakan pelatihan di mana para karyawan memperoleh informasi dan keterampilan yang sudah siap pakai, khususnya pada bidang pekerjaan yang digelutinya. (Safri Mangku Prawira, Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik, 2003:136)

Menurut Keith Davis dan Werther W.B, manfaat pelatihan dan pengembangan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu untuk perusahaan, untuk individual yang pada akhirnya untuk perusahaan pula, dan untuk hubungan antar manusia serta implementasi kebijakan perusahaan.

1) Manfaat untuk Perusahaan

- a. Mengarah kemampulabaan dan atau lebih bersikap positif terhadap orientasi pada keuntungan.
- b. Memperbaiki pengetahuan dan keterampilan pada semua tingkat perusahaan.
- c. Memperbaiki sikap moral pekerja/karyawan.
- d. Membantu orang mengidentifikasi tujuan perusahaan.
- e. Membantu menciptakan citra perusahaan yang lebih baik.
- f. Membantu perkembangan kebenaran, keterbukaan, dan kepercayaan.
- g. Memperbaiki hubungan antara atasan dan bawahan.
- h. Membantu pengembangan perusahaan.
- i. Belajar dari karyawan yang dilatih.
- j. Membantu dalam mempersiapkan petunjuk pekerjaan.
- k. Membantu dalam memahami dan melaksanakan kebijakan perusahaan.
- l. Menyediakan informasi untuk kebutuhan masa depan dalam semua segi di perusahaan.
- m. Perusahaan mendapat keputusan yang lebih efektif dalam pemecahan masalah.
- n. Membantu dalam pengembangan promosi dari dalam perusahaan.
- o. Membantu dalam pengembangan keterampilan kepemimpinan, motivasi, loyalitas, sikap yang lebih baik, dan aspek-aspek lainnya yang menampilkan pekerja dan manager yang sukses.
- p. Membantu dalam meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja.
- q. Membantu agar terjadi penurunan biaya dalam banyak aspek, seperti produksi, personalia, administrasi, dan sebagainya.
- r. Mengembangkan rasa tanggung jawab sejalan dengan kompetensi dan kemampuan dalam pengetahuan.
- s. Memperbaiki hubungan antara pekerja dan manajemen.

*commit to user*

- t. Mengurangi biaya konsultasi dari pihak luar dengan memanfaatkan konsultan internal yang kompeten.
  - u. Menstimuli pengelolaan-pencegahan terjadinya banyak pemecatan.
  - v. Mengurangi perilaku suboptimal, seperti menyembunyikan alat.
  - w. Menciptakan iklim yang tepat untuk pertumbuhan dan komunikasi.
  - x. Membantu dalam perbaikan dalam komunikasi organisasi-perusahaan.
  - y. Membantu karyawan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada.
  - z. Membantu dalam mengatasi konflik dan juga mencegah stres dan tensi.
- 2) Manfaat untuk Individual
- a. Membantu individu dalam mengambil keputusan yang lebih baik dan pemecahan masalah yang efektif.
  - b. Melalui pelatihan, dapat mengubah motivasi dari pengakuan, prestasi, pertumbuhan, tanggung jawab, dan kemajuan diinternalisasikan dan dilaksanakan.
  - c. Membantu dalam mendorong dan mencapai pengembangan dan kepercayaan diri.
  - d. Membantu seseorang dalam mengatasi stress, tensi, kekecewaan, dan konflik.
  - e. Mengediakan informasi untuk memperbaiki pengetahuan kepemimpinan, keterampilan berkomunikasi, dan sikap.
  - f. Meningkatkan pemberian pengakuan dan perasaan kepuasan pekerjaan.
  - g. Mengarahkan seseorang pada tujuan personal sambil memperbaiki keterampilan berinteraksi.
  - h. Memuaskan kebutuhan personal bagi karyawan yang dilatih dan pelatih.
  - i. Mengembangkan jiwa untuk terus mau belajar.
  - j. Membantu seseorang dalam mengembangkan keterampilan berbicara dan mendengarkan, juga keterampilan menulis.
  - k. Membantu mengurangi rasa takut/khawatir dalam mencoba melakukan tugas baru. (Safri Mangku Prawira, Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik, 2003:136-138)

Berdasarkan beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan adalah suatu program yang dapat dimanfaatkan perusahaan untuk mengembangkan kempuan dan keterampilan karyawan, karyawan terbantu dalam mengerjakan pekerjaan yang ada, dapat meningkatkan keseluruhan karir karyawan, dan dapat membantu mengembangkan tanggung jawabnya di masa depan serta meningkatkan kemampuan atau keuntungan perusahaan.

#### 4. Pengertian Anestesi

Banyak kegiatan penanganan kesehatan yang dilakukan oleh petugas perawatan kesehatan dalam sebuah rumah sakit. Dalam hal ini penulis akan

mengamati tentang pelatihan anestesi pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Sesuai dengan judul diatas, penulis akan menguraikan defenisi anestesi.

Zaman dahulu banyak pasien menjalani operasi dalam keadaan sepenuhnya sadar dan menggeliat kesakitan sewaktu ahli bedah yang tidak membasuh tangannya terlebih dahulu mencoba mengiris dirinya dan bergegas menyelesaikan pembedahannya, sebelum pasien meninggal akibat kehilangan darah. Kematian akibat infeksi yang terjadi pada luka bekas operasi juga umum dimasa itu. Baru pada abad ke-19 pembedahan yang aman mulia berkembang, yaitu setelah Joseph Lister (1827-1912) memperkenalkan pemakaian zat anti septic, yang dapat mencegah infeksi dengan membunuh semua kuman yang terdapat di luka, serta sesudah anestesi dikembangkan untuk membebaskan pasien dari rasa sakit dan memberi dokter bedah lebih banyak waktu untuk melakukan operasi.

Seorang dokter gigi Amerika, Horace Wells (1815-1848), menggunakan nitro oksida obat anestesis di tahun 1844-1845. Kemudian, Thomas Morton (1819-1868) yang saat itu bekerja di Harvard, mencoba eter yang dapat bekerja lebih lama. Pada oktober 1846, di Massachusetts General Hospital, melakukan anestesi kepada seorang pasien untuk mengangkat jaringan liar di lehernya. Demikianlah awal mula perkembangan anestesi modern.

Dalam buku *At a Glance Ilmu Bedah*, anestesi didefenisikan sebagai berikut:

- 1) Hilangnya sebagian atau seluruh, semua bentuk sensasi yang disebabkan oleh patologi pada system saraf.
- 2) Suatu teknik menggunakan obat (inhalasi, intravena, atau local) yang menyebabkan keseluruhan atau sebagian dari organisme menjadi mati rasa untuk beberapa periode waktu. (*At a Glance Ilmu Bedah*, 2007:69)

Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* pengertian “anestesi adalah kehilangan rasa atau kesadaran karena pembiusan”. (1994:50)

Sedangkan dalam *Kamus Lengkap Biologi*, “Anestesi adalah hilangnya rasa pada tubuh yang disebabkan oleh pengaruh obat bius, keadaan mati rasa”. (Abdul Khafi Assidiq 2000:16)

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa anestesi adalah hilangnya rasa/mati rasa atau kesadaran yang diakibatkan oleh penggunaan obat bius.

## **B. Metode Pengamatan**

Setelah diperoleh gambaran mengenai kerangka berfikir, pemahaman selanjutnya adalah metode pengamatan. Metode dalam suatu pengamatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting, karena tujuan dari metode merupakan cara kerja yang telah ditetapkan oleh penulis untuk memahami objek yang menjadi bahan pengamatan.

Seperti yang telah dikemukakan oleh Ig. Wursanto (1991 : 21) bahwa “Metode adalah cara yang telah menjadi pasti karena ketepatannya dan merupakan pola dalam melakukan sesuatu pekerjaan”. Oleh karena itu dalam memilih suatu metode haruslah mempertimbangkan kesesuaian dengan objek yang akan diamati. Jika metode yang dipakai kurang tepat maka hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut menjadi kurang sempurna.

Sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan diatas, dalam sub bab ini akan diuraikan mengenai metode yang digunakan oleh penulis dalam menyusun hasil pengamatan.

### **1. Jenis Pengamatan**

Pengamatan ini bersifat Deskriptif. Pengamatan deskriptif adalah pengamatan yang menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, keadaan, gejala atau situasi suatu kelompok tertentu guna menentukan frekuensi adanya hubungan tertentu antara suatu gejala dengan gejala lain yang terjadi dalam masyarakat atau memaparkan objek yang diteliti/diamatai secara jelas (orang, lembaga dan lain-lain). Dalam hal ini akan dijelaskan dan digambarkan secara tepat oleh penulis mengenai prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

## 2. Jenis Sumber Data

Jenis data yang dipakai oleh penulis dalam proses penulisan tugas akhir ada 2(dua), yaitu

### 1). Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data hasil dari pengamatan secara langsung dilapangan dan dari masing-masing individu yang dijadikan informan dalam pengamatan ini, misalnya : karyawan / staf.

### 2). Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah kutipan data dari sumber yang telah ada, misalnya : buku, dokumen, surat atau arsip.

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 (dua) teknik, yaitu :

### 1). Teknik Wawancara (interview)

Teknik wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara tatap muka atau lisan, baik formal maupun informal guna memperoleh data atau informasi yang akurat/dapat dipercaya yang berhubungan dengan pengamatan ini.

### 2). Teknik Observasi (pengamatan)

Teknik obserfasi yaitu teknik yang dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti yang berhubungan dengan penulisan tugas akhir ini.

## 4. Teknik Analisis Data

Analisis merupakan pemahaman dan pendalaman secara sistematis semua data dan bahan yang telah terkumpul agar penulis mengerti dengan benar makna yang telah dikemukakannya dan dapat menyajikannya kepada kepada orang lain secara jelas.



Dalam tahap analisa, ada 3 (tiga) komponen pokok yang harus disadari sepenuhnya oleh setiap penulis, 3 (tiga) komponen tersebut adalah :

1). Reduksi Data

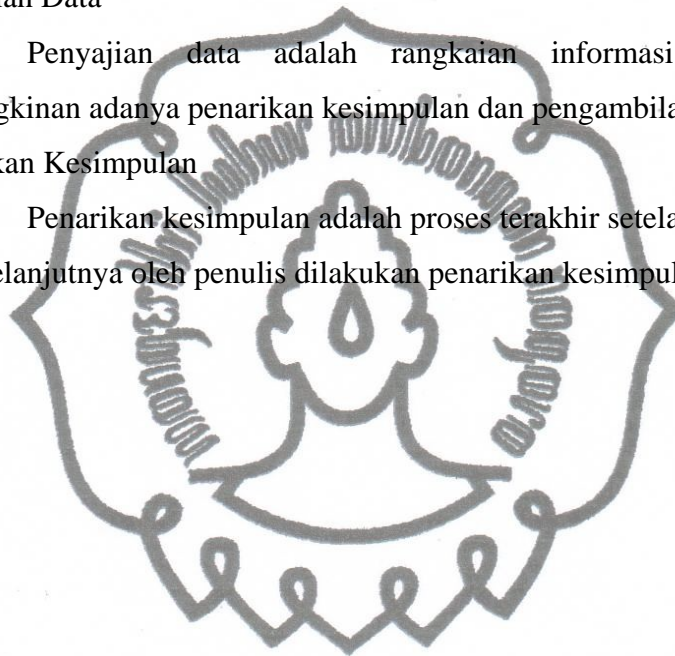
Reduksi data adalah proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi yang dilakukan oleh penulis.

2). Penyajian Data

Penyajian data adalah rangkaian informasi yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3). Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah proses terakhir setelah sajian data tersusun, yang selanjutnya oleh penulis dilakukan penarikan kesimpulan terakhir.



## **BAB III**

### **DISKRIPSI LEMBAGA**

#### **A. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta**

Sebelum menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta seperti sekarang ini, terjadi 3 (tiga) perubahan dalam proses pembentukannya yaitu:

1. Jaman penjajahan Belanda sampai tahun 1942. Pada waktu itu di kota Surakarta terdapat 3 (tiga) buah Rumah Sakit partikelir atau swasta, dengan nama:
  - 1). Zieken Zorg, berkedudukan di Mangkubumen dengan nama Partikelir Inlandsche Ziekenhuis der Verreninging Zieken Zorg dengan Besluit tertanggal 1 Oktober 1942 atas nama : Karl Lodewijk Nouman Jacobus Geroundus (R.V.O.569 DAN 570).
  - 2). Zending Ziekenhuis yang berkedudukan di Jebres yang dimiliki oleh Zending atau Yayasan Kristen yang hingga saat terkenal dengan nama Yayasan Kristen Untuk Umum (YAKKUM).
  - 3). Panti Rogo, adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kasunanan Kraton Surakarta. Pada awal pendiriannya Rumah Sakit tersebut hanya dipergunakan untuk perawatan kerabat serta abdi dalem Kraton Surakarta. Akan tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama, dikarenakan adanya wabah penyakit dan perubahan situasi, sehingga Rumah Sakit Panti Rogo digunakan untuk pelayanan serta perawatan bagi masyarakat umum.
2. Jaman Pendudukan Jepang, antara tahun 1942 – 1945

Ketika Jepang menyerbu dan menduduki kepulauan Nusantara di awal tahun 1942, terjadilah pemberontakan sosial secara menyeluruh yang membawa pengaruh terhadap kehidupan kesehatan pada khususnya. Hal itu dikarenakan tenaga medis serta keperawatan yang ada di setiap rumah sakit pada umumnya merupakan bangsa Belanda, maka sebagian dari tenaga medis digantikan oleh bangsa Indonesia, tetapi jabatan kepala Rumah Sakit dipegang oleh dokter dari Jepang. Rumah Sakit Zieken Zorg yang pada masa itu dipergunakan sebagai Rumah Sakit Internering Kamp,

dipindahkan ke Jebres menempati Rumah Sakit Zending Ziekenhuis yang pada saat ini bernama Rumah Sakit Dr. Moewardi. Sedangkan Zending Ziekenhuis dipindahkan ke belakang, di mana didirikan Rehabilitasi Centrum (RC.) Prof Dr. Soeharso.

### 3. Jaman Kemerdekaan

- 1). Pada tahun 1945 – 1948 Rumah Sakit Zieken Zorg digunakan sebagai Rumah Sakit Tentara Surakarta sampai dengan tanggal 19 Desember 1948. Pada waktu itu kota Solo diduduki oleh tentara Belanda yang terkenal dengan istilah Clash ke-II.
- 2). Dengan Surat Keputusan Komandan Kesehatan Tentara Jawa tanggal 26 Nopember 1948 No. 46/Sie/MBKD/48 membubarkan dan meniadakan Rumah Sakit Tentara Surakarta mulai tanggal 19 Desember 1948. Dalam surat itu juga disebutkan bahwa Rumah Sakit tersebut juga harus diserahkan kepada Palang Merah Indonesia Daerah Surakarta. Masa peralihan tersebut tidak berlangsung lama, Palang Merah Indonesia Daerah Surakarta menyerahkan kembali Rumah Sakit tersebut kepada Perhimpunan Bale Kusolo pada tanggal 1 Feberuari 1949, ini merupakan lanjutan dari Partikelir Inlandsch Ziekenhuis der Verrening Zieken Zorg dengan direktornya Dr. R Soemarno.

Di samping Rumah Sakit Bale Kusolo di Surakarta masih terdapat 2 (dua) Rumah Sakit Partikelir, yaitu:

1. Rumah Sakit Surakarta adalah bekas Zending Ziekenhuis.
2. Rumah Sakit Kadipolo adalah bekas Rumah Sakit Panti Rogo.

Pada saat itu timbul suatu rencana untuk mendirikan sebuah Rumah Sakit Pusat di Surakarta, dan dipilihlah nama yang layak dan memenuhi syarat. Pilihan itu jatuh pada Rumah Sakit Bale Kusolo.

- 3). Rumah Sakit Bale Kusolo diambil alih oleh pemerintah RI sesuai dengan Surat Keputusan tertanggal 2 Maret 1950 No.385/Sekr./D/7 terhitung sejak tanggal 1 januari 1950. Setelah diambil alih dan dikelola oleh pemerintah RI, Rumah Sakit Bale Kusolo diganti nama menjadi Rumah Sakit “Pusat” Surakarta dan sebagai

direktornya diangkatlah Dr. M. Toha. Mulai saat itu di kota Surakarta terdapat 3 (tiga) buah Rumah Sakit, yaitu;

1. Rumah Sakit “Pusat” Surakarta (Mangkubumen).
2. Rumah Sakit “Surakarta” (Jebres)
3. Rumah Sakit “Kadipolo” (Kadipolo)

Ketiga rumah sakit itu diserahkan kepada Pemerintah Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah Semarang.

4). Penggantian Nama

Mengingat masih sering terjadi perbedaan pendapat di kalangan masyarakat mengenai nama Rumah Sakit “Pusat” dan Rumah Sakit “Surakarta”, maka Inspektur Kepala Jawatan Kesehatan Propinsi Jawa Tengah mengusulkan kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah tertanggal 15 September 1953 No. K.23429/KK tentang penggantian nama Rumah Sakit di Surakarta antara lain:

1. Rumah Sakit Pusat berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Mangkubumen
2. Rumah Sakit Surakarta berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Jebres, yang sekarang lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi (RSUD Dr. Moewardi).

Penggantian nama tersebut dikukuhkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 44751/RS tertanggal 9 Juli 1954 dan pada akhirnya Gubernur Jawa Tengah melalui SK No.445/298684 tanggal 24 Oktober 1954 menetapkan nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

Dengan tidak mengurangi hak, tugas dan status serta kewajiban sebagai pelayan kesehatan kepada masyarakat, ketiga Rumah Sakit yang berada di kota Surakarta diserahkan kepada Pemerintah Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah Semarang. Masing-masing Rumah Sakit berdiri sendiri dan bertanggung jawab secara langsung kepada Pemerintah Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah Semarang. Disamping menyelenggarakan pelayanan kesehatan, ketiga

Rumah Sakit tersebut juga menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga para medis, keadaan yang demikian dianggap kurang efisien. Guna mencapai keseragaman serta efisiensi kerja dalam bidang medis, teknis, tata usaha, pendidikan dan penghematan keuangan negara, maka diperlukan adanya reorganisasi dengan tujuan mempersatukan ketiga rumah sakit tersebut ke dalam satu unit di bawah satu orang pemimpin beserta tenaga stafnya.

- 5). Melalui Surat Keputusan dari Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah di Semarang No. H.149/2/3 dengan dasar Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah tanggal 19 Februari 1980 No. K.649/UNH, menetapkan : Mempersatukan Rumah Sakit Mangkubumen, Kadipolo, dan Jebres, ketiga-tiganya di kota Surakarta dalam satu organisasi, di bawah satu organisasi pimpinan dengan stafnya dengan nama Rumah Sakit Umum Surakarta, sedangkan masing-masing kompleks rumah sakit menjadi bagian-bagian dari organisasi tersebut. Menyerahkan pelaksanaan penyelesaian keputusan itu kepada Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah, dengan ketentuan : bahwa pelaksanaan penyelesaian keputusan itu sudah harus selesai paling lambat pada akhir bulan Juli 1960. Ketentuan ini dapat terlaksana pada tanggal 1 Juli 1960 dengan pimpinan Dr. Mas Ariuotedjo sebagai Direktur yang pertama.
- 6). Rumah Sakit Umum “Surakarta” mulai tanggal 1 Juli 1960 terdiri atas 3 (tiga) Rumah Sakit, yaitu: Rumah Sakit Mangkubumen, Rumah Sakit Kadipolo dan Rumah Sakit Jebres. Ketiga Rumah Sakit itu diadakan spesialisasi atau unit-unit pelaksana fungsional, antara lain:
  1. Rumah Sakit Kadipolo disebut juga Rumah Sakit Komplek A, khusus untuk pelayanan penyakit dalam.
  2. Rumah Sakit Mangkubumen disebut juga Rumah Sakit Komplek B, untuk pelayanan Radiologi, Kulit dan Kelamin, Gigi, Mata, THT, Bedah, Saraf dan lain-lain.

3. Rumah Sakit Jebres disebut juga Rumah Sakit Komplek C, khusus untuk pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Anak dan Keluarga Berencana.

Mengingat Rumah Sakit Kadipolo pada saat itu dinilai sudah tidak efisien, maka pada bulan September 1976 atas persetujuan dari Inspektur Kesehatan Rakyat Propinsi Daerah I Jawa Tengah di Semarang, maka Rumah Sakit Kadipolo dipindahkan ke Rumah Sakit di Mangkubumen. Kemudian pada tanggal 28 Februari 1997 Rumah Sakit Mangkubumen dipindahkan ke kompleks Rumah Sakit di Jebres. Penggunaan gedung Jebres diresmikan oleh Presiden Soeharto.

### **B. Latar Belakang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta**

Alasan yang melatar belakangi pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah:

1. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan serta Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 544/MenKes/5KB/X/81, No.: 043a/V/1981 dan Bo.: 324 tahun 1981, ditetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Namun pada kenyataannya belum memenuhi syarat sebagai rumah sakit pendidikan, khususnya pembangunan fisik untuk fasilitas pelayanan dan pendidikan, karena :
  - 1). RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan gabungan dari 3 (tiga) rumah sakit, yaitu rumah sakit Mangkubumen, rumah sakit Jebres, dan rumah sakit Kadipolo.
  - 2). Bangunan yang ada sudah sangat tua dan saat pembangunan dahulu tidak direncanakan untuk rumah sakit pendidikan, karena di bangun antara tahun 1920 sampai dengan tahun 1930.
2. Perlengkapan bangunan dan bangsal perawatan yang ada sulit, bahkan tidak mungkin disesuaikan untuk direnovasi menjadi rumah sakit pendidikan yang memadai.

3. Berdasarkan saran/petunjuk dari Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk menyatukan RSUD Dr. Moewardi menjadi 1 (satu) lokasi oleh karena :
  - 1). rumah sakit dengan unit pelayanan terpisah menyulitkan pengelolaan, tidak efisien serta menyebabkan bertambah besarnya biaya operasional
  - 2). RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang ada pada masa itu masih dibawah standar rumah sakit pendidikan.
4. Karena wilayah Surakarta oleh Pemerintah Propinsi Dati 1 Jawa Tengah telah ditetapkan sebagai wilayah pengembangan utama Jawa Tengah, RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah terbesar di wilayah tersebut harus menyesuaikan dan mampu bertindak sebagai pusat rujukan wilayah Surakarta dan sekitarnya.
5. Kota Madya Dati II Surakarta sebagai penyandang Adipura Kencana sebanyak 12 kali berturut-turut, maka pembangunan rumah sakit yang ada perlu menampilkan diri sebagai rumah sakit pemerintah yang memadai.

Atas pertimbangan diatas, pada tanggal 21 Februari 1991 Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta mengajukan proposal kepada Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah untuk membangun kembali RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan bangunan fisik baru yang memenuhi standar rumah sakit klas B2 sekaligus rumah sakit pendidikan. Proposal tersebut mendapatkan tanggapan yang positif dari Bapak Gubernur maupun dari Pemda Tingkat I Jawa Tengah.

### **C. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta**

#### **1. Pengertian**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang bertanggung jawab secara langsung dan berada dibawah naungan Kepala Dinas Kesehatan Tingkat I Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Diraktur.

*commit to user*

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta menjadi pusat rujukan wilayah Surakarta dan sekitarnya serta Rumah Sakit Pendidikan bagi calon dokter, dokter, calon dokter spesialis, dokter spesialis maupun tenaga kesehatan lainnya khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

## 2. Alamat dan Logo Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta  
Alamat : Jalan Kolonel Sutarto No. 150 Surakarta  
Nomor Telepon : (0271) 634634  
Tipe/Klas : A



Gambar 3.1 Logo Rumah Sakit Dr. Moewardi

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

## 3. Tujuan

### 1). Tujuan Umum

Mengupayakan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal di daerah Surakarta dan sekitarnya. Upaya tersebut diwujudkan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan dan asuhan perawatan.

### 2). Tujuan Khusus

a. Terselenggaranya pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan dengan mutu dan efisien yang tinggi yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi pengguna jasa Rumah Sakit serta masyarakat sekitarnya.

*commit to user*



- b. Berfungsinya organisasi Rumah Sakit yang didukung oleh mantapnya tata laksana di setiap satuan kerja.
  - c. Melaksanakan proses manajemen yang berdaya guna dan berhasil guna serta dilandasi oleh falsafah, misi dan etika Rumah Sakit.
  - d. Mantapnya sistem informasi kesehatan yang berfungsi secara baik, serta ditunjang dengan data yang akurat, relevan dan lengkap.
  - e. Tercukupinya jumlah sumber daya yang memiliki pengetahuan, keterampilan, keahlian yang memadai serta ditunjang oleh sarana dan prasarana yang baik serta dana yang cukup.
3. Tugas Pokok dan Fungsi
- 1). Tugas Pokok  
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang meliputi keadaan cacat badan dan jiwa spesialistik, disamping upaya pencegahan penyebaran penyakit dan peningkatan kesehatan, serta menyediakan fasilitas pendidikan, penataran, penelitian dan atau latihan bagi calon dokter umum, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya.
  - 2). Fungsi  
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta mempunyai fungsi :
    - a. Melaksanakan pelayanan medis.
    - b. Melaksanakan rehabilitasi medis.
    - c. Melaksanakan upaya pencegahan penyebaran penyakit, pencegahan dampak/akibat penyakit dan upaya peningkatan pemulihan kesehatan.
    - d. Melaksanakan perawatan.
    - e. Membantu dan melaksanakan upaya pendidikan dan atau latihan medik.
    - f. Melaksakan sistem rujukan.
    - g. Sebagai tempat penelitian dan melaksanakan penelitian dalam rangka pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.
4. Falsafah

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dalam melaksanakan tugasnya berlandaskan:

1. Berasaskan Pancasila dan berlandaskan pada Undang Undang Dasar 1945.
2. Tunduk kepada peraturan dan perundangan Republik Indonesia maupun Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah dan tidak bertentangan dengan tata kehidupan yang berlaku wajar dan umum.
3. Merupakan bagian dari pelayanan kesehatan.
4. Berorientasi pada suatu lembaga yang bersifat sosio ekonomik.
5. Visi  
Menjadi Pusat Rujukan Pelayanan Kedokteran Akademik Terkemuka di Jawa Tengah pada tahun 2010.
6. Misi
  - 1). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu prima dan memuaskan
  - 2). Memberi pelayanan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat
  - 3). Memberikan kontribusi nyata untuk pendidikan dan penelitian kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan dalam rangka peningkatan mutu sumber daya manusia dan Iptek kesehatan.
7. Pengorganisasian

Organisasi dan pejabat yang ada di Rumah Sakit Umum Dearah Dr. Moewardi Surakarta adalah sebagai berikut :

Organisasi struktural, terdiri dari :

- (1) Direktur RSUD membawahkan
  - a. Wakil Direktur Pelayanan;
  - b. Wakil Direktur Keuangan;
  - c. Wakil Direktur Umum;
  - d. Kelompok Jabatan Fungsional;
- (2) Wakil Direktur Pelayanan Membawahi :
  - a. Bidang Pelayanan Medis;
  - b. Bidang Pelayanan Keperawatan;

- c. Bidang Pelayanan Penunjang;
- (3) Wakil Direktur Keuangan membawahi :
- a. Bidang Anggaran dan Perbendaharaan;
  - b. Bidang Akuntansi dan Verifikasi;
  - c. Bidang Pengelolaan Pendapatan;

- (4) Wakil Direktur Umum membawahi :
- a. Bagian Perencanaan;
  - b. Bagian Sekretariat;
  - c. Bagian Organisasi dan Kepegawaian;
  - d. Bagian Pendidikan Dan Penelitian;

Bidang-bidang akan membawahi :

- a. Bidang Pelayanan Medis membawahi:
  - a) Seksi Sumber Daya Pelayanan Medis;
  - b) Seksi Mutu Pelayanan Medis;
- b. Bidang Perawatan, membawahi :
  - a) Seksi Sumber Daya Pelayanan Keperawatan;
  - b) Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan;
- c. Bidang Pelayanan Penunjang, membawahi :
  - a) Seksi Sumber Daya Pelayanan Penunjang;
  - b) Seksi Mutu Pelayanan Penunjang;
- d. Bidang Anggaran dan Perbendaharaan, membawahi:
  - a) Seksi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
  - b) Seksi Perbendaharaan dan Penatausahaan Pengeluaran;
- e. Bidang Akuntansi dan Verifikasi, membawahi :
  - a) Seksi Akuntansi Keuangan dan Manajemen;
  - b) Seksi Verifikasi;
- f. Bidang Pengelolaan Pendapatan, membawahi :
  - a) Seksi Pengembangan Pendapatan;

- b) Seksi Penatausahaan Pendapatan;
  - g Bagian Perencanaan, membawahi :
    - a) Sub. Bagian Bina Program;
    - b) Sub. Bagian Monitoring dan Evaluasi;
    - c) Sub. Bagian Pemasaran;
  - h Bagian Sekretariat, membawahi :
    - a) Sub. Bagian Tata Usaha;
    - b) Sub Bagian Rumah Tangga;
    - c) Sub. Bagian Hukum dan Humas;
  - i. Bagian Organisasi dan Kepegawaian, membawahi:
    - a) Sub Bagian Organisasi dan Administrasi Kepegawaian;
    - b) Sub Bagian Mutasi Pegawai;
    - c) Sub Bagian Pengembangan Pegawai;
  - j Bidang Pendidikan dan Penelitian, membawahi :
    - a) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan;
    - b) Sub Bagian Penelitian dan Perpustakaan;
    - c) Sub Bagian Kerjasama Pendidikan;
- 5) Kelompok Jabatan Fungsional, terdiri dari :
- a Staf Medik Fungsional
  - b Staf Perawat Fungsional
  - c Kelompok Jabatan Fungsional Umum
  - d Kelompok Jabatan Fungsional Khusus
  - e Kepala Instalasi
8. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah No. 3 tahun 1997 tanggal 20 Maret 1997 terdiri organisasi struktural dan fungsional. Organisasi struktural terdiri dari staf Direksi dan staf Pelaksanaan Administrasi yang meliputi bagian sekretariat, Bagian Perencanaan dan Rekam Medik, Bagian Anggaran dan Perbendaharaan,

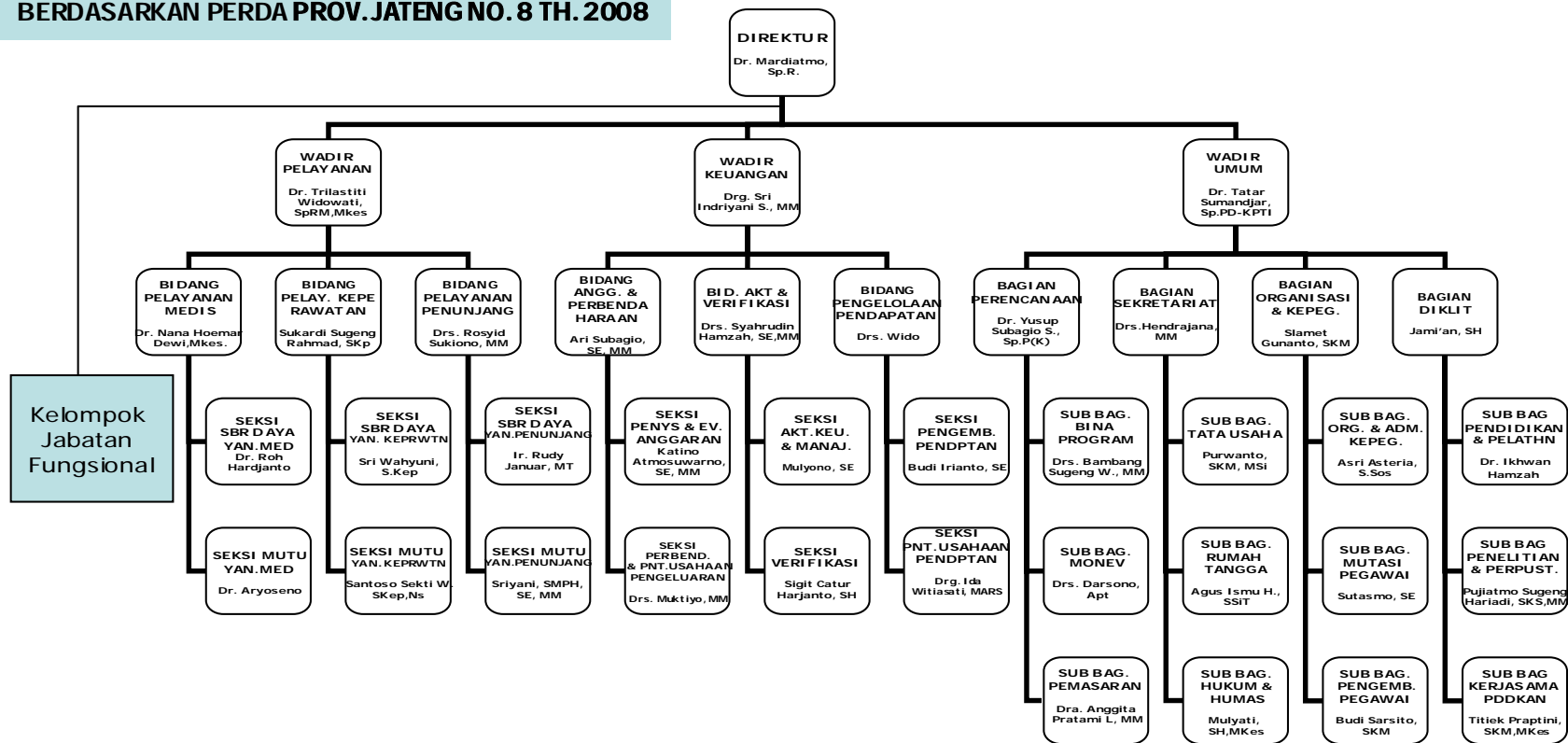
Bagian Akuntansi dan Mobilitas Dana, Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang Medis, Bidang Perawatan serta Bidang Pendidikan dan Pelatihan.

Sedang organisasi fungsional merupakan pelaksana teknis yang langsung berhubungan dengan kegiatan medis yang terdiri dari Staf Medis Fungsional (SMF) dan instalasi-instalasi tertentu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan strukrur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagai berikut



Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta  
 Sumber: RSUD Dr. Moewardi Surakarta

**BAGAN ORGANISASI  
 RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA  
 BERDASARKAN PERDA PROV. JATENG NO. 8 TH. 2008**



## 9. Bagian Pendidikan dan Latihan

Organisasi dan pejabat yang ada di Bagian Pendidikan dan Latihan adalah sebagai berikut :

- 1) Direktur
- 2) Wakil Direktur
- 3) Bagian Pendidikan dan Latihan

Bidang Pendidikan dan Latihan, membawahi :

- a. Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
- b. Sub Bagian Penelitian dan Perpustakaan
- c. Sub Bagian Kerjasama Pendidikan

Adapun kedudukan, tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dari Bagian DIKLIT adalah sebagai berikut:

### 1) Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan

#### a. Kedudukan

Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah pejabat struktural yang bersifat administratif dan koordinatif yang merupakan unsur pembantu pimpinan dalam penyelenggaraan Pendidikan dan Latihan

Dalam kegiatan Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan mempunyai kedudukan di bawah Direktur dan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur serta dikoordinasi oleh Wakil Direktur Penunjang Medik.

#### b. Tugas Pokok

Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan mempunyai tugas pokok membantu Direktur untuk mengkoordinasi kegiatan pendidikan, pelatihan, penataran, dan penelitian serta rujukan dan kegiatan perpustakaan.

#### c. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a) Merencanakan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penataran, dan penelitian, serta rujukan dan kegiatan perpustakaan.
  - b) Mengkoordinasikan pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penataran, dan penelitian serta rujukan dan kegiatan perpustakaan
  - c) Mengadakan pembinaan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penataran serta penelitian dokter, dokter ahli, para medis, dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit.
  - d) Melaksanakan evaluasi terhadap penyelenggaraan pendidikan, penelitian, penataran, dan pelatihan serta rujukan dan kegiatan perpustakaan.
  - e) Membuat laporan pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan penataran serta rujukan dan kegiatan perpustakaan.
- d) Tanggung Jawab
- a) Mengusahakan terpenuhinya permintaan sumber daya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas dari Bagian Pendidikan dan Latihan.
  - b) Terciptanya suasana kerja yang harmonis dan serasi di Bagian Pendidikan dan Latihan
  - c) Tegaknya disiplin staf di Bagian Pendidikan dan Latihan.
  - d) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku staf di Bagian Pendidikan dan Latihan
  - e) Kelancaran pelaksanaan tugas di Bagian Pendidikan dan Latihan
  - f) Mantapnya organisasi dan tata laksana di Bagian Pendidikan dan Latihan
  - g) Kebenaran penyusunan program, pelaksanaan dan laporan di Bagian Pendidikan dan Latihan
  - h) Kebenaran pembagian tugas kepada bawahan
  - i) Terjaganya kerahasiaan dan ketepatan waktu penyelesaian tugas
  - j) Terpeliharanya semua inventaris yang tersedia di Bagian Pendidikan dan Latihan
  - k) Memperjuangkan kesejahteraan dan pengembangan karier bawahan.



## 2) Sub. Bidang Pendidikan, dan Pelatihan

### a Kedudukan

Sub. Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah pejabat struktural yang bersifat administratif dan koordinatif yang merupakan unsur pembantu pimpinan dalam penyelenggaraan Pendidikan dan Latihan.

Dalam kegiatan Sub. Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian mempunyai kedudukan di bawah Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan.

Sub. Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian mempunyai wewenang untuk mengatur pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan penelitian, menggunakan sumber daya yang ada untuk kelancaran pendidikan, pelatihan, dan penelitian, memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan yang berkaitan dengan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

### b Tugas Pokok

- a) Penyusunan kebutuhan sarana, prasarana, system. Dan prosedur pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
- b) Melakukan pemantauan, pembinaan mutu pendidikan dan pelatihan.
- c) Melakukan pengelolaan peserta didik dengan melakukan koordinasi dengan unit kerja yang terkait dalam penempatan, materi, kebutuhan dan lain-lain yang berkaitan dengan pengelolaan peserta didik.
- d) Menyelenggarakan kegiatan administrasi pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
- e) Menyelenggarakan administrasi perpustakaan meliputi kegiatan pendaftaran anggota, katalogisasi, klasifikasi, dan penyusunan materi perpustakaan maupun administrasi umum.
- f) Mengatur mengawasi pelaksanaan peminjaman dan pengembalian bahan pustakan.

- g) Memelihara bahan pustaka dan peralatan yang ada di Perpustakaan serta menyusun rencana kebutuhan bahan pustaka, sarana dan prasarana.
- h) Melakukan monitoring dan evaluasi bulanan, semester, dan tahunan kegiatan di lingkungan Sub. Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian.
- i) Menyusun laporan kegiatan di lingkungan Sub. Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian.
- j) Menindak lanjuti hasil monitoring dan evaluasi.
- k) Tugas tambahan lain yang diberikan oleh pimpinan.

c Fungsi

Menyediakan bahan rencana dan program kerja, pelaksanaan dan pelayanan administrasi serta teknis, mendukung pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut Sub. Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Penyusun kebutuhan sarana, prasarana, sistem, dan prosedur pendidikan, pelatihan, dan penelitian
- b) Pembinaan mutu pendidikan dan pelatihan
- c) Pengelolaan peserta didik.
- d) Pengelolaan perpustakaan
- e) Evaluasi dan pelaporan bidang pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

d Tanggung Jawab

- a) Terlaksananya prosed pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
- b) Terlaksananya pengelolaan perpustakaan.
- c) Terlaksananya pengelolaan peserta didik.
- d) Terlaksananya pembinaan mutu pendidikan dan pelatihan.
- e) Terlaksananya monitoring kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian.
- f) Terlaksananya tugas-tugas tambahan lain yang diberikan oleh pimpinan.

3) Sub. Bidang Pengembangan dan Kerjasama

- a Kedudukan.

Sub. Bagian Pengembangan dan Kerjasama pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah pejabat struktural yang bersifat administratif dan koordinatif yang merupakan unsur pembantu pimpinan dalam penyelenggaraan Pendidikan dan Latihan.

Dalam kegiatan Sub. Bagian Pengembangan dan Kerjasama mempunyai kedudukan di bawah Kepala Bagian Pendidikan dan Latihan.

b. Wewenang

Sub. Bidang Pengembangan dan Kerjasama memiliki wewenang untuk meminta data dan informasi yang mendukung kegiatan dibidang pengembangan dan kerjasama, mengatur pelaksanaan kegiatan pendidikan, mengajukan kebutuhan sarana, prasarana, dan SDM dalam rangka kelancaran pelaksanaan kegiatan, memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pendidikan dan Kerjasama yang berkaitan dengan bidang pengembangan dan kerjasama.

c. Tugas Pokok

Adapun tugas pokok dari Sub. Bidang Pengembangan dan Kerjasama adalah sebagai berikut :

- a) Menyediakan bahan rencana kegiatan, program kerja dan rencana kebutuhan sumber daya, sarana dan prasarana Sub. Bidang Pengembangan dan Kerjasama.
- b) Menyusun prosedur tetap kegiatan-kegiatan, pedoman dan aturan dalam rangka pelaksanaan kegiatan Sub. Bidang Pengembangan dan Kerjasama.
- c) Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan di lingkungan RSDM dengan unit terkait dan memfasilitasi pelayanan administrasi dan teknis kegiatan pendidikankesehatan.
- d) Merencanakan dan menyusun program kerja dalam rangka pengabdian kepada masyarakat, serta mengkoordinasikan kegiatan pengabdian masyarakat.

- e) Mengkoordinasi dan melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat.melakukan kerjasama dengan institusi pendidikan terkait dalam rangka pembinaan dan evaluasi kegiatan.
- f) Pengelolaan peserta didik dilakukan dengan menyusun jadwal kegiatan pendidikan, melakukan koordinasi dengan unit terkait.
- g) Menerima, menempatkan dan mengevaluasi hasil kegiatan peserta didik yang melaksanakan kegiatan pendidikan.
- h) Pengelolaan data dan informasi mengenai pendidikan, pelatihan, penelitian dan kerjasama untuk keperluan perencanaan, evaluasi dan pengembangan.
- i) Menyajikan data dan informasi mengenai pendidikan, pelatihanpenelitian dan kerjasama untuk keperluan perencanaan, evaluasi dan pengembangan.
- j) Memantau dan mengevaluasi kegiatan bidang pengembangan dan kerjasama secara rutin.
- k) Menyusun laporan kegiatan bulanan dan tahunan bidang pengembangan dan kerjasama.
- l) Menyampaikan laporan kegiatan bidang pengembangandan kerjasama kepada pimpinan.
- m) Menyimpan laporan kegiatan bidang pengembangan dan kerjasama secara rapi dan teratur.
- n) Tugas-tugas tambahan lain yang diberikan oleh pimpinan.

d Fungsi

Menyediakan bahan rencana dan program kerja, pelaksanaan dan pelayanan administrasi serta teknis, mendukung pelaksanaan kegiatan pengembangan kerjasama yang meliputi :

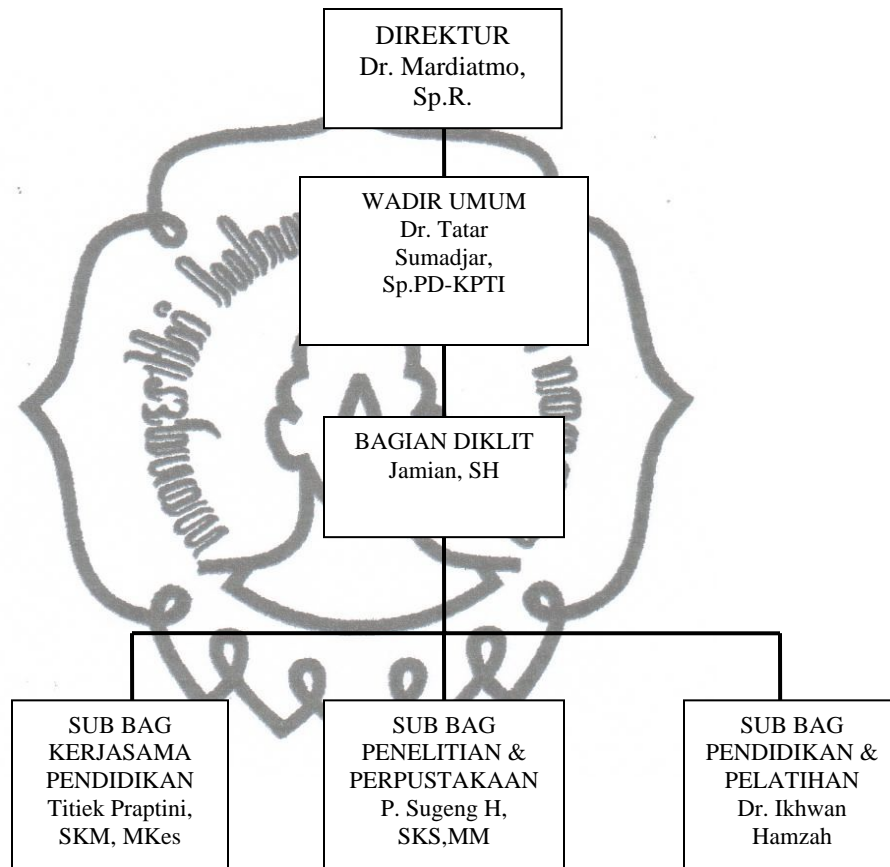
- a) Pengembangan dan kerjasama pendidikan
- b) Pengabdian masyarakat
- c) Kerjasama dengan institusi terkait.
- d) Pengelolaan peserta didik.

*commit to user*

- e) Terlaksananya kegiatan pengembangan dan kerjasama pendidikan
- e Tanggung Jawab
  - a) Terlaksananya kegiatan pengembangan dan kerjasama pendidikan.
  - b) Terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat
  - c) Tersedianya data dan informasi mengenai pendidikan, pelatihan, penelitian dan kerjasama.
  - d) Terpantau dan terevaluasinya kegiatan bidang pengembangan dan kerjasama.
  - e) Pengelolaan data dan informasi mengenai pendidikan, pelatihan, penelitian dan kerjasama untuk keperluan perencanaan, evaluasi dan pengembangan.
  - f) Evaluasi dan pelaporan bidang pengembangan dan kerjasama.

Struktur organisasi dari bidang Diklit terdiri dari Kepala Bagian Diklit, Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Sub Bagian Penelitian dan Perpustakaan, Sub Bagian Kerja sama Pendidikan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada struktur organisasi dari Bagian Diklit adalah sebagai berikut :

Bagan 3.2 Struktur Organisasi Bagian DIKLIT RSUD Dr. Moewardi Surakarta  
Sumber: RSUD Dr. Moewardi Surakarta



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil Kuliah Kerja Manajemen (KKM) yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta selama 1 (satu) bulan, yaitu pada tanggal 2 Maret 2009 sampai dengan 31 Maret 2009, berikut adalah penjabaran data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung mengenai hal-hal berhubungan dengan prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hal tersebut antara lain :

#### **A. Pengertian Prosedur Bagi RSUD Dr. Moewardi**

Yang dimaksud dengan prosedur pada Prosedur Pelaksanaan Pelatihan Anestesi di RSUD Dr. Moewardi adalah tata laksana / cara melaksanakan, mulai dari melakukan permohonan permintaan pelatihan ke rumah sakit oleh satuan kerja untuk meningkatkan kualitas dan keterampilan karyawan RSUD Dr. Moewardi hingga proses pembuatan laporan pelaksanaan pelatihan anestesi.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian prosedur menurut RSUD Dr. Moewardi dengan pendapat dari beberapa ahli yang dikutip oleh penulis dari beberapa buku pada dasarnya sama, yaitu cara untuk melakukan kegiatan-kegiatan dimasa yang akan datang atau tahap yang berurutan yang berhubungan erat satu sama lain sebagai suatu cara atau metode dalam menjalankan suatu kegiatan/pekerjaan sesuai dengan urutan waktu dan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Ketetapan ini dipakai sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan yang sesuai dengan proses perencanaan.

#### **B. Tujuan Prosedur Bagi RSUD Dr. Moewardi**

1. Mengatur pelaksanaan pelatihan agar efisien dan efektif.
2. Koordinasi pelaksanaan pelatihan berjalan dengan lancar.

3. Memudahkan dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan.
4. Agar pelatihan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan dan sasaran baik dari segi peserta pelatihan (individu) maupun dari sisi pelaksanaan pelatihan (pelatihan dapat berjalan lancar).
5. Agar pelatihan dapat terakreditasi.

### **C. Prosedur Pelaksanaan Pelatihan Anestesi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta**

Prosedur merupakan unsur yang paling penting dalam standart pelayanan. Prosedur harus diperhatikan demi penanganan masalah yang timbul dalam organisasi. Bahkan dengan melakukan semua kegiatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, masalah yang terjadi di organisasi dapat dihindari. Pembuatan prosedur yang dikehendaki adalah prosedur yang terpadu, hal ini hanya dapat terlaksana apabila pimpinan mempunyai sistem dan perencanaan prosedur yang baik.

Jalinan subsistem – subsistem dalam suatu prosedur harus selalu diperhatikan agar dapat berjalan sesuai dengan rencana untuk mencapai efektifitas kerja, karena keseluruhan bagian yang bekerja bersama-sama akan mencapai hasil yang lebih baik dari pada apabila setiap bagian bekerja sendiri-sendiri, karena dalam kehidupan berorganisasi manusia bukanlah suatu individu yang terpisah satu sama lain, namun terjalin dalam suatu format kerjasama guna mencapai tujuan pribadi dan tujuan organisasi dimana ia bekerja.

Mengingat kerjasama antar individu dalam organisasi merupakan suatu keharusan, maka kerjasama tersebut harus dinyatakan dalam bentuk tertentu yang salah satunya merupakan prosedur kerja, dalam hal ini yang di maksud adalah prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi.

Dalam melakukan sebuah kegiatan perlu ditetapkan sebuah prosedur yang pasti agar pelaksanaan kegiatan tersebut dapat berjalan dengan lancar. Tidak terkecuali dalam melakukan / mengajukan permohonan untuk melaksanakan pelatihan. mulai dari proses pengajuan permohonan hingga melaksanakan pelatihan anestesi di RSUD Dr. Moewardi



Surakarta telah ditetapkan secara resmi dengan Surat Keputusan dari Direktur sebuah prosedur yang wajib dilaksanakan oleh setiap unit kerja yang ingin mengajukan dan melaksanakan pelatihan. Penetapan prosedur tersebut sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam melaksanakan pelatihan anestesi.

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Prosedur yang akan dibahas pada bab ini meliputi pengajuan permohonan, persiapan pelaksanaan pelatihan, pendaftaran peserta pelatihan dan pelaksanaan pelatihan, dan pembuatan laporan hasil kegiatan.

### **1. Pengajuan Permohonan Pelatihan**

Dalam proses pengajuan permohonan pelatihan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah ditetapkan suatu prosedur yang harus dilaksanakan sesuai dengan urutan-urutannya. Dimulai dari prosedur pengajuan proposal hingga proposal tersebut disetujui. Untuk mengajukan permohonan pelatihan kepada Direktur, Bagian/Instalasi yang ingin mengajukan permohonan harus melaksanakan prosedur dibawah ini :

- 1) Bagian/Instalasi yang ingin mengajukan permohonan pelatihan terlebih dahulu harus mengisi formulir permintaan pelatihan, paling lambat 1 tahun sebelum batas waktu penyerahan rancangan anggaran belanja rumah sakit.
- 2) Bagian/Instalasi yang ingin mengajukan permohonan pelatihan harus membuat RKAP (Rencana Kerja Anggaran Permohonan) atau proposal yang berisi surat permohonan permintaan pelatihan, latar belakang masalah, tujuan pelatihan yang disertai dengan Kerangka Acuan Lengkap termasuk di dalamnya rincian mengenai rencana pembiayaan yang diperlukan untuk melaksanakan pelatihan yang kemudian akan diserahkan kepada Direktur untuk memperoleh persetujuan.
- 3) Mengirim surat tembusan kepada Wakil Direktur Penunjang Medik & Pendidikan dan Kepala Bidang Diklit.
- 4) Bidang Diklat mengadakan koordinasi dengan Bagian/Instalasi yang mengajukan permohonan untuk mendapatkan masukan dalam rangka telaah usulan tersebut.

- 5) Setelah menelaah usulan tersebut, Bidang Diklit menyampaikan usulan tersebut kepada Direksi untuk mendapatkan persetujuan.
- 6) Membuat perencanaan pelaksanaan pelatihan, dengan rapat koordinasi antar bidang yang ditunjuk.

## 2. Persiapan Pelaksanaan Pelatihan Anestesi

Tahap selanjutnya Bidang Diklit akan berkoordinasi dengan Bagian/Instalasi yang mengajukan permohonan untuk merealisasikan permohonan pelatihan.

Persiapan pelaksanaan pelatihan anestesi juga terdiri dari beberapa tahap. Tahap-tahap tersebut disebut dengan prosedur persiapan pelaksanaan pelatihan anestesi. Prosedur persiapan pelaksanaan pelatihan anestesi harus dilaksanakan dengan lebih cermat dan teliti, karena resiko munculnya masalah dalam tahap ini cukup besar dan kegagalan pelaksanaan pelatihan dapat terjadi apabila prosedur persiapan pelaksanaan pelatihan tidak dilaksanakan dengan cermat dan teliti.

Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah permohonan yang diajukan oleh Bagian/Instalasi yang ingin melakukan pelatihan disetujui oleh Direktur dan Bidang Diklit telah menerima disposisi dari Direktur yang berisi persetujuan atas permohonan pelatihan dan perintah untuk menindaklanjuti permohonan tersebut. Bidang Diklit yang berkoordinasi dengan Bagian/Instalasi yang terkait memilih, menunjuk, dan menetapkan susunan panitia pelaksana pelatihan operasi.

Adapun susunan kepanitiaan pelatihan operasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah sebagai berikut :

Table 4.1 daftar tugas dan susunan panitia pelaksanaan pelatihan anestesi

Sumber: RSUD Dr. Moewardi Surakarta

No.	Nama jabatan	Tugas
1	Pelindung	Membawahi semua panitia dan menjadi pelindung bagi panitia dan pelaksanaan pelatihan
2	Penasehat	Memberikan nasehat kepada panitia dalam proses pelaksanaan pelatihan

3	Penanggung jawab teknis	Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan secara teknis
4	Penanggung jawab administrasi	Bertanggung jawab terhadap semua prosedur administrasi
5	Ketua panitia	Memimpin panitia dalam melaksanakan tugas selama pelatihan berlangsung
6	Sekretaris	Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan, melakukan kegiatan surat-menyurat, dan membuat notulen rapat
7	Bendahara	Berkoordinasi dengan bidang anggaran dalam mengumpulkan dana yang dibutuhkan dan mengalokasikan dana tersebut sesuai dengan kebutuhan selama pelatihan
8	Seksi ilmiah	Mempersiapkan materi yang akan disampaikan selama pelatihan. Materi tersebut diperoleh dari pembicara. Materi yang ingin diberikan haruslah materi yang terbaru/ <i>up date</i> , agar sesuai dengan perkembangan teknologi.
9	Seksi acara	Mengatur jadwal pemberian materi dan jadwal praktek dikamar operasi
10	Seksi konsumsi	Mempersiapkan konsumsi bagi pembicara dan peserta yang mengikuti pelatihan
11	Seksi perlengkapan	Berkoordinasi dengan Bagian Rumah Tangga untuk mempersiapkan semua peralatan dan perlengkapan selama pelatihan
12	Seksi praktek lapangan	Bertugas melakukan dokumentasi, membantu pembicara untuk mempersiapkan <i>laptop</i> dan <i>LCD</i> serta mengoperasikannya

- 2) Setelah membuat susunan kepanitiaan, Bidang Diklit akan bekerjasama dan berkoordinasi dengan panitia pelaksanaan pelatihan operasi untuk membuat rencana kerja sesuai dengan proposal yang telah di setujui oleh Direktur, dan sesuai dengan SK, dan bekerjasama dalam proses melaksanakan pelatihan operasi.
- 3) Bidang Diklit meneruskan persetujuan dari Direksi/Direktur kepada Bagian Anggaran untuk merealisasi dana pelatihan.
- 4) Bagian Anggaran akan berkoordinasi dengan bendahara pelatihan dalam proses pencarian dana untuk pelatihan. Pengumpulan dana tersebut biasanya diperoleh dari dana bantuan rumah sakit, mencari sponsor yang bersedia membantu memberikan dana dalam proses pelaksanaan pelatihan. Selain dari sponsor dan dari Rumah Sakit, pengempulan dana juga dilakukan dengan cara membebaskan sejumlah dana kepada peserta yang mengikuti pelatihan. Dana yang dicari sesuai dengan rencana anggaran belanja yang telah mendapat persetujuan dari Direktur.
- 5) Setelah dana yang dibutuhkan terkumpul, maka dana akan dialokasikan sesuai dengan kebutuhan selama pelatihan.
- 6) Bidang Diklit berkoordinasi dengan Bendahara pelatihan untuk mengalokasikan dana tersebut untuk memenuhi kebutuhan selama pelatihan, dan pembuatan laporan keuangan.
- 7) Selain kepada Bagian Anggaran, Bidang Diklit juga meneruskan persetujuan tersebut kepada Bagian Rumah Tangga guna persiapan untuk menyediakan ruangan, peralatan dan perlengkapan yang butuhkan selama pelatihan.
- 8) Bagian Rumah Tangga melakukan persiapan seperti membuat daftar jumlah ruangan yang dibutuhkan beserta jadwal penggunaan ruangan tersebut, membuat daftar peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan selama pelatihan, serta mempersiapkan peralatan tersebut sesuai dengan jadwal dan kebutuhan sesuai dengan arahan dari Bidang Diklit maupun panitia.
- 9) Bidang Diklit juga harus berkoordinasi dengan Bagian Sekretariat guna membuat rencana penyebaran informasi mengenai pelatihan anestesi.

- 10) Bagian Sekretariat memerintah Sub. Bagian Humas untuk mensosialisasikan promosi tersebut melalui *presslist* ataupun koran-koran.
- 11) Bagian Sekretariat juga melakukan sosialisasi dengan cara mengirim surat, fax, ataupun menghubungi via telepon kepada rumah sakit-rumah sakit yang ada di Jawa Tengah dan sekitarnya mengenai pelatihan anestesi.
- 12) Tidak semua rumah sakit yang ada di Jawa Tengah dan sekitarnya di hubungi oleh Sekretariat. Rumah sakit dengan tipe / klas C dan tidak memiliki kamar operasi tidak dihubungi karena dianggap tidak memenuhi syarat. Hanya rumah sakit dengan tipe / klas A dan B, memiliki kamar operasi dan fasilitas operasi yang lengkap yang dihubungi.
- 13) Rumah sakit yang memberikan tanggapan akan mengirimkan surat balasan atau hanya menghubungi via telepon sebagai konfirmasi bahwa mereka setuju dan akan mengirimkan perawat mereka untuk mengikuti pelatihan. Untuk tahap selanjutnya peserta sendiri yang harus datang untuk melakukan pendaftaran.
- 14) Bidang Diklit yang berkoordinasi dengan seksi acara menghubungi pembicara atau pengajar yang akan mengajar atau mengisi acara selama pelatihan berlangsung.
- 15) Bidang Diklit akan mengirim surat pemberitahuan kepada pembicara bahwa beliau akan memberikan materi untuk pelatihan anestesi.
- 16) Setelah melakukan konfirmasi dengan pembicara maka Bidang Diklit dengan berkoordinasi dengan seksi ilmiah mempersiapkan materi yang akan disampaikan selama pelatihan. Materi yang dipersiapkan diperoleh dari dokter/pembicara.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, dalam proses persiapan pelaksanaan pelatihan terdapat kesulitan dalam menentukan jadwal pemberian materi pelatihan oleh dokter yang memiliki jadwal praktek yang padat. Hal ini sering menjadi penghambat jalannya pelatihan, karena ketika para peserta pelatihan telah hadir dan siap untuk menerima materi pelatihan, dokter yang seharusnya memberikan materi belum hadir dikarenakan jam prakteknya belum selesai.

### 3. Pendaftaran Peserta Pelatihan Anestesi

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya oleh penulis, bahwa untuk memperoleh peserta, Bidang Diklit melakukan koordinasi dengan Bagian Sekretariat dan Humas untuk menyebarkan informasi mengenai pelatihan melalui koran, *presslirist*, surat edaran, fax ataupun telepon kepada rumah sakit lain.

Setelah informasi tersebut tersebar dan mendapat respon maka Bidang Diklat akan melaksanakan prosedur berikut ini :

- 1) Setelah menerima surat balasan ataupun telepon dari rumah sakit yang diberi edaran maka tahap selanjutnya adalah peserta yang ingin mengikuti pelatihan anestesi menemui panitia atau staf Bidang Diklit untuk mendaftarkan diri.
- 2) Tidak semua perawat diijinkan untuk mengikuti pelatihan anestesi. Ada syarat-syarat yang harus dipenuhi.

Adapun syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut :

1. membawa pas photo berwarna ukuran 3x4 2 lembar
  2. memiliki surat rekomendasi dari dokter anestesi ditempat peserta bekerja
  3. berijazah minimal SPK (sekolah pendidikan keperawatan) atau sederajat dengan D1 Keperawatan dan membawa fotokopi ijazah tersebut sebanyak 1 lembar
  4. usia maksimal 40 tahun
  5. apabila peserta tersebut wanita maka tidak sedang dalam keadaan hamil
  6. sudah pernah magang di instalasi bedah atau memiliki pengalaman bekerja dan masih bekerja diinstalasi bedah
  7. sanggup bekerjasama dalam tim/kelompok
  8. bersedia mematuhi semua peraturan yang telah ditetapkan panitia selama pelatihan berlangsung
- 3) Peserta yang mendaftarkan diri untuk mengikuti pelatihan anestesi diwajibkan mencantumkan data diri seperti nama dan alamat rumah sakit yang mengutus untuk mengikuti pelatihan.

- 4) Bagi peserta yang merupakan utusan dari rumah sakit, diwajibkan membawa surat rekomendasi dari rumah sakit tempat bekerja.
- 5) Sedangkan bagi peserta mandiri/bukan utusan dari sebuah rumah sakit, yang harus dicantumkan dalam data selain alamat rumah sakit tempat bekerja juga alamat rumah dan nomor telepon.
- 6) Peserta yang mendaftarkan diri melakukan pembayaran untuk biaya pelatihan sesuai dengan nominal yang telah ditetapkan oleh panitia pelatihan anestesi.
- 7) Bidang Diklit memberikan jadwal pelatihan kepada semua peserta pelatihan anestesi yang telah mendaftarkan diri dan telah melunasi biaya pelatihan.

#### **4. Pelaksanaan Pelatihan Anestesi**

Setelah semua persiapan selesai, peserta yang mendaftar telah melakukan konfirmasi, maka tahap selanjutnya adalah pelaksanaan pelatihan. Dalam proses pelaksanaan pelatihan juga tetap harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Hal itu dilakukan agar dapat memantau jalannya pelatihan. Dengan melakukan prosedur yang berlaku, pelatihan dapat berjalan dengan lancar dan tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Adapun tahap-tahap pelaksanaan pelatihan anestesi adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat daftar kebutuhan, mempersiapkan semua kebutuhan, melakukan pengecekan daftar kebutuhan, dan memantau jalannya pelatihan.
- 2) Membuat surat permohonan pembukaan, undangan kepada Direksi dan pejabat struktural.
- 3) Membuat daftar absensi kehadiran peserta.
- 4) Mengirim surat permohonan penugasan peserta pelatihan kepada instansi yang mendaftar pelatihan yang berisi agenda kegiatan hari pertama, dan undangan pembukaan pelatihan.
- 5) Mempersiapkan akomodasi dan penginapan bagi peserta yang berasal dari luar kota.
- 6) Dalam upacara pembukaan, yang perlu dipersiapkan adalah : membuat agenda kegiatan pembukaan, membuat kartu identitas peserta, mempersiapkan pembawa

acara, mempersiapkan daftar ulang ditempat, mempersiapkan blangko/form biodata peserta, konfirmasi pejabat yang akan membuka pelatihan, mempersiapkan konsumsi.

- 7) Pelaksanaan upacara pembukaan.
- 8) Pelatihan terdiri dari 3 minggu teori dan 3 bulan praktek.
- 9) Mempersiapkan evaluasi/post test pelatihan yang diberikan kepada peserta yang telah menerima teori.
- 10) Mengevaluasi hasil post test yang telah dilakukan peserta dan menilai apakah peserta lulus dan layak untuk menerima sertifikat pelatihan anestesi.
- 11) Rapat koordinasi dan pelaporan hasil pelatihan yang terdiri dari : teknis pelaksanaan, RAB (rancana anggaran belanja), kendala-kendala yang dihadapi, saran untuk pelatihan yang akan datang.
- 12) Pembuatan laporan secara tertulis, laporan hasil kegiatan yang memuat: teknis pelaksanaan, RAB, kendala-kendala yang dihadapi, saran untuk pelatihan yang akan datang.

Demikianlah prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Kebijakan mengenai prosedur pelaksanaan pelatihan operasi berlaku bagi semua unit kerja dan karyawan yang bekerja di RSUD Dr. Moewardi yang mengajukan permohonan pelatihan yang akan dikoordinasi oleh bidang Diklit untuk pelaksanaan teknis dan bagian Anggaran untuk pertanggung jawaban keuangan / pembiayaan pelatihan yang kemudian akan di pertanggungjawabkan kepada direktur.

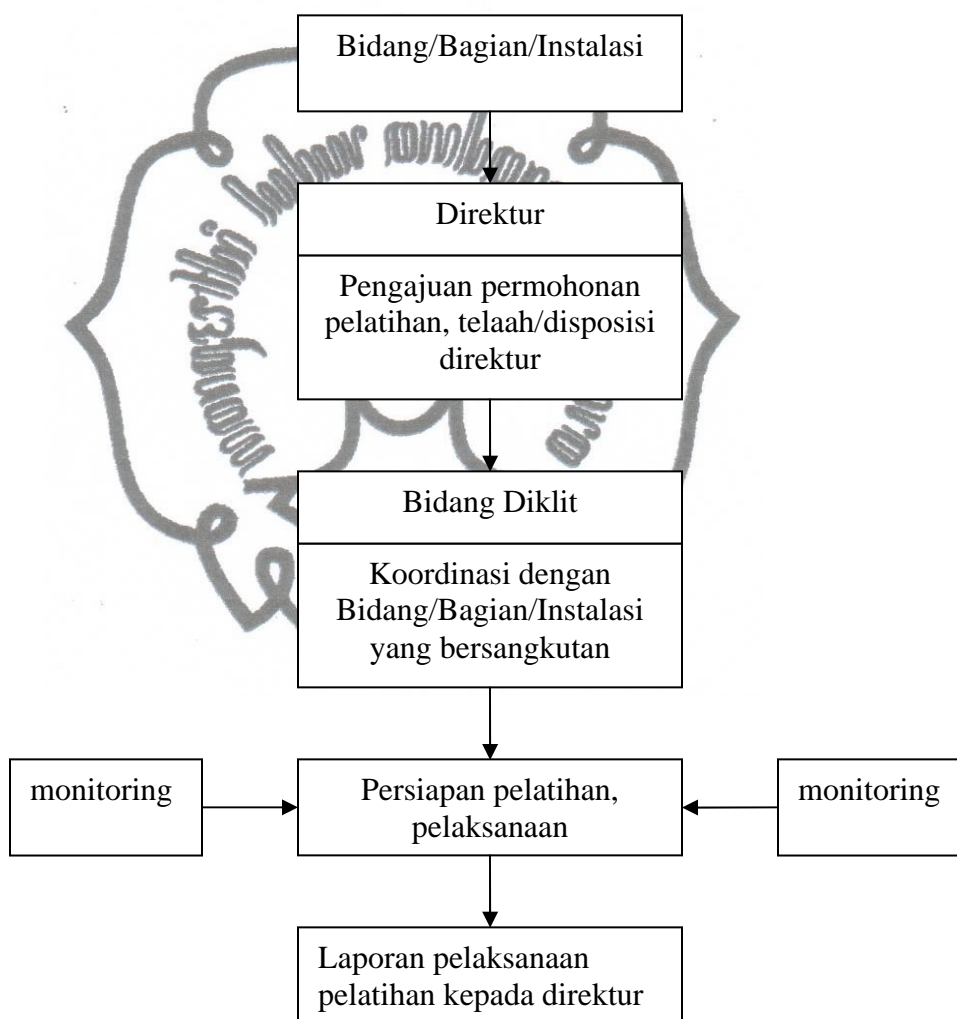
Berdasarkan urutan prosedur diatas, prosedur yang dilaksanakan oleh RSUD Dr. Moewardi dengan pengertian prosedur dari beberapa ahli yang telah dicantumkan penulis pada bab II hampir sama yaitu berupa tahap yang berurutan yang berhubungan erat satu sama lain sebagai suatu cara dalam menjalankan suatu kegiatan/pekerjaan sesuai urutan waktu dan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.



Berdasarkan penjelasan diatas, adapun alur kegiatan pelatihan dari prosedur permohonan hingga pelaksanaan pelatihan dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 4.1 alur kegiatan pelaksanaan pelatihan anestesi diRSUD Dr. Moewardi  
Surakarta

Sumber: RSUD Dr. Moewardi Surakarta

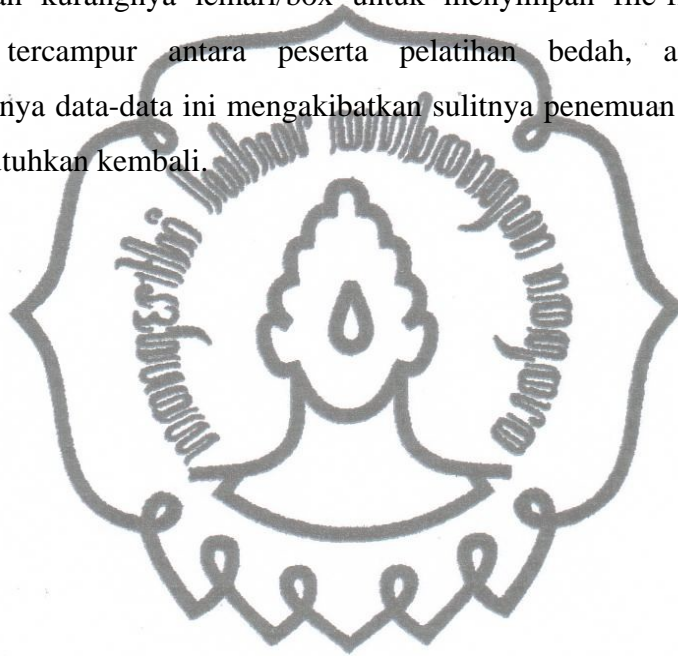


#### **D. Kendala yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Pelatihan Anestesi**

Dalam proses pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, terdapat beberapa kendala yang menjadi penghambat jalannya pelatihan. Adapun kendala-kendala tersebut adalah sebagai berikut:

1. Dalam pelaksanaan pelatihan anestesi, ada jadwal pelatihan anestesi yang berbarengan dengan jadwal Pradik (prapendidikan) bagi mahasiswa keperawatan baik S1 maupun D III yang akan mengikuti pendidikan. Hal ini menyebabkan terbaginya konsentrasi, tenaga dan perhatian dari Bidang Diklit untuk melakukan persiapan pelatihan, sehingga persiapan untuk pelaksanaan pelatihan anestesi mengalami gangguan dan penundaan. Adapun gangguan tersebut adalah :
  - a Ruangan yang akan dipergunakan untuk pelatihan belum dipersiapkan sedangkan berdasarkan jadwal, pelatihan sudah harus dimulai sehingga para peserta anestesi harus menunggu panitia untuk mempersiapkan ruangan dan pelatihan pun mengalami penundaan untuk beberapa saat.
  - b Pengantaran konsumsi untuk peserta dan pembicara pelatihan tertunda dikarenakan Bidang Diklit juga harus mempersiapkan konsumsi untuk peserta pradik yang jumlahnya jauh lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah peserta pelatihan anestesi, yakni 150-200 orang.
  - c Selain itu, karena Bidang Diklat berkonsentrasi mengurus pradik dan tenaga untuk operator *Laptop* dan *LCD* yang ada di Bidang Diklit ditugaskan untuk mengoperasikan *Laptop* dan *LCD* di pradik, hal ini menyebabkan tenaga untuk mengoperasikan *Laptop* dan *LCD* untuk pelatihan anestesi belum ada dan bidang diklat harus mencari tenaga lain yang mampu mengoperasikan *Laptop* dan *LCD* untuk pelatihan anestesi sehingga pelatihan dapat dilaksanakan. Apabila *Laptop* dan *LCD* tidak dapat beroperasi maka materi yang akan disampaikan selama pelatihan tidak dapat tersampaikan karena materi yang akan disampaikan telah disimpan didalam *Laptop* oleh seksi ilmiah dan hal ini mengakibatkan kemunduran jadwal penyampaian materi.

2. Pembicara / tenaga pengajar yang menyampikan materi maupun membimbing ketika pelaksanaan praktek, merupakan dokter yang memiliki jadwal praktek yang cukup padat, sehingga ketika menghadiri pelatihan mereka kerap terlambat. Hal ini menyebabkan jadwal pelatihan tidak dapat berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh panitia.
3. Dikarenakan kurangnya lemari/box untuk menyimpan file-file, data-data peserta pelatihan tercampur antara peserta pelatihan bedah, anestesi dan pradik. Tercampurnya data-data ini mengakibatkan sulitnya penemuan kembali data tersebut ketika dibutuhkan kembali.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta yang telah dilaporkan pada bab 4 yang diberi judul “Prosedur Pelaksanaan Pelatihan Anestesi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta”, penulis menarik kesimpulan bahwa prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dengan pengertian prosedur dari beberapa ahli yang telah dicantumkan penulis pada bab 2 memiliki isi yang hampir sama yaitu berupa tahap-tahap yang berurutan yang berhubungan erat satu sama lain sebagai suatu cara dalam menjalankan suatu kegiatan/pekerjaan sesuai urutan waktu dan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

Prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan prosedur yang diinginkan oleh semua calon peserta pelatihan yakni prosedur yang sederhana dan tidak berbelit-belit yang memudahkan calon peserta yang ingin mengikuti pelatihan serta dengan persyaratan yang mudah dan biaya yang relatif murah.

Prosedur pelaksanaan pelatihan anestesi juga merupakan prosedur yang sederhana dan mudah untuk dilaksanakan oleh Bidang Diklit dan panitia penyelenggara pelatihan. Meskipun demikian, Bidang Diklit dan panitia penyelenggara tetap menghadapi kendala yang menjadi penghambat dalam proses pelaksanaan pelatihan anestesi. Kendala tersebut menimbulkan kemunduran jadwal namun tidak berakibat buruk bagi peserta yang mengikuti pelatihan dan tujuan pelatihan dapat tercapai.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kendala yang telah disampaikan oleh penulis pada bab 4, penulis dapat memberikan saran yang bersifat membangun bagi pelaksanaan pelatihan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, yaitu :

*commit to user*

1. Dari hasil pengamatan yang dilakukan penulis, bahwa dalam proses pelaksanaan pelatihan anestesi terdapat jadwal pelatihan yang berbarengan dengan jadwal pradik yang menyebabkan terbaginya perhatian serta tenaga Bidang Diklat sehingga persiapan untuk pelaksanaan pelatihan terganggu, maka sebaiknya dalam melaksanakan pelatihan, koordinasi antara panitia dan Bidang Diklat lebih ditingkatkan. Ketika bidang diklat sibuk mempersiapkan pradik, sebaiknya panitia pelatihan membantu Bidang Diklat dalam mempersiapkan pelaksanaan pelatihan sehingga pelatihan dapat berjalan lancar.
2. Dikarenakan kurangnya tenaga untuk mengoperasikan *Laptop* dan *LCD*, sebaiknya diadakan pelatihan komputer bagi pegawai RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dengan demikian jika tenaga operator yang satu telah bertugas mengoperasikan *Laptop* dan *LCD* untuk kegiatan lain, maka masih tersedia pegawai lain yang mampu mengoperasikan *Laptop* dan *LCD* untuk pelatihan anestesi.