



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 116/UN4.24.0/2023
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH SENTRAL
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan dan pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit Unhas, diperlukan Penataan Organisasi di setiap unit kerja Rumah Sakit Unhas;
 - b. bahwa berdasarkan huruf a di atas maka perlu disusun Peraturan Direktur Utama Tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 158);
 4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014, Tanggal 15 Januari 2014, tentang Aparatur Sipil Negara, Lembaran Negara R.I. Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 5494;
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin (Tambahan LN.Tahun 2015 Nomor 5722);
 7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
 8. Peraturan Presiden Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1069 Tahun 2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018.
13. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 5441/UN4/OT.04/2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin;
14. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 38/UN4.1/2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
15. Keputusan Rektor Unhas Nomor 2817/UN4.1/KEP/2018 tanggal 18 Juli 2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH SENTRAL.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang selanjutnya disingkat dengan RSUH, merupakan unit kerja didalam lingkungan Universitas Hasanuddin yang berfungsi sebagai unit penunjang akademik yang bertugas untuk mengkoordinasikan dan/atau menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian dalam sejumlah disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran dan kesehatan atau yang terkait yang mengedepankan efisiensi dan produktivitas.
2. Dewan Pengawas adalah organ non struktural rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
3. Direktur Utama adalah organ RSUH yang memimpin penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit.
4. Instalasi adalah unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit.

5. Kepala Instalasi Bedah Sentral adalah seseorang yang diangkat oleh Direktur Utama yang bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di unit/instalasi
6. Koordinator Pelayanan Instalasi Bedah Sentral adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang untuk mengelola pelayanan asuhan keperawatan di ruang operasi.
7. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan , yang selanjutnya disebut DPJP adalah seorang dokter spesialis yang sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di IBS Rumah Sakit Unhas. Asuhan medis lengkap artinya rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien
8. Fasilitas pelayanan Instalasi Bedah Sentral adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan bedah di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
9. Perawat Scrub adalah perawat yang memiliki sertifikat pelatihan di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh organisasi profesi, serta memiliki kewenangan dan ditugaskan dalam pengelolaan alat pembedahan selama tindakan pembedahan
10. Perawat Sirkuler adalah perawat yang memiliki sertifikat pelatihan di pusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh organisasi profesi, serta memiliki kewenangan dan ditugaskan dalam membantu kelancaran jalannya operasi.
11. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
12. Profesi Pemberi Asuhan, yang selanjutnya disingkat PPA, adalah tenaga kesehatan yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, penata anestesi, terapi fisik, dsb.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Unhas ini dimaksudkan guna memberikan petunjuk dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penyelenggaraan pelayanan bedah di Rumah Sakit Unhas yang berorientasi kepada keselamatan dan keamanan pasien sehingga didapatkan suatu pelayanan baku, berkualitas dan komprehensif.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Bedah Sentral hanya dapat dilakukan oleh Profesi Pemberi Asuhan (PPA) yang terlatih dan berkompeten

Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan pelayanan Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup pelayanan unit Instalasi Bedah Sentral Gedung Rumah Sakit Universitas Hasanuddin meliputi pemberian pelayanan Bedah pada:

- (1) Pasien operasi elektif;
- (2) Pasien emergency

Pasien bedah yang dilayani dapat berasal dari:

- (1) Rawat Jalan
- (2) Rawat Inap
- (3) Unit Gawat Darurat

BAB V ORGANISASI

Pasal 6

- (1) Instalasi Bedah Sentral Gedung langsung dibawahhi oleh Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- (2) Kepala Instalasi Unit bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- (3) Koordinator pelayanan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi dan berlaku sebagai mitra.

- (4) Perawat Associate dan Perawat Administrasi bertanggung jawab kepada Koordinator pelayanan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

- (1) Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Satuan Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk :
- a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan Instalasi Bedah Sentral Gedung EF yang dilakukan tenaga kesehatan;
 - b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Bedah Sentral Gedung EF sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
 - c. memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan.
- (3) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.
- (4) Pengawasan internal Rumah Sakit terdiri dari:
- a. Pengawasan teknis medis; dan
 - b. Pengawasan teknis perumahsakitan.
- (5) Pengawasan teknis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam

medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis melalui Komite Medik Rumah Sakit.

- (6) Pengawasan teknis perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Tiap PPA wajib mendokumentasikan asuhan dan pelayanan yang diberikan ke pasien dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi .
- (2) Pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Tanda vital
 - b. Catatan pemberian obat
- (3) Penanggungjawab Instalasi Bedah Sentral membuat pelaporan pelayanan yang sudah dilakukan tiap bulan.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa :
 - a. Rekapitulasi pasien masuk
 - b. Jumlah dan Jenis Operasi
 - c. Indikator mutu unit

BAB VIII PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 1 Februari 2023
DIREKTUR UTAMA,



ANDI MUHAMMAD ICHSAN

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 116/UN4.24.0/2023
TANGGAL 1 FEBRUARI 2023

TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI BEDAH SENTRAL
DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan anestesi, sedasi, dan intervensi bedah adalah proses yang umum dan kompleks di rumah sakit. Tindakan-tindakan ini membutuhkan asesmen pasien yang lengkap dan komprehensif, perencanaan asuhan yang terintegrasi, monitoring pasien yang berkesinambungan dan kriteria transfer untuk pelayanan berkelanjutan, rehabilitasi, akhirnya transfer maupun pemulangan (*discharge*).

Pelayanan bedah di Instalasi Bedah Sentral RS UNHAS harus terencana dan terdokumentasikan berdasarkan hasil assesmen. Karena tindakan pembedahan membawa risiko dengan tingkatan tinggi, maka penggunaannya haruslah direncanakan secara seksama. Asesmen pasien adalah dasar untuk memilih prosedur yang tepat. Asesmen memberikan informasi penting terhadap pemilihan prosedur yang tepat dan waktu yang optimal, terlaksananya prosedur secara yang aman, menginterpretasikan temuan dalam monitoring pasien. Pemilihan prosedur tergantung pada riwayat pasien, status fisik, dan data diagnostik termasuk risiko dan manfaat prosedur bagi pasien. Pemilihan prosedur mempertimbangkan informasi dari asesmen saat masuk rawat inap, tes diagnostik, dan sumber lain yang tersedia.

Proses asesmen dapat dijalankan dalam kerangka waktu yang lebih singkat bilamana pasien secara darurat membutuhkan pembedahan. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah edukasi dan diskusi dengan pasien dan keluarganya atau orang yang berwenang membuat keputusan bagi pasien. Pasien dan keluarga atau para pembuat keputusan menerima informasi yang adekuat untuk berpartisipasi dalam keputusan pemberian pelayanan dan memberikan persetujuan (*informed consent*) yang berisi risiko dari prosedur yang direncanakan, manfaat prosedur yang direncanakan, komplikasi yang potensial terjadi, alternatif tindakan pembedahan dan nonbedah yang tersedia untuk merawat.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS Unhas) ini berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Kampus Tamalanrea Makassar dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh. Rumah sakit ini terletak berdampingan dengan RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep yang saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSWS. Adapun klasifikasi RS Unhas adalah sebagai berikut :

- 1 Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- 2 Alamat / Telpon / Fax. : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar, Sulawesi Selatan 90245
Telepon : (0411) 591331
Fax : (0411) 591332
Email : info@rs.unhas.ac.id
Website : www.rs.unhas.ac.id
- 3 Status Kepemilikan : Universitas Hasanuddin
- 4 Nama Direktur Utama : dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M (K)
- 5 Kelas Rumah Sakit & SK Menkes RI : RS Kelas B (HK.02.03/2180/2014)
- 6 No. & tanggal ijin operasional RS : No: 6/J.09/PTSP/2018 berlaku hingga 24 Agustus 2023
- 7 Luas Bangunan : - Gedung A : 14.813 m²
- Gedung EF : 28.000 m²
- Gedung BCD : 32.000 m²
- 8 Kapasitas Tempat Tidur : - 200 TT
- Rencana Gedung BCD: 400 TT

BAB III
VISI, MISI, LANDASAN NILAI, TUJUAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

A. Visi:

“Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan Kesehatan yang bertaraf internasional”

B. Misi :

1. Menciptakan tenaga professional yang unggul dalam *interprofessional collaboration*
2. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal yang mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

C. Landasan Nilai :

1. Motto Rumah Sakit Unhas adalah : “*Tulus Melayani*”
2. Nilai Dasar Rumah Sakit Unhas adalah “*Long Life Learning, Innovation, Togetherness, Trustfullness, Compassionate*”
 - a. *Long Life Learning*: RS melakukan proses pembelajaran yang terus menerus dan berkesinambungan.
 - b. *Innovation*: RS menciptakan sistem/kreatifitas baru dalam meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
 - c. *Togetherness*: RS ini milik bersama yang harus dikembangkan bersama melalui kerjasama dan kebersamaan (kerjasama dan kebersamaan)
 - d. *Trustfullness*: Pelayanan yang diberikan menjunjung tinggi kepercayaan, kejujuran, konsistensi, dan keterbukaan.
 - e. *Compassionate*: Dalam memberikan pelayanan atas dasar tulus melayani dengan penuh kasih sayang dan perhatian.
3. Budaya Kerja Rumah Sakit Unhas :
 - a. Cepat Tanggap
 - b. Cerdas Berinovasi
 - c. Cermat Menilai
 - d. Ceria Melayani
 - e. Cekatan Bertindak
 - f. Canggih Teknologi
 - g. Curahan Hati Pelanggan

D. Tujuan

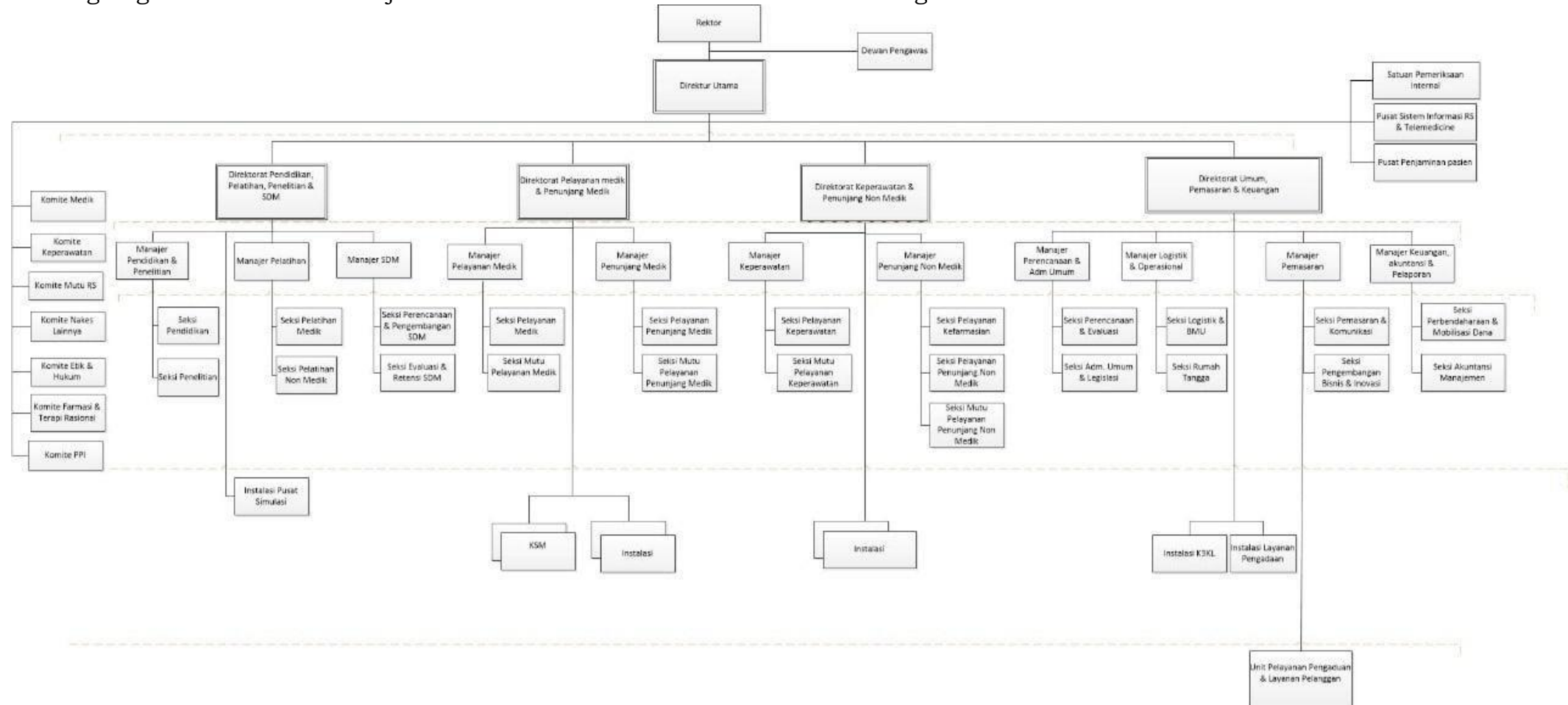
1. Tersedianya SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang profesional dan unggul yang memiliki komitmen
2. Terciptanya lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Terselenggaranya inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Terselenggaranya tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI

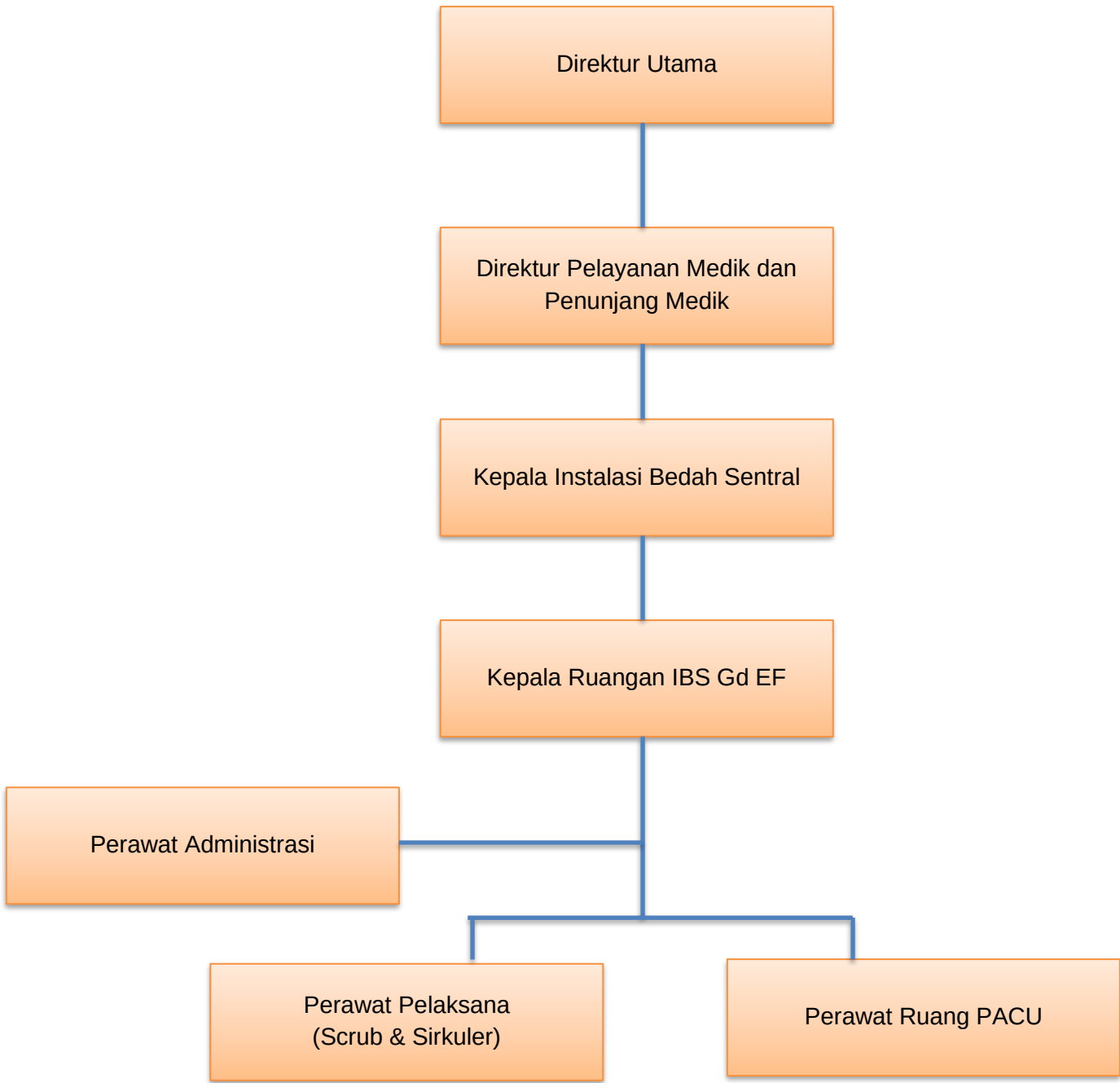
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Struktur organisasi RS Unhas sesuai dengan Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 24/UN4.1/2022 tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai berikut:



BAB V

STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Instalasi Bedah Sentral RS Unhas Tahun 2023

BAB VI

URAIAN JABATAN

A. KEPALA INSTALASI BEDAH SENTRAL

1. Identitas Pekerjaan

Nama Jabatan :Kepala Instalasi Bedah Sentral
Nama Direktorat :Pelayanan Medik dan Penunjang Medis
Nama Unit Kerja :Instalasi Bedah Sentral
Kedudukan dalam Organisasi :

- Atasan Langsung: Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medis
- Bawahan langsung: Koordinator Pelayanan IBS Gedung EF

2. Fungsi Utama

Mengkoordinasikan proses administrasi, pendidikan, penelitian, dan pelayanan di Instalasi Bedah Sentral yang efisien, efektif, timely, dan safety.

3. Tanggung Jawab

- Terlaksananya proses pendidikan, penelitian, pelayanan, dan administrasi yang baik di IBS
- Tersedianya sumber daya yang dibutuhkan dalam proses pelayanan di IBS
- Tersusunnya perencanaan dan laporan aktivitas di IBS
- Tersusunnya peraturan berupa pedoman, kebijakan, SPO, alur yang dibutuhkan untuk operasional IBS
- Terlaksananya proses monitoring dan evaluasi pencapaian standar mutu IBS

4. Tugas Pokok

- Menyusun perencanaan alkes, maintenance, inventaris, obat, dan bahan habis pakai tahunan IBS
- Menyusun program kerja IBS
- Menyusun pedoman dan kebijakan pelayanan IBS
- Menyusun SPO pelayanan IBS
- Menyusun alur pelayanan IBS
- Melakukan penilaian mutu pelayanan IBS
- Menyusun dan melaporkan SKP/ Key Performance Indicator (KPI) koordinator pelayanan IBS Gedung EF
- Menyusun dan melaporkan SPM/Key Performance Indicator (KPI) IBS
- Menyusun laporan kegiatan pelayanan IBS dari analisa data rekapitulasi pelayanan IBS
- Mengajukan pengusulan perencanaan SDM IBS
- Menyusun risk register IBS
- Memimpin rapat rutin bulanan instalasi
- Menyelesaikan komplain/masalah yang terjadi di IBS
- Melakukan koordinasi dengan instalasi lain terkait kebutuhan pelayanan di IBS
- Menghadiri rapat tingkat bidang/direktorat

5. Wewenang

- Melaporkan hasil penilaian kinerja staf di IBS
- Merekomendasikan usulan perencanaan SDM yang disusun oleh koordinator pelayanan IBS
- Mengajukan usulan pelatihan SDM yang disusun oleh koordinator pelayanan IBS
- Melakukan penilaian, pembinaan, dan memberikan teguran terhadap staf yang bermasalah
- Memberikan rekomendasi ke direktorat SDM tentang pegawai/calon pegawai yang memenuhi syarat atau tidak
- Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan sebagai wewenang kepala instalasi

6. Hubungan Kerja

- Eksternal : Pasien & keluarga pasien
Tujuan : Komunikasi kebijakan dan standar IBS
- Internal : Semua Unit
Tujuan : koordinasi pelayanan, pendidikan, pelatihan, & administratif

7. Tolak Ukur Keberhasilan

- Tersedia dokumen perencanaan tahunan IBS (maintenance, alkes, inventaris, obat, dan BHP)
- Tersedia dokumen program kerja IBS
- Tersedia dokumen pedoman dan kebijakan pelayanan IBS
- Tersedia dokumen SPO pelayanan IBS
- Tersedia dokumen alur pelayanan IBS
- Tersedia dokumen penilaian indikator mutu bulanan IBS
- Tersedia dokumen laporan SKP/KPI koordinator pelayanan IBS Gedung EF
- Tersedia dokumen laporan SPM/KPI IBS
- Tersedia dokumen laporan kegiatan pelayanan IBS per triwulan
- Tersedia dokumen pengusulan perencanaan SDM IBS
- Tersedia dokumen risk register IBS
- Pelaksanaan rapat rutin bulanan instalasi
- Tertindaklanjutnya komplain/masalah yang terjadi di IBS
- Adanya koordinasi kebutuhan pelayanan IBS dengan unit yang lain
- Kehadiran di rapat tingkat bidang/direktorat

8. Persyaratan Jabatan

- Pendidikan : Minimal S2 Kedokteran, Keperawatan, atau Kesehatan
- Pengalaman : Pernah bekerja di kamar bedah dan Pernah menduduki jabatan struktural di Rumah Sakit
- Keterampilan:
 - Menguasai program komputer dasar (Office Word, Excel, dan Powerpoint) atau sejenisnya untuk analisa data dan kepentingan presentasi
 - Memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik (Effective communication, public speaking, problem solving)
- Pelatihan : Pelatihan Manajemen Kamar Bedah
- Usia : 30 - 55 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

B. KOORDINATOR PELAYANAN IBS

1. Identitas Pekerjaan

Nama Jabatan : Koordinator Pelayanan IBS Gedung EF

Nama Direktorat : Direktorat Pelayanan Medik dan Penunjang Medis

Nama Unit Kerja : Instalasi Bedah Sentral

Kedudukan dalam Organisasi:

- Atasan Langsung: Kepala Instalasi Bedah Sentral
- Bawahan langsung: Perawat Pelaksana

2. Fungsi Utama

Mengontrol terselenggaranya proses pelayanan instalasi bedah sentral yang aman dan bermutu.

3. Tanggung Jawab

- Terlaksananya proses pelayanan yang sesuai dengan peraturan RS secara umum dan IBS secara khusus
- Terpenuhinya kebutuhan yang diperlukan untuk operasional pelayanan di IBS
- Tertatanya jadwal operasi harian di IBS
- Terciptanya kerjasama tim yang solid di IBS
- Terukurnya performa perawat di IBS

4. Tugas Pokok

- Memimpin briefing harian di IBS
- Melaporkan kegiatan pelayanan harian di morning report
- Mengalokasikan dan memanfaatkan sumber daya yang ada (staf, sarana, prasarana) untuk kelancaran operasional harian
- Melakukan pengawasan tentang kepatuhan staf terhadap standar RS
- Melakukan koordinasi dengan tim bedah terkait kebutuhan operasi
- Melakukan orientasi perawat baru dan peserta didik di IBS
- Menyusun SKP/ Key Performance Indicator (KPI) perawat IBS
- Menyusun usulan perencanaan SDM IBS
- Menyusun usulan pelatihan SDM IBS
- Melakukan supervisi perawat
- Melakukan penilaian OPPE perawat
- Melakukan evaluasi kinerja cleaning service IBS
- Mengarahkan staf dalam pelaporan insiden yang terjadi di IBS
- Memimpin rapat rutin bulanan perawat
- Menyusun jadwal jaga bulanan perawat
- Mengusulkan perubahan kebijakan dan SPO IBS
- Melakukan monitoring kepatuhan perawat terhadap standar IPSP
- Melakukan pendataan terhadap adanya keluhan/masalah yang terjadi di IBS
- Menghadiri rapat tingkat instalasi
- Menganalisa data rekapitulasi pelayanan kamar bedah setiap bulannya

5. Wewenang

- Menetapkan jadwal operasi harian IBS berdasarkan permintaan jadwal operasi di sistem registrasi online IBS (SIOK) yang dikelola oleh perawat administrasi
- Mengatur dan memutuskan alokasi dan pemanfaatan sumber daya IBS untuk kebutuhan pelayanan
- Melakukan pembinaan dan memberikan teguran terhadap staf yang bermasalah
- Menilai OPPE perawat
- Memberikan rekomendasi ke kepala instalasi IBS tentang pegawai/calon pegawai yang memenuhi syarat atau tidak
- Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan sebagai wewenang koordinator pelayanan

6. Hubungan Kerja

- Eksternal: Pasien & keluarga pasien
Tujuan: Komunikasi kebijakan dan standar pelayanan IBS
- Internal: Semua Unit
Tujuan: Koordinasi operasional pelayanan

7. Tolak Ukur Keberhasilan

- Pelaksanaan briefing rutin setiap pagi
- Kelengkapan laporan kegiatan pelayanan harian di morning report
- Alokasi dan pemanfaatan sumber daya IBS
- Pengawasan kepatuhan staf terhadap standar RS
- Adanya koordinasi dengan tim bedah terkait kebutuhan operasi
- Pelaksanaan orientasi perawat baru dan peserta didik di IBS
- Kelengkapan dokumen SKP/ Key Performance Indicator (KPI) perawat IBS
- Adanya dokumen usulan perencanaan SDM IBS
- Adanya dokumen usulan pelatihan SDM IBS
- Kelengkapan dokumen supervisi perawat
- Kelengkapan dokumen penilaian OPPE perawat per bulan
- Kelengkapan laporan evaluasi kinerja cleaning service IBS
- Kelengkapan laporan insiden yang terjadi di IBS
- Pelaksanaan rapat rutin bulanan perawat
- Kelengkapan dokumen jadwal jaga bulanan perawat
- Adanya usulan perubahan kebijakan dan SPO IBS
- Kelengkapan dokumen monitoring kepatuhan perawat terhadap standar IPSG
- Adanya dokumen daftar complain/masalah yang terjadi di IBS
- Kehadiran di rapat instalasi
- Kelengkapan analisa data rekapitulasi pelayanan kamar bedah setiap bulannya

8. Persyaratan Jabatan

- Pendidikan : S2 Keperawatan/Kesehatan (Minimal S1 Keperawatan)
- Pengalaman : Pernah bekerja di kamar bedah.
- Keterampilan : Menguasai program komputer dasar (Office Word, Excel, dan Powerpoint) atau sejenisnya Memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik (Effective communication, public speaking, problem solving)

- Pelatihan : Pelatihan Keterampilan Dasar Perawat Kamar Bedah dan Pelatihan Manajemen Kamar Bedah
- Usia : 25 - 55 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

C. PERAWAT PELAKSANA

1. Identitas Pekerjaan

Nama Jabatan : Perawat Pelaksana

Nama Direktorat : Direktorat Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Nama Unit Kerja : Instalasi Bedah Sentral

Kedudukan dalam Organisasi:

Atasan Langsung : Koordinator Pelayanan Instalasi Bedah Sentral Gedung EF/A

Bawahan langsung : -

2. Fungsi Utama

Memberikan pelayanan keperawatan perioperatif pada pasien dan keluarga

3. Tanggung Jawab

- Terlaksananya pelayanan asuhan keperawatan perioperative kepada pasien baik sebagai perawat scrub, perawat sirkuler, atau perawat PACU
- Terpenuhinya semua kebutuhan instrumen, obat, dan bahan habis pakai yang akan digunakan dalam pembedahan
- Terlaksananya dokumentasi asuhan keperawatan perioperatif kepada pasien
- Tercapainya IPSG (International Patient Safety Goals) dalam pelayanan pasien
- Terlaksananya serah terima pasien dengan unit lain
- Terlaksananya asuhan Keperawatan perioperative pada pasien elektif dan emergency
- Terjaganya kerahasiaan data dan isi rekam medis pasien
- Terjaganya inventaris, alkes, dan instrument Instalasi Bedah Sentral selama penggunaanya di pelayanan

4. Tugas Pokok

- Melakukan pengecekan harian inventaris, alkes, dan perlengkapan ruangan lainnya sesuai arahan koordinator pelayanan
- Mengikuti briefing harian perawat
- Mengambil peran sebagai perawat scrub, sirkuler, atau PACU sesuai arahan koordinator pelayanan
- Menyiapkan semua perlengkapan yang dibutuhkan sesuai perannya (sebagai perawat scrub, sirkuler, atau PACU)
- Melakukan serah terima pasien pre operasi
- Melakukan serah terima pasien post operasi
- Menghadiri rapat instalasi
- Melengkapi formulir dokumentasi instrument, obat, dan BHP
- Melakukan sign in, time out, dan sign out
- Melakukan prosedur counting pre, intra, dan post operasi
- Melaksanakan tugas jaga sesuai jadwal yang dikeluarkan oleh koordinator pelayanan
- Mengikuti program edukasi dan pelatihan staf yang diprogramkan oleh IBS
- Ikut terlibat dalam pelaporan insiden dan indikator mutu IBS

- Ikut terlibat dalam pembimbingan peserta didik di IBS
5. Wewenang
- Melakukan semua tindakan keperawatan yang ada dalam area kewenangan klinisnya
6. Hubungan Kerja
- Eksternal: Keluarga pasien
Tujuan: Memberi informasi kepada keluarga tentang operasi pasien
 - Internal:
 - Kepala Instalasi IBS
Tujuan :Konsultasi dan koordinasi terkait pelayanan dan hal administratif
 - Koordinator Pelayanan IBS
Tujuan : Konsultasi dan koordinasi terkait pelayanan dan hal administratif
 - Unit Kerja lain
Tujuan : Koordinasi pelayanan
 - KSM & DPJP
Tujuan : Kolaborasi dalam pelayanan perioperatif
7. Tolak Ukur Keberhasilan
- Adanya bukti pengecekan harian inventaris, alkes, dan perlengkapan ruangan lainnya sesuai arahan koordinator pelayanan
 - Kehadiran dalam breafing harian perawat
 - Berperan sebagai perawat scrub, sirkuler, atau PACU sesuai arahan koordinator pelayanan
 - Perlengkapan operasi tersedia sesuai kebutuhan dan sesuai perannya (sebagai perawat scrub, sirkuler, atau PACU)
 - Adanya bukti serah terima pasien pre operasi
 - Adanya bukti serah terima pasien post operasi
 - Kehadiran dalam rapat instalasi
 - Lengkapnya formulir dokumentasi instrument, obat, dan BHP
 - Terlaksananya proses sign in, time out, dan sign out
 - Terlaksananya prosedur counting pre, intra, dan post operasi
 - Pelaksanaan tugas jaga sesuai jadwal yang dikeluarkan oleh koordinator pelayanan
 - Keikutsertaan dalam program edukasi dan pelatihan staf yang diprogramkan oleh IBS
 - Keaktifan dalam pelaporan insiden dan indikator mutu IBS
 - Keaktifan dalam pembimbingan peserta didik di IBS
8. Persyaratan Jabatan
- Pendidikan : Diutamakan pendidikan S1 Keperawatan dengan program profesi Ners, minimal D3 Keperawatan
 - Pengalaman: Diutamakan berpengalaman kerja di Kamar Bedah selama 1 tahun, atau minimal memiliki kualifikasi PK2 sesuai aturan jenjang karir profesi
 - Keterampilan: Menguasai pengoperasian komputer dan internet, serta penggunaan program pembuatan laporan dan olah data seperti Office Word & Excel
 - Pelatihan : Pelatihan Keterampilan Dasar Perawat Kamar Bedah dan Pelatihan BTCLS

- Usia : 25 - 56 tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

D. PERAWAT ADMINISTRASI

1. Identitas Pekerjaan

Nama Jabatan : Perawat Administrasi

Nama Direktorat : Direktorat Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Nama Unit Kerja : Instalasi Bedah Sentral

Kedudukan dalam Organisasi:

- Atasan Langsung : Koordinator Pelayanan Instalasi Bedah Sentral Gedung EF
- Bawahan langsung : -

2. Fungsi Utama

Pengelolaan kegiatan administrasi pelayanan di Instalasi Bedah Sentral

3. Tanggung Jawab

- Terlaksananya perencanaan kebutuhan ATK
- Terkelolanya dokumen, sistem pengarsipan, surat masuk, dan surat keluar di IBS
- Terkelolanya jadwal operasi di sistem registrasi online dan jadwal operasi di papan/ monitor penjadwalan
- Lengkapnya dokumen di setiap berkas rekam medis pasien sebelum pasien keluar dari Kamar Bedah (pindah, pulang, rujuk)
- Tersedianya lembar rekam medis dan formulir lain yang dibutuhkan untuk pelayanan di IBS
- Terinputnya data umum dan pelayanan pasien operasi di SIM RS

4. Tugas Pokok

- Melengkapi data rekapitulasi pelayanan kamar bedah setiap bulannya
- Menghubungi dokter bedah atau petugas untuk kelancaran pembedahan sesuai dengan jadwal yang direncanakan
- Mengelola permintaan jadwal operasi di sistem registrasi online IBS (SIOK) dan berkoordinasi dengan Koordinator Pelayanan jika diperlukan
- Menelepon petugas di ruangan untuk proses pengantaran dan penjemputan pasien
- Menginput hasil monitoring indikator mutu yang telah dibuat oleh Kepala Instalasi
- Membuat perencanaan kebutuhan ATK tahunan dan bulanan
- Membuat dan mengelola surat masuk dan surat keluar
- Menjawab telepon yang masuk ke Kamar Bedah
- Memeriksa kelengkapan dokumen di setiap berkas rekam medis pasien sebelum pasien keluar dari Kamar Bedah (pindah, pulang, rujuk)
- Melakukan permintaan lembar rekam medis dan formulir lain yang dibutuhkan untuk pelayanan di IBS ke Instalasi Rekam Medis
- Mengarsipkan laporan operasi bulanan IBS
- Mendistribusikan jadwal dinas perawat ke ruang rawat terkait setiap bulan
- Mengikuti rapat bulanan/insidentil dan menjadi notulen di setiap rapat tersebut
- Menginput data umum dan pelayanan pasien operasi di SIM RS

5. Wewenang

- Mengatur lalu lintas pasien elektif untuk mengoptimalkan utilisasi Kamar Bedah
- Mengatur waktu/ jam rencana jadwal pembedahan sesuai dengan urutan pendaftar, prioritas, dan kondisi pasien yang direncanakan untuk operasi elektif (berkoordinasi dengan koordinator pelayanan jika diperlukan)

6. Hubungan Kerja

- Eksternal: Keluarga pasien
Tujuan : Memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang alur administrasi di rumah sakit.
- Internal: Dokter, perawat, apoteker, rekam medis, evakuator
Tujuan : Mengkoordinasikan semua hal yang terkait dengan administrasi untuk kelancaran pelayanan pasien.

7. Tolak Ukur Keberhasilan

- Kelengkapan data rekapitulasi pelayanan kamar bedah setiap bulannya (dalam format Excel)
- Dokter bedah mendapatkan informasi tentang jadwal operasinya
- Penataan permintaan jadwal operasi di sistem registrasi online IBS (SIOK)
- Adanya komunikasi via telpon dengan petugas di ruangan untuk proses pengantaran dan penjemputan pasien
- Kelengkapan inputan hasil monitoring indikator mutu yang telah dibuat oleh Kepala Instalasi
- Kelengkapan dokumen perencanaan kebutuhan ATK tahunan dan bulanan
- Baiknya pengelolaan dan pembuatan surat masuk dan surat keluar
- Terjawabnya telepon yang masuk ke Kamar Bedah
- Kelengkapan dokumen berkas rekam medis pasien sebelum pasien keluar dari Kamar Bedah (pindah, pulang, rujuk)
- Ketersediaan lembar rekam medis dan formulir lain yang dibutuhkan untuk pelayanan di IBS
- Mengarsipkan laporan operasi bulanan IBS
- Pendistribusian jadwal dinas perawat ke ruang rawat terkait setiap bulan
- Keterlibatan dalam rapat rutin dan insidentil dan kelengkapan notulensi rapat
- Kelengkapan inputan data umum dan pelayanan pasien operasi di SIM RS.

8. Persyaratan Jabatan

- Pendidikan : S1 Keperawatan/Kesehatan atau Minimal D3 Keperawatan/Kesehatan
- Pengalaman : S1 Pengalaman Kerja 0 tahun. Bila berijazah D3 Keperawatan, diutamakan berpengalaman kerja minimal 1 tahun di Rumah Sakit/ Klinik.
- Keterampilan : Menguasai pengoperasian komputer dan internet, serta penggunaan program pembuatan laporan dan olah data seperti Office Word & Excel
- Pelatihan : Pelatihan Sistem Informasi Rumah Sakit, Pelatihan Produk Knowledge Rumah Sakit

- Usia : 21 - 45 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

BAB VII
TATA HUBUNGAN KERJA

A. Kerjasama Internal

No.	Profesi	Hubungan Kerja
1.	Dokter bedah	- Dokter bedah (operator) bertindak sebagai team leader di setiap operasi. - Dokter bedah melakukan asuhan medis bedah dan berkoordinasi dengan dokter anestesi dan perawat bedah tentang pelayanan pasien selama pembedahan.
2.	Dokter anestesi	- Dokter anestesi melakukan asuhan medis anestesi dan berkoordinasi dengan dokter bedah dan perawat bedah tentang pelayanan pasien selama pembedahan.
3.	Perawat bedah (scrub dan sirkuler)	- Perawat bedah melakukan asuhan keperawatan perioperatif dan berkoordinasi dengan dokter bedah dan anestesi tentang pelayanan pasien selama pembedahan.
4.	Perawat PACU (post anesthesia care unit)	- Perawat PACU melakukan asuhan keperawatan post operative dan berkoordinasi dengan dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat bedah tentang pelayanan pasien pasca pembedahan.

B. Kerjasama eksternal

No.	Instalasi/ Bagian	Hubungan Kerja
1	Instalasi Rawat Inap	- Pelayanan lanjutan pasien post operasi

2	Instalasi ICU	- Pelayanan pasien post operasi dengan kebutuhan perawatan intensif
3	Instalasi Farmasi	- Kelengkapan stok obat dan bhp untuk trolley emergency - Koordinasi perencanaan kebutuhan pembedahan berupa obat, bhp, dan implant
4	Instalasi Laboratorium	- Pemeriksaan laboratorium dan spesimen pasien untuk keperluan diagnosis
5	Instalasi Radiologi	- Pengoperasian C-arm mobile x-ray intraoperatif
6	Bagian evakuator	- Pelayanan antar - jemput pasien
7	Bagian Administrasi (Kantor)	- Surat Menyurat - Perizinan
8	Bagian SDM	- Urusan kepegawaian - Pelatihan dan pendidikan staf
9	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)	- Layanan perbaikan dan pemeliharaan alat, sarana, dan prasarana
10	Kasir	- Pelayanan pembayaran pasien yang telah mendapat pelayanan dari IBS
11	Instalasi CSSD dan Laundry	- Perencanaan, suplai, maintenance, dan sterilisasi instrumen, linen, dan kasa steril - Perencanaan, suplai, maintenance kebutuhan linen, serta kebutuhan petugas dan pasien IBS.
12	Bagian Security RS	- Keamanan IBS

BAB VIII
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. Pola ketenagaan

1. Dokter bedah

Dokter bedah yang bertugas di IBS yaitu dokter spesialis yang tergabung dalam Kelompok Staf Medis (KSM) RS Universitas Hasanuddin antara lain:

- a. Bedah (Digestif, Bedah Saraf, BTKV, Bedah Plastik, & Bedah Onkologi)
- b. Urologi
- c. Obgyn
- d. THT
- e. Orthopaedi dan Traumatologi
- f. Mata
- g. Gigi dan Mulut
- h. I.P. Kulit dan Kelamin

2. Dokter anestesi

Dokter anestesi yang bertugas di IBS yaitu dokter spesialis yang tergabung dalam Kelompok Staf Medis (KSM) Anestesiologi dan Terapi Intensif RS Universitas Hasanuddin.

3. Perawat bedah & PACU

Pola ketenagaan ditentukan berdasarkan jam pelayanan dan jumlah kamar operasi yang dibuka.

4. Perawat administrasi

Tenaga administrasi yang ditugaskan di kamar operasi adalah tenaga dengan latar belakang pendidikan perawat (minimal D3 keperawatan) dengan keahlian mengoperasikan komputer serta software olah data seperti microsoft word dan excel.

B. Kualifikasi sumber daya manusia & distribusi ketenagaan

1. Kualifikasi Tenaga Dokter

Dokter yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral yaitu Dokter Spesialis yang berasal dari KSM Bedah, KSM Urologi, KSM Obgyn, KSM THT, KSM Orthopaedi dan Traumatologi, KSM Mata, dan KSM Gigi dan Mulut, KSM IP Kulit dan Kelamin RS Universitas Hasanuddin.

2. Kualifikasi Tenaga Perawat

- Pendidikan : S1 Keperawatan/Kesehatan atau Minimal D3 Keperawatan/Kesehatan
- Pengalaman : S1 Pengalaman Kerja 0 tahun. Bila berijazah D3 Keperawatan, diutamakan berpengalaman kerja minimal 1 tahun di Rumah Sakit/ Klinik.
- Keterampilan : Menguasai pengoperasian komputer dan internet, serta penggunaan program pembuatan laporan dan olah data seperti Office Word & Excel
- Pelatihan : Pelatihan Sistem Informasi Rumah Sakit, Pelatihan Produk Knowledge Rumah Sakit
- Usia : 21 - 45 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

BAB IX
KEGIATAN ORIENTASI

Kegiatan orientasi merupakan penyediaan informasi dasar tentang Rumah Sakit dan Instalasi bagi pegawai baru.

A. Orientasi Umum

Pada sesi orientasi umum, pegawai akan mendapatkan materi tentang,

1. Pengenalan organisasi
2. Program pelayanan
3. Kebijakan SDM
4. Orientasi RS

B. Orientasi Khusus

Pada sesi orientasi khusus, semua staf akan diperkenalkan dengan jenis ruangan, peraturan umum, dan alur pelayanan di IBS. Khusus untuk perawat bedah, mereka akan mendapatkan materi tentang,

1. Pengetahuan dasar kamar bedah
2. Pengantar keperawatan perioperatif
3. Sistem pengorganisasian dan pelayanan IBS
4. Materi teknis sbb:

No	Subject
1	Scrubbing, Gowning, Gloving, Drapping, Desinfection, & Sterile Technique
2	Basic Instruments
3	Surgical Needle & Suture
4	Suturing and Knot Tying Techiques
5	Medical Record Forms in OT (Surgical Safety Checklist, Perioperative Checklist, Supplies Checklist, etc)
6	OR Table, Accessories, & Patient Positioning
7	Infection Prevention in OT
8	Tower & Endo-Urology Instruments
9	Procedures: DJ-Stent Insertion, TUR-P, Sachse
10	ENT Instruments
11	ENT Surgery: FESS
12	Basic Orthopaedic Instrument Set
13	Insertion Instruments, Power Tool, and Implants (Plates, Screw, Nail, etc)
14	Orthopaedic Surgery: ORIF
15	Basic Neurosurgery Instrument Set
16	Neurosurgery: Craniotomy
17	Instruments in Ob/gyn Surgery
18	Ob/gyn Procedures: Curretage, SSTP, and HT Procedures
19	Eye Basic Instruments
20	Eye Surgery: Phaco & Vitrektomy
21	Electrosurgical Unit & Pencils
22	Instrument Sterilization
23	Care of the patient in PACU

Gambar 9.1 Daftar materi orientasi perawat IBS

Selanjutnya, setiap perawat bedah akan didampingi dan dibimbing oleh preceptor (senior) dalam proses belajar sampai perawat tersebut dapat berperan mandiri dalam menjalankan asuhan keperawatan perioperatif, baik sebagai perawat scrub maupun sirkuler. Daftar monitoring perawat selama masa orientasi sbb:

DAFTAR OPERASI SELAMA MASA MAGANG

NAMA: _____

NO	HARI/ TGL	DIAGNOSA	TINDAKAN	PERAN*				NAMA & PARAF PRESEPTOR
				PERAWAT SCRUB	PERAWAT SIRKULER	MANDIRI	OBSERVASI	

Gambar 9.2 Form monitoring perawat selama masa orientasi

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan/rapat yang diadakan oleh IBS Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, antara lain berupa,

A. Rapat rutin

Rapat rutin diselenggarakan pada :

Waktu : Satu bulan sekali

Tempat : Ruang Pertemuan IBS

Peserta : Kepala IBS, Kepala Ruangan IBS EF

Materi :

1. Evaluasi kinerja staf
2. Evaluasi pelayanan IBS
3. Evaluasi indikator mutu IBS
4. Pembahasan program IBS dan RS
5. Hal lain yang dianggap perlu

Kelengkapan rapat : Undangan, daftar hadir, notulen rapat, laporan/usulan/ rekomendasi kepada pimpinan

B. Rapat insidentil

Rapat insidentil diselenggarakan pada :

Waktu : Sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang perlu dibahas segera

Tempat : Sesuai undangan

Peserta : Kepala IBS, Kepala perawat IBS, perawat Pelaksana.

Materi : Sesuai dengan masalah yang perlu dibahas

Kelengkapan rapat: Undangan, daftar hadir, notulen rapat, laporan/usulan/rekomendasi kepada pimpinan

BAB XI

PELAPORAN

Laporan yang disusun Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dapat dibedakan menjadi 3 macam laporan, yaitu:

- A. Laporan Harian
 - 1. Laporan Rutinitas kegiatan pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS)
 - 2. Laporan Mutu harian
- B. Laporan Bulanan
 - 1. Laporan kunjungan pasien ke Instalasi IBS
 - 2. Laporan SPM
 - 3. Laporan Penilaian Kinerja (SKP)
 - 4. Laporan IPSG
- C. Laporan Tahunan
 - 1. Renstra
 - 2. Capaian kinerja tahunan
 - 3. Program Kerja IBS

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 1 Februari 2023
DIREKTUR UTAMA,



ANDI MUHAMMAD ICHSAN