



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.SimpangRumbio Kota SolokTelp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website:www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR
No. 445/01/PAB/2022

TENTANG

**KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu standar pelayanan anestesi dan sedasi perlu adanya kebijakan mengenai Layanan Anestesi dan Sedasi;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik KeDokteran;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR TENTANG KEBIJAKAN**

**PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR.**

- KESATU : Kebijakan Pelayanan Anestesi dan Sedasi di Rumah Sakit
Umum Daerah Mohammad Natsir tercantum dalam Lampiran
- KEDUA : Keputusan ini.
Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila
dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini maka
akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Solok, 02 April 2022

DIREKTUR



dr. ELVI FITRANETI,Sp.PD.FINASIM

NIP.19710514 200212 2 002

Lampiran : SK Direktur RSUD Mohammad Natsir tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi dan sedasi di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir

Nomor : 445/ 01/PAB/2022

Tanggal : 02 April 2022

KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI

1. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pemberi pelayanan Kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas. Sejalan dengan upaya tersebut, agar para tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan pelayanan prima bagi para pasiennya, diperlukan adanya suatu pedoman pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesia. Peningkatan kebutuhan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif ini tidak diimbangi dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anestesiologi secara merata. Keadaan tersebut menyebabkan tindakan anestesia di rumah sakit dilakukan oleh perawat anestesi sehingga tanggung jawab terhadap pelayanan ini menjadi tidak jelas khususnya untuk rumah sakit yang tidak memiliki dokter spesialis anestesiologi. Pelayanan anestesia di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesia/analgesia di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan kegawatdaruratan dan terapi intensif. Jenis pelayanan yang diberikan oleh setiap rumah sakit akan berbeda, tergantung dari fasilitas, sarana, dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut. Oleh sebab itu, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan anestesia di Rumah Sakit, maka RSUD Mohammad Natsir perlu mengeluarkan kebijakan tentang pelayanan anestesi di RSUD Mohammad Natsir.

- b. TUJUAN
 - a) Memberikan pelayanan anestesia, analgesia dan sedasi yang aman, efektif, berperikemanusiaan dan memuaskan bagi pasien yang menjalani pembedahan, prosedur medis atau trauma yang menyebabkan rasa nyeri, kecemasan dan stres psikis lain.
 - b) Sebagai acuan disusunnya berbagai kebijakan dan prosedur mengenai pelayanan anestesi di RSUD Mohammad Natsir.
- c. RUANG LINGKUP
 - a. Kebijakan ini ditujukan untuk semua prosedur pelayanan anestesi dan sedasi yang dilakukan di RSUD Mohammad Natsir
 - b. Dokumen ini ditujukan untuk semua dokter, dokter anestesi dan semua yang bekerja di RSUD Mohammad Natsir.

2. KEBIJAKAN

- a. KETENTUAN UMUM
 - a) Semua bentuk pelayanan anestesi di RSUD Mohammad Natsir mengacu pada **standar di rumah sakit, nasional, undang – undang dan peraturan yang berlaku (permenkes No 519/Menkes/per/III/2011)**
 - b) Pelayanan anestesi di RSUD Mohammad Natsir **disediakan secara memadai, adekuat, reguler dan nyaman (termasuk sedasi moderat dan dalam) secara teratur dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien**
 - c) Tidak terdapat sumber tenaga Tim Anestesi dari luar Rumah Sakit
 - d) Pelayanan anestesi disediakan secara memadai baik dari segi ketenagaan / Sumber Daya Manusia (SDM) maupun segi fasilitas (sarana prasarana penunjang), baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, seperti : Jumlah ketenagaan anestesi yang cukup serta Kompetensi SDM yang dibuktikan dalam sertifikasi perawat anestesi maupun sertifikasi dokter anestesi
 - e) Sarana prasarana penunjang anestesi di RSUD Mohammad Natsir disediakan secara memadai dan berfungsi optimal
 - f) Pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) disediakan secara teratur dan rutin dalam: **Dua puluh empat jam sehari, tujuh hari seminggu, termasuk hari libur. Pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) tersedia dalam kondisi gawat darurat diluar jam operasional kerja.** Untuk Pasien elektif maupun darurat Untuk jadwal jaga, ada dokter jaga anestesi pertama dan kedua. Bila dokter jaga anestesi pertama berhalangan atau tidak dapat dihubungi, maka digantikan oleh dokter anestesi kedua. **Pelayanan anestesi di RSUD Mohammad Natsir dilakukan**

oleh tenaga dokter anasthesi yang diseleksi berdasarkan rekomendasi direktur, suatu rekor/catatan kinerja yang akseptabel, serta dapat memenuhi undang-undang serta peraturan yang berlaku. Dalam melaksanakan pelayanan anasthesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) harus seragam pada seluruh pelayanan anasthesi di RSUD Mohammad Natsir.

3. **PENGORGANISASIAN ANESTESI**

- a. Dokter spesialis anesthesiologi, yaitu dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi di pusat pendidikan yang diakui. Dalam memberikan pelayanan anasthesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) berada di bawah kepemimpinan satu orang yang kompeten yang di tetapkan sebagai kepala SMF (Staff Medik Fungsional).
- b. Tanggung jawab profesional pimpinan dokter spesialis anesthesiologi RSUD Mohammad Natsir mencakup:
 - 1) Tanggung jawab yang meliputi pengembangan, implementasi dan memelihara/menegakkan kebijakan serta prosedur yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - 2) Tanggung jawab untuk memelihara/mempertahankan program pengendalian mutu yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - 3) Tanggung jawab dalam merekomendasikan sumber dari luar untuk pelayanan anasthesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - 4) Tanggung jawab untuk memantau dan menelaah seluruh pelayanan anasthesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - 5) Pengelolaan anestesi kepada pasien.
 - 6) Bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan terhadap fisiologis pasien, demikian juga dalam hal penggunaan alat suportif.
 - 7) Menuangkan segala tindakannya dalam rekam medis
 - 8) Mengkoordinir anggota Tim dalam menentukan sasaran dan tujuan sesuai program kerja yang telah ditentukan.
 - 9) Membagi tugas pekerjaan pada anggota sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.
 - 10) Membina kerjasama Tim Pelayanan Anestesi dalam melaksanakan tugas harian
- c. Dalam pelaksanaannya dokter Spesialis Anestesi RSUD Mohammad Natsir dibantu oleh penata anestesi atau perawat yang telah mendapat pendidikan formal tentang anestesi maupun perawat terlatih.

- 1) Perawat anestesi harus mengerti tujuan dari pelayanan anestesi yang akan diberikan.
- 2) Perawat anestesi yang telah mendapat tanggung jawab memegang satu pasien tidak boleh diberi tanggung jawab lain agar pasien tidak terlalaikan dan dapat terus menerus di monitoring selama prosedur anestesi berlangsung
- 3) Perawat anestesi dibawah supervise dokter anestesi dapat melakukan pemantauan secara terus menerus terhadap parameter fisiologis pasien dan memberi bantuan dalam hal tindakan resusitasi, dan yang bertanggung jawab melakukan pemantauan, harus kompeten dalam :
 - Pemantauan yang diperlukan
 - Bertindak jika ada komplikasi
 - Penggunaan zat reversal
 - Kriteria pemulihan
- 4) Perawat anestesi harus memiliki kompetensi klinik dalam menangani pasien yg mendapat pelayanan anestesi
- 5) Perawat anestesi harus pandai memilih dan menggunakan peralatan yang dibutuhkan dan memastikan bahwa semua alat berfungsi baik
- 6) Perawat anestesi mengetahui reaksi dari obat yg di berikan terhadap status fisik maupun psikologi pasien
- 7) Perawat anestesi harus mengobservasi pasien post operasi sampai mencapai kriteria pasien boleh pindah ke ruangan dan hasil observasi
- 8) Didokumentasikan dalam catatan keperawatan

d. Tim Pengelola Anestesia

Anestesiologi merupakan spesialisasi kedokteran yang diakui. Pengelolaan anestesi perorangan atau yang secara medis dipimpin oleh seorang SpAn merupakan praktek kedokteran. Aspek aspek tertentu pengelolaan anestesi dapat didelegasikan kepada profesional yang berkualitas dan terlatih dengan tepat. Kaum profesional ini, yang secara medis dipimpin oleh SpAn, merupakan tim pengelola anestesi. Pendelegasian dan pengarahan demikian hendaknya secara spesifik ditentukan oleh pimpinan Tim Pengelola Anestesi dan disetujui oleh komite medis RS . Meskipun fungsi tertentu pengelolaan anestesi dapat didelegasikan kepada anggota Tim Pengelola Anestesi yang tepat, tanggung jawab dan pimpinan Tim Pengelola Anestesi tetap terletak pada SpAn. Yang menjadi anggota Tim Pengelola Anestesi adalah dokter dan non dokter, misalnya;

1. Mereka yang membantu pengelolaan pasien secara langsung selama periode peri-operatif, misalnya:

- a. Perawat anestesi adalah perawat yang terlatih di bidang anestesia dan telah menyelesaikan program D-III atau yang sederajat.
 - b. Perawat terlatih di bidang anestesia, yaitu perawat yang telah mendapat pendidikan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau perawat yang telah bekerja pada pelayanan anestesi di rumah sakit minimal 1 tahun
2. Tenaga lain yang memiliki fungsi pengelolaan pasien selama periode peri-operatif mencakup perawat ICU, seorang perawat yang telah terlatih di ICU.

e. MANAJEMEN

Pelayanan Anestesi dipimpin oleh seorang Kepala SMF (Staf Medik Fungsional). Kepala SMF bertanggung jawab dalam hal :

- a. Bertanggung jawab dalam penyediaan, penerapan dan pengawasan peraturan dan hukum yang berlaku.
- b. Bertanggung jawab dalam penyusunan dan penerapan program kendali mutu.
- c. Bertanggung jawab dalam pengawasan dan evaluasi pelayanan anestesi
- d. Bertanggung jawab dalam hal pengaturan jaga dokter spesialis anestesi

4. **PELAYANAN ANESTESI**

Semua pelayanan Anestesi yang dilakukan di RS Mohammad Natsir harus didokumentasikan lengkap oleh Dokter Spesialis Anestesi dalam form Anestesi yang tersedia. Rekam Medik Anestesi harus dilengkapi pada akhir setiap prosedur. Semua isian dari form anestesi yang mencakup :

- a. Asesmen Preanestesi diisi di ruang rawat pasien dan dikerjakan pada setiap pasien yang akan dilakukan anestesi, pada saat Dokter Spesialis Anestesi melihat pasien sebelum operasi.
 - 1) Untuk operasi elektif, pengkajian akan dilakukan sebelum pukul 21.00 sehari sebelum pelaksanaan operasi atau untuk situasi tertentu minimal dilakukan pengkajian 1 jam sebelum anestesi
 - 2) Untuk operasi elektif di mana pasien masuk ruang rawat inap setelah pukul 21.00 pengkajian dilakukan di ruang rawat inap pada hari operasi minimal 1 jam sebelum operasi.
 - 3) Untuk operasi CITO, maka pengkajian pre-anestesi akan dilakukan di ruang penerimaan pasien pada hari operasi dijadwalkan atau di unit pelayanan lain misal IGD
 - 4) Untuk pasien ODC, pengkajian dilakukan di klinik (dapat di

ruang ODC) sebelum operasi dilakukan. (Dokter operator membuat konsul pada hari perencanaan ODC, pasien diperiksa oleh dr SpAn yang bertugas pada hari itu, atau dapat didelegasikan ke SpAn lain)

5) Pengkajian pre anestesi meliputi:

- a. Mempelajari rekam medik pasien
- b. Anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien
- c. Mempelajari hasil penunjang dan konsultasi
- d. Menentukan resiko anestesi
- e. Menentukan rencana pelayanan anestesi, termasuk metode, obat, persiapan pasien dan premedikasi yang diperlukan dan di catat dalam catatan rekam medik pasien.

6) Setelah melakukan asesmen, dokter spesialis anestesi atau petugas lain yang kompeten memberikan penjelasan kepada pasien, keluarga dan pengambil keputusan diberi penjelasan tentang resiko, manfaat dan alternatif anasthesi untuk mendapatkan persetujuan (*proses informed consent*) tertulis dari pasien ataupun wali yang sah menurut hukum. Selanjutnya petugas Anasthesi menuliskan anasthesi yang akan digunakan, teknik ansthesi dan nama dokter spesialis anasthesi dan atau asisten anasthesi di catat dalam rekam medis pasien. Ada kalanya pasien datang seorang diri tanpa diantar, pada kondisi tersebut penjelasan dilakukan kepada pasien langsung dan di tandatangani langsung oleh pasien yang akan menjalani opera dan tanda tangan petugas sebagai saksi.

- b. Asesmen Prainduksi, diisi di ruang preinduksi(jika ada) atau di Dalam kamar operasi, dilaksanakan untuk reevaluasi pasien segera sebelum induksi anasthesi, sesaat sebelum diberikan induksi anasthesi.
- c. Asesmen prainduksi membantu menemukan faktor yang dapat berpengaruh pada respon pasien terhadap tindakan sedasi dan juga dapat ditemukan hal penting dari hasil monitor selama dan sesudah sedasi. Professional pemberi asuhan yang kompeten dan berwenang melakukan sedasi sbb:
 1. Mengidentifikasi setiap masalah saluran pernafasan yang dapat mempengaruhi jenis sedasi
 2. Evaluasi pasien terhadap risiko tindakan sedasi
 3. Merencanakan jenis sedasi dan tingkat kedalaman sedasi yang diperlukan pasien berdasar sedasi yang diterapkan
 4. Pemberian sedasi secara aman

5. Evaluasi dan menyimpulkan temuan dari monitor selama dan sesudah sedasi
- d. Durante anestesi, meliputi:
1. Obat anestesi yang digunakan
 2. Teknik anestesi yang dipergunakan
 3. Observasi status fisiologis pasien dan temuan selama pemberian anestesi
 4. Kebijakan dan prosedur mengatur frekuensi minimum dan tipe monitoring selama tindakan anasthesi dan polanya seragam untuk pasien yang serupa yang menerima tindakan anasthesi yang sama waktu pemberian anasthesi. Status fisiologis dimonitor secara terus menerus selama pemberian anasthesi setiap 5 menit sekali dan hasil monitoring di tuliskan dalam rekam medis anasthesi pasien.

e. Pasca Anasthesi

Sebelum keluar dari ruang operasi / sebelum pindah ke *Recovery Room* (RR) pasien dimonitor sesuai kebijakan selama periode pemulihan pasca anasthesi. Temuan selama monitoring dimasukkan kedalam rekam medis pasien, baik di catat atau secara elektronik. Pasien dipindah dari unit pasca anasthesi atau induksi (atau monitoring pemulihan dihentikan) kondisi/kriteria pasien harus sesuai dengan standar Aldrette Score dengan nilai ≥ 9 .

1. Pasien dipindah (atau menghentikan monitoring pemulihan) oleh seorang anesthesiologist yang kompeten penuh atau petugas lain yang di beri otorisasi oleh petugas yang bertanggung jawab untuk mengelola pelayanan anasthesi.
2. Pasien dipindah (atau menghentikan monitoring pemulihan) oleh seorang perawat atau seorang petugas yang setaraf dan kompetensinya sesuai dengan kriteria pasca anasthesi yang dikembangkan oleh pimpinan rumah sakit dan bukti pemenuhan kriteria didokumentasikan dalam rekam medis pasien.
3. Pasien dipindahkan ke suatu unit yang telah ditetapkan sebagai tempat yang mampu memberikan pelayanan pasca anasthesi atau pasca sedasi terhadap pasien tertentu, antara lain seperti pada unit pelayanan intensif.
4. Observasi waktu di mulainya dan di akhirnya pemulihan anasthesi di catat dalam rekam medis pasien. Dan penilaian akhir dilakukan oleh dokter spesialis anestesi. Dalam melakukan asesmen preanasthesi hingga Pra Induksi haruslah dilakukan

oleh petugas yang berwenang dan kompeten.

5. Dokter spesialis anestesi bertanggung jawab melakukan verifikasi bahwa hal hal tersebut diatas dilakukan secara benar dan dicatat dalam rekam medis pasien

f. Anesthesia pada anak-anak

Tujuan pemberian anestesi pada anak:

1. Untuk memberikan pelayanan anestesi yang aman bagi anak.
2. Untuk mengurangi kecemasan dan stres anak
3. Untuk menyediakan, bila diperlukan, rencana efektif untuk pengendalian rasa sakit setelah operasi.

Anak-anak menerima teknik anestesi yang sama seimbang sebagai orang dewasa yang membedakan adalah dosis dan usia anak dan tergantung prosedur yang akan dilakukan.

5. **PELAYANAN SEDASI**

1. **PENDAHULUAN**

Derajat kedalaman sedasi terjadi dalam urutan spektrum tertentu, dan pasien dapat berlanjut dari satu derajat ke derajat kedalaman sedasi, tergantung dari obat yang diberikan, rute pemberian dan dosis obat. Mengingat tingginya resiko sedasi yang akan ditimbulkan kepada pasien. Maka RSUD Mohammad Natsir perlu mengeluarkan kebijakan tentang Pelayanan sedasi di RSUD Mohammad Natsir

2. **TUJUAN**

Sebagai acuan disusunnya berbagai kebijakan dan prosedur mengenai pelayanan sedasi di RSUD Mohammad Natsir. Sebagai acuan dalam memberikan pelayanan sedasi moderat dan dalam sesuai dengan standar akreditasi yang dilakukan oleh tenaga pemberi layanan sedasi yang kompeten dan juga didukung oleh peralatan yang memadai.

3. **RUANG LINGKUP**

Dalam penyusunan rencana sedasi harus diidentifikasi perbedaan antara populasi dewasa dan anak-anak atau ada pertimbangan khusus lainnya. dilakukan oleh dokter spesialis anasthesi atau secara khusus untuk dapat memberikan instruksi obat sedasi (sendiri tanpa pengawasan) atau mengawasi pemberian obat sedasi moderat kepada pasien

4. **ASISTENSI SEDASI**

Perawat yang teregistrasi & bersertifikat, Penata anasthesi, dokter asisten yang dilatih untuk memasukan / memberikan medikasi dan memonitor pasien selama pasien dalam sedasi moderat, dibawah supervisi langsung praktisi sedasi anesthesiologis

a. Moderate Sedation:

Sedasi moderat adalah turunya kesadaran seseorang oleh pengaruh obat-obatan dimana pasien masih dapat merespon instruksi verbal ataupun dengan rangsangan taktil ringan. Tidak dibutuhkan intervensi dalam menjaga patensi jalan napas dan pernapasan spontan pasien tetap mencukupi. Fungsi kardiovaskular tetap diawasi

b. Deep Sedation:

Sedasi dalam adalah turunya kesadaran seseorang oleh pengaruh obat-obatan dimana pasien tidak mudah untuk dibangunkan tetapi dapat merespon rangsangan berulang ataupun rangsangan nyeri. Dibutuhkan intervensi dalam menjaga patensi jalan napas dan pernapasan spontan pasien bisa tidak mencukupi. Fungsi kardiovaskular tetap diawasi

5. **KEBIJAKAN**

Yang boleh melakukan sedasi di RSUD Mohammad Natsir :

Hanya dokter spesialis anestesi ATAU praktisi sedasi non-anestesiologis yang berkualifikasi melalui edukasi, pelatihan dan sertifikasi yang diperbolehkan melakukan sedasi moderat atau dalam, atau mengawasi pemberian obat-obatan oleh asisten sedasi.

Semua pencatatan dalam rencana sedasi di dokumentasikan dalam catatan medical record, termasuk pencatatan surat persetujuan (consent) dan frekuensi dan jenis monitoring pasien yang diperlukan.

Dalam melakukan tindakan sedasi, dokter anestesi di bantu oleh perawat anestesi yang berkualifikasi yang memiliki ijazah perawat anestesi sekurang-kurangnya memiliki sertifikasi pelatihan anestesi yang dalam pelaksanaan harus didukung dengan ketersediaan alat-alat spesialistik untuk pelayanan sedasi.

Hal lain yang juga penting adalah kualifikasi para dokter, dokter gigi atau semua petugas yang kompeten yang bertanggung jawab atas pasien yang menerima sedasi moderat maupun dalam, setiap petugas yang melakukannya harus kompeten dalam :

1. Menguasai berbagai teknik sedasi.
2. Monitoring yang tepat.
3. Respon terhadap adanya komplikasi.
4. Penggunaan zat-zat reversal dan
5. Sekurang-kurangnya Bantuan Hidup Dasar (BHD).
6. Pelayanan Sedasi

Untuk dapat mengevaluasi resiko yang mungkin terjadi dan ketepatan sedasi bagi pasien perlu di buat Asesmen prasedasi sesuai kebijakan rumah sakit yang dilakukan oleh petugas yang berkompoten. Selama berlangsungnya sedasi petugas yang berkompoten wajib memonitor dan mencatat di catatan intra sedasi.

a. **Dokumentasi**

Semua pelayanan Anestesi yang dilakukan di RSUD Mohammad Natsir harus didokumentasikan lengkap oleh Dokter Spesialis Anestesi dalam form Anestesi yang tersedia.

b. **Lokasi lokasi dimana sedasi boleh dilakukan di RSUD Mohammad Natsir**

- 1) Dr. Anestesi, boleh melakukan sedasi di semua tempat RS
- 2) Dokter umum IGD hanya boleh melakukan di IGD dan dokter ICU hanya boleh melakukan di ICU untuk situasi Life Saving

dibawah suervisi dokter spesialis anestesi

c. Ketersediaan alat monitoring, oksigen, suction & troli emergensi / crash cart dan defibrillator.

d. Indikasi sedasi

Indikasi sedasi adalah sesuai kebutuhan/ pasien yang memiliki indikasi untuk dilakukan sedasi. Obat obat sedasi yang digunakan di RSUD Mohammad Natsir:

1. Diazepam
2. Midazolam
3. Propofol
4. Ketamine
5. Pethidin
6. Fentanyl
7. Morphine

e. Asisten sedasi

Perawat yang sudah mendapatkan sertifikasi pelatihan. Perawat dapat menjadi asisten sedasi di semua unit di RSUD Mohammad Natsir, sedangkan radiografer dapat menjadi asisten di radiologi saja.

f. Dokumentasi

1. Informed consent
Berdasarkan SK Direktur RSUD Mohammad Natsir tentang informed consent, sebelum melakukan sedasi,
2. Pasien, keluarga, dan pengambil keputusan diberikan pendidikan oleh dokter spesialis anestesi dengan resiko, manfaat dan alternatif sedasi dengan menggunakan "form pemberian informasi dan inform consent"
3. Pasien dan keluarga atau pihak lain yang berwenang diberi edukasi tentang pemberian analgesi pasca tindakan sedasi.
sebaiknya melakukan informed consent dan didokumentasikan, meliputi;
 - a. Penilaian pre-sedasi
 - b. Monitoring selama sedasi Vital sign setiap 5 menit: Nadi, Pernafasan, Tekanan darah, Saturasi O₂
 - c. Penilaian post sedasi Vital sign: Nadi, Pernafasan, Tekanan darah, Saturasi O₂,tingkat kesadaran.

Perencanaan, monitoring durante dan post sedasi di dokumentasikan dalam form. Monitoring akan lebih ketat bila pasien banyak mendapatkan sedasi.

g. Pengawasan sedasi

Sedasi berada dibawa arahan langsung SMF anestesi. Seluruh unit di mana sedasi dilakukan, maka pimpinan unit melaporkan pelaksanaan sedasi setiap bulannya ke SMF Anestesi, lengkap dengan jumlah morbiditas dan mortalitas yang terjadi.

h. Pelatihan sedasi

Pelatihan akan meliputi :

1. Pengertian sedasi
2. Kedalaman sedasi
3. Tujuan sedasi
4. Indikasi sedasi
5. Pengetahuan obat sedasi (farmakologis, efek samping, toksisitas, dosis tunggal dan dosis kombinasi, ingat potensiasi)
6. Pengetahuan antidotum / reversing agent
7. Monitoring
8. Basic Life Support / Bantuan hidup dasar
9. Penanganan kasus kasus sedasi khusus (praktek tindakan/perlakuan sedasi)

i. Peralatan Anasthesi yang dimiliki RSUD Mohammad Natsir

1. Mesin Anasthesi yang terdiri dari 4 mesin dari 4 ruang operasi.
2. Alat – alat intubasi dan ekstubasi lengkap
3. Breathing system
4. Monitor tanda – tanda vital.
5. Gas central

Ditetapkan di Solok, 02 April 2022

DIREKTUR



dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM

NIP.19710514 200212 2 002

