



PANDUAN PELAYANAN ANESTESI TAHUN 2022



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD MOHAMMAD NATSIR
KOTA SOLOK**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



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 M. NATSIR
NO:445/02/PAB/2022

TENTANG

**PANDUAN PELAYANAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu standar pelayanan anestesi perlu adanya Panduan mengenai Pelayanan Anestesi; c.
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin a perlu ditetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir Tentang Panduan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 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 PANDUAN PELAYANAN ANESTESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR.**
- KESATU : Panduan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : 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
Panduan Pelayanan Anestesi
di Lingkungan Rumah Sakit
Umum Daerah Mohammad
Natsir
Nomor : **445/02/PAB/2022**
Tanggal : 02 April 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan kuasa-Nya sehingga kami selaku penyusun mampu menyelesaikan “Panduan Pelayanan Anestesi” ini sebagai pedoman bagi petugas rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir dan memenuhi persyaratan akreditasi.

Tak lupa penyusun mengucapkan terima kasih kepada banyak pihak yang membantu dalam penyusunan “Panduan Pelayanan Anestesi” ini sehingga panduan ini dapat selesai dan diaplikasikan dalam kegiatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir .

Semoga panduan ini dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir. Penyusun sadar bahwa panduan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu, kami mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan pembuatan panduan ini.`

Solok, 02 April 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

KEPUTUSAN DIREKTUR	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I. Pendahuluan	1
BAB II. Pengorganisasian Pelayanan Anestesi	3
BAB. III. Standar Ketenagaan	14
BAB IV. Pelayanan Anestesi dan Sedasi	21
BAB V. Standar Fasilitas	
BAB VI. Tatalaksanaan	
BAB VII. Dokumentasi	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dan pelayanan anestesi dan sedasi ringan, moderat dan dalam adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pelayanan anesthesia dan sedasi pada hakekatnya harus bisa memberikan tindakan medis yang aman, efektif, berperikemanusiaan, berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dengan mendayagunakan sumber daya manusia yang berkompeten dan professional dalam menggunakan peralatan dan obat-obatan yang sesuai dengan standar, pedoman dan petunjuk profesi anesthesiologi dan reanimasi Indonesia.

Jenis pelayanan yang diberikan oleh setiap rumah sakit akan berbeda tergantung dari fasilitas, sarana, dan sumber daya manusia yang dimiliki oleh rumah sakit.

Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir disusunlah pedoman penyelenggaraan pelayanan anesthesia dan sedasi.

B. Tujuan

1. Memberikan pelayanan anesthesia, analgesia dan sedasi secara berperikemanusiaan dan memuaskan bagi pasien yang menjalani pembedahan, prosedur medis atau trauma yang menyebabkan rasa nyeri, kecemasan dan stress psikis lain.
2. Menunjang fungsi vital tubuh terutama jalan nafas, pernafasan, kardiovaskular dan kesadaran pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
3. Melakukan reanimasi/ resusitasi (*basic, advanced, prolonged life support*) pada kegawatan mengancam nyawa dimanapun pasien berada (Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bedah, Ruang Pulih Sadar, Ruang NICU, PICU dan HCU)
4. Menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa dan metabolisme tubuh pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa pada pembedahan).
5. Memberikan bantuan terapi pernafasan.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan anestesi meliputi :

1. Pelayanan anesthesia / analgesia, di Kamar Bedah dan di luar Kamar Bedah.
2. Pelayanan kedokteran perioperatif.
3. Pelayanan lokal anesthesia di luar kamar bedah dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (Rawat Jalan Gigi, Rawat Jalan IGD).

D. Batasan Operasional

Pelayanan anesthesia di Kamar Bedah adalah :

1. Pelayanan anesthesia yang mencakup evaluasi dan terapi pra anesthesia yang dilakukan di Rawat Jalan Anestesi, IGD, Rawat Inap dan Ruang Persiapan Kamar Bedah.
2. Pelayanan intra anesthesia, Penatalaksanaan medis pasien dan prosedur – prosedur anesthesia serta pemantauan/ monitoring (General Anestesia, Spinal Anesthesia, Ephidural Anesthesia, Blok Perifer, Sedasi ,Lokal Anesthesia).
3. Evaluasi dan terapi pasca-anesthesia, pelayanan di Ruang Pulih Sadar yaitu pemantauan/ monitoring secara berkala dengan interval yang ditentukan. Pengeluaran pasien dari ruang pulih sadar menggunakan *System Aldrette Score* (dewasa) dan *Steward Score* (anak dan bayi), *Bromage Score* (pada Pasien Post Spinal Anestesi).

Pelayanan anesthesia di luar Kamar Bedah adalah:

1. Pelayanan anesthesia yang mencakup evaluasi dan terapi pra sedasi yang dilakukan di Rawat Jalan Anestesi, Rawat Inap.
2. Pelayanan intra anesthesia, Penatalaksanaan medis pasien dan prosedur – prosedur serta pemantauan/ monitoring dengan sedasi ringan dan sedang.
3. Evaluasi dan terapi pasca sedasi, pelayanan di Ruang Pulih Sadar yaitu pemantauan/ monitoring secara berkala dengan interval yang di tentukan. pengeluaran pasien dari Ruang Pulih Sadar menggunakan *System Aldrette Score* (dewasa) dan *Steward score* (anak dan bayi).

Jenis Pelayanan	Lokasi
Anestesia Umum	Unit Kamar Bedah
Anestesia Regional	Unit Kamar Bedah
Sedasi Dalam	Unit Kamar Bedah
Sedasi Sedang	Unit Kamar Bedah
Sedasi Ringan	Unit Kamar Bedah
Anestesia Lokal	Unit Kamar Bedah Instalasi Gawat Darurat Rawat Jalan Gigi

E. Landasan Hukum

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
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Di Rumah Sakit.

Anestesiologi adalah suatu ilmu kedokteran yang melibatkan :

1. Evaluasi pasien preoperatif.
2. Rencana tindakan anesthesia.
3. Perawatan intra dan pasca operatif.
4. Manajemen sistem dan petugas yang termasuk di dalamnya.
5. Konsultasi perioperative.
6. Pencegahan dan penanganan kondisi perioperatif yang tak diinginkan .
7. Tatalaksana nyeri akut dan kronis.
8. Perawatan pasien dengan sakit berat atau kritis.

Kesemua pelayanan ini diberikan atau diinstruksikan oleh anestesiologi.

American Society of Anesthesiologist (ASA) mendukung konsep Pelayanan Rawat Jalan untuk pembedahan dan anestesia. Anestesiologis diharapkan memegang peranan sebagai dokter perioperatif di semua rumah sakit, fasilitas pembedahan rawat jalan, dan berpartisipasi dalam akreditasi rumah sakit sebagai salah satu sarana untuk menstandarisasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Pedoman ini diaplikasikan untuk semua layanan, termasuk petugas yang terlibat dalam tata kelola Rawat Jalan Anestesi. Ini adalah pedoman minimal yang dapat dikembangkan kapan pun dengan berdasarkan pada pertimbangan atau Kebijakan Petugas Anestesi yang terlibat.

1. Tujuan :
 - a. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien;
 - b. Menerapkan budaya keselamatan pasien;
 - c. Menstandarisasi layanan kesehatan di rumah sakit yang sesuai dengan akreditasi.
2. Prinsip :

- a. Standar, pedoman, dan kebijakan ASA harus diimplementasikan pada semua kondisi dan situasi, kecuali pada situasi di mana hal tersebut tidak sesuai atau tidak dapat diaplikasikan pada layanan rawat jalan.
- b. Dokter yang berwenang harus dapat dihubungi 24 jam, baik pada kasus – kasus Pelayanan Rawat Inap, siap sedia menerima telepon atau konsultasi dari perawat lainnya, availabilitas sepanjang waktu selama penanganan dan fase pemulihan pasien, hingga pasien diperbolehkan pulang dari rumah sakit.
- c. Fasilitas rumah sakit harus diorganisir, dilengkapi, dan dioperasikan sejalan dengan regulasi dan kebijakan pemerintah setempat dan nasional. Seluruh struktur pelayanan minimalnya harus memiliki sumber daya oksigen, *suction*, peralatan resusitasi, dan obat – obatan emergensi yang dapat diandalkan.
- d. Petugas harus memiliki kompetensi dalam perawatan pasien dan mampu melakukan prosedur – prosedur yang diperlukan dalam suatu rumah sakit, yang terdiri atas Petugas profesional, Dokter dan sejawat lainnya yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) atau sertifikat yang memenuhi syarat dan Perawat yang memiliki surat izin dan memenuhi syarat.
- e. Dokter pelayanan medis bertanggung jawab dalam melakukan peninjauan ulang, penyesuaian kewenangan, jaminan mutu, dan evaluasi rekan sejawat.
- f. Petugas dan peralatan yang berkualitas tersedia setiap saat diperlukan untuk menangani situasi emergensi. Harus dibuat suatu kebijakan dan prosedur untuk menangani situasi emergensi dan transfer pasien yang tidak diantisipasi ke fasilitas pelayanan akut.
- g. Layanan pasien minimal meliputi :
 - 1) Instruksi dan persiapan preoperatif.
 - 2) Evaluasi dan pemeriksaan pra anestesia yang memadai oleh anesthesiologis, sebelum dilakukan tindakan anestesia dan pembedahan. Pada kondisi dimana tidak terdapat petugas medis, anesthesiologis harus memverifikasi informasi yang didapat dan mengulangi serta mencatat elemen – elemen penting dalam evaluasi.
 - 3) Studi dan konsultasi preoperatif, sesuai indikasi medis.
 - 4) Rencana anestesia dibuat oleh anesthesiologis, didiskusikan dengan pasien, kemudian mendapat persetujuan pasien. kesemuanya ini harus dicatat di rekam medis pasien.
 - 5) Tindakan anestesia dilakukan oleh Anesthesiologis, atau Perawat Anestesia yang dibimbing secara langsung oleh anesthesiologis.
 - 6) Pemulangan pasien merupakan tanggung jawab Dokter Anesthesia.
 - 7) Pasien yang menjalani Anestesi Umum dan Lokal harus didampingi oleh keluarga saat pemulangan pasien.
 - 8) Instruksi pasca operasi dan pemantauan selanjutnya harus dicatat dalam rekam medis.
 - 9) Memiliki rekam medis yang akurat, terpercaya, dan terbaru.

BAB II

PENGORGANISASIAN PELAYANAN ANESTESI

A. GAMBARAN UMUM RSUD M.NATSIR

RSUD Mohammad Natsir adalah Rumah Sakit yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah SKPD Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan SK Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor :36 Thn 1986 dan SK MenKes RI No:303/Men.Kes/SK/IV1987 ,RSU Solok di tetapkan sebagai RS kelas B ,yang terletak di daerah Kota Solok . Mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 237 TT dengan tingkat angka hunian (BOR) yang baik yaitu 64,18 %.

Pada tahun 1984 lokasi Rumah Sakit pindah ke Jl.Simpang Rumbio Solok, dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat pada saat itu Ir.Azwar Anas pada tanggal 7 April 1984. Sedangkan layanan rawat inap telah berkembang dengan tambahan layanan rawat inap Anak, Penyakit Dalam dan Kebidanan. Pada saat tersebut pelayanan rawat inap juga dilakukan oleh Klinik Pengobatan Korem 033 Wirayuda berubah status menjadi Rumah Sakit Tentara (RST). Dengan pindahnya Rumah Sakit Umum ke jalan Simpang Rumbio yang lokasinya jauh dari pusat kota, menyebabkan pasien khususnya kasus kecelakaan lebih banyak dikirim ke Rumah Sakit Tentara (RST).

Pada Tahun 2021 RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua prestasi penting, yaitu pertama berhasil menjadi OPD Sangat Inovatif Peringkat 4 di Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat dan kedua menerima penghargaan sebagai Inovasi Daerah Dengan Skor Kematangan Tertinggi Setelah Validasi BPP Kementrian Dalam Negeri Republik Indonesia dalam pencegahan infeksi luka operasi melahirkan.

Dalam era persaingan jasa rumah sakit saat ini, Rumah Sakit Umum Solok ingin mempersiapkan diri secara maksimal sehingga mampu menjadi pilihan utama masyarakat untuk wilayah Solok dan kabupaten / Kota yang berbatasan. Oleh karena itu salah satu jalan untuk mengatasinya di perlukan suatu perencanaan Stratejik berupa program dan kegiatan yang baik sehingga Rumah Sakit dapat melayani seluruh lapisan masyarakat.

Dengan letak yang strategis ini RSUD Mohammad Natsir banyak melayani pasien dari luar kota Solok seperti kabupaten Solok, kabupaten Sijunjung, kabupaten Dharmasraya, kota Sawah Lunto dan daerah lainnya harus dapat di manfaatkan sebagai pangsa pasar.

Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi rumah sakit. Misalnya, akreditasi pada bulan September 2003, untuk 5 kelompok pelayanan yaitu : pelayanan Gawat darurat, Rekam Medik, Admisnistrasi dan Manajemen, Pelayanan Medik dan Keperawatan dan pada tanggal 25 Oktober 2010 RSUD Mohammad Natsir telah diakui lagi dengan status penuh tingkat lanjut untuk 12 kelompok pelayanan terdiri dari :

- Pelayanan Gawat darurat,
- Rekam Medik,
- Admisnistrasi dan Manajemen,

- Pelayanan Medik,
- Pelayanan Keperawatan,
- Pelayanan Farmasi,
- Pelayanan laboratorium,
- Pelayanan radiologi,
- Infeksi nosokomial,
- Pelayanan perinatologi,
- Pelayanan kamar operasi
- Kebakaran keselamatan kerja dan kewaspadaan bencana

Pada tahun 2013 RSUD Mohammad Natsir mengurus perubahan menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan dikeluarkannya SK BLUD oleh Gubernur pada bulan Juli 2013, sehingga 2015 sudah efektif sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Pada Tahun 2019 ini RSUD Mohammad Natsir mempunyai dua momen penting, yaitu; yang pertama berhasil mempertahankan Akreditasi versi 2012 dengan predikat Paripurna dan yang kedua pergantian nama dari RSUD Mohammad Natsir menjadi RSUD Mohammad Natsir

Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir terdiri dari:

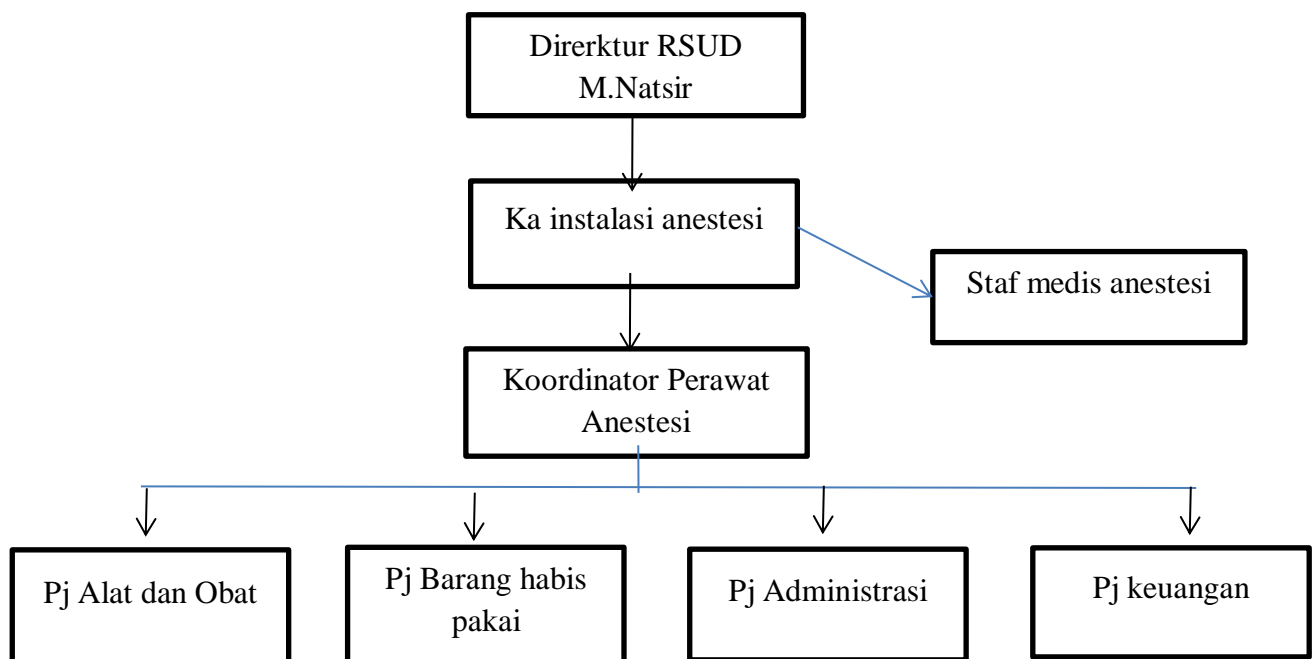
B. STRUKTUR ORGANISASI RSUD M.NATSIR

Struktur organisasi RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor 35 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Mohammad Natsir. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat Rumah Sakit telah dijelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat diminimalkan.

1. Susunan Organisasi dan Tata Laksana Struktural RSUD Mohammad Natsir berdasarkan Pergub Nomor 35 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Direktur :
 - a. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi:
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medis
 - b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medis.
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi:
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan
 - b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.
 3. Bidang Pelayanan Penunjang Medis, membawahi :

- a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Penunjang Medis
 - b) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Penunjang Medis.
- b. Wakil Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia, membawahi :
- 1. Bagian Umum, membawahi :
 - a) Sub Bagian Tata Usaha, Pemasaran dan Hubungan Masyarakat
 - b) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan.
 - 2. Bagian Sumber Daya Manusia, membawahi :
 - a) Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - b) Sub Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian.
- c. Wakil Direktur Keuangan, membawahi:
- 1. Bagian Perencanaan dan Anggaran, membawahi :
 - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
 - 2. Bagian Perbendaharaan dan Akuntansi, membawahi:
 - a) Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi
 - b) Sub Bagian Akuntansi dan Aset.
- e. Komite
 - f. SPI
 - g. Instalasi; dan
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional

C. STRUKUR ORGANISASI INSTALASI ANESTESI



URAIAN TUGAS POKOK TIM ANESTESI

A. KA INSTALASI ANESTESI

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. Melakukan pengawasan administratif
3. Tanggung jawab untuk memelihara/mempertahankan program pengendalian mutu yang ditetapkan dan dilaksanakan.
4. Memantau dan mengevaluasi pelayanan sedasi dan anestesi.
5. Tanggung jawab dalam merekomendasikan sumber dari luar untuk pelayanan anasthesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.
6. Tanggung jawab untuk memantau dan menelaah seluruh pelayanan anasthesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.
7. Pengelolaan anestesi kepada pasien.
8. Bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan terhadap fisiologis pasien, demikian juga dalam hal penggunaan alat suportif.
9. Menuangkan segala tindakannya dalam rekam medis
10. Mengkoordinir anggota Tim dalam menentukan sasaran dan tujuan sesuai program kerja yang telah ditentukan.
11. Membagi tugas pekerjaan pada anggota sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.
12. Membina kerjasama Tim Pelayanan Anestesi dalam melaksanakan tugas harian

B. STAF MEDIS ANESTESI

Tugas pokok Staf medis anestesi sebagai anggota Tim Anestesi adalah :

1. Membantu Ka. Instalasi Anestesi dalam merumuskan kebijakan, melaksanakan koordinasi, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan kegiatan anestesi dan sedasi
2. Memberikan kenyamanan dan keamanan pada pasien yang sedang menjalani pembedahan.
3. Memberikan kenyamanan kepada Dokter Bedah dalam melakukan tindakan pembedahan.
4. Mengembalikan fungsi fisiologis pasien setelah menjalani pembedahan seperti saat sebelum menjalani pembedahan.
5. Dokter yang bertanggung jawab memberikan sedasi harus kompeten dan berwenang dalam hal :
 - a. Teknik dan berbagai macam cara sedasi
 - b. Farmakologi obat sedasi dan penggunaan zat reversal
 - c. Memonitor pasien
 - d. Bertindak jika terjadi komplikasi

C. KOORDINATOR PERAWAT ANESTESI

Tugas pokok koordinator perawat anestesi adalah:

- a. Membuat jadwal jaga perawat anestesi
- b. Mengkoordinir anggota dalam melakukan tugas
- c. Melakukan supervisi terhadap kinerja anggota anestesi
- d. Membuat daftar permintaan alat dan obat yang diperlukan
- e. Melaporkan apabila terjadi kejadian yang tidak diharapkan

D. PERAWAT ANESTESI

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 :
 - a. Pemantauan yang diperlukan
 - b. Bertindak jika ada komplikasi
 - c. Penggunaan zat reversal
 - d. 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 rekam medis

BAB III

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Pelayanan anestesi adalah bagian vital dari pelayanan kesehatan dasar yang memerlukan tenaga/ personil yang kompeten. Tindakan anesthesia adalah tindakan medis dan dilakukan oleh tenaga medis (Dokter Spesialis Anestesiologi Konsultan, Dokter Spesialis Anestesiologi, dan Penata/ Perawat Anesthesia) yang telah mendapat pendidikan/ pelatihan yang legal.

1. Dokter Spesialis Anestesiologi Konsultan

Dokter Spesialis Anestesiologi Konsultan yaitu Dokter Spesialis Anestesiologi yang telah mendalami salah satu cabang ilmu anestesiologi yang telah diakui IDSAI .

Tanggung jawab dan kompetensinya sama dengan Dokter Spesialis Anestesiologi dan bertindak sebagai konsultan dalam bidang pendidikan keilmuannya. (Anestesiologi konsultan ICU dan Konsultan nyeri).

2. Dokter Spesialis Anestesiologi

Dokter Spesialis Anestesiologi Yaitu dokter yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi di pusat pendidikan yang diakui yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR).

Tanggung jawab dan kompetensi terhadap pasien meliputi :

- a. Evaluasi dan terapi pra anesthesia.
- b. Penatalaksanaan medis pasien dan prosedur anesthesia.
- c. Evaluasi dan terapi pasca anesthesia.
- d. Pengelolaan peri operatif.

3. Perawat Anestesi

Perawat Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Perawat Anestesi/ perawat sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan. Perawat Anestesi untuk dapat melakukan pekerjaannya harus memiliki STRPA / STR yang berlaku dan harus memperbaharui sesuai undang – undang yang berlaku (5 Tahun).

Perawat Anestesi dalam melaksanakan pelayanan anesthesia berada di bawah supervisi Dokter Spesialis Anestesiologi, dan berwenang untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan anesthesia pada pra,intra dan pasca anesthesia.

- a. Tindakan asuhan keperawatan pra anestesi meliputi :
 - 1) Pengkajian keperawatan pra anesthesia;
 - 2) Pemeriksaan dan penialaian status fisik klien;
 - 3) Pemeriksaan tanda – tanda vital;
 - 4) Persiapan administrasi pasien;

- 5) Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
 - 6) Evaluasi tindakan keperawatan pra anesthesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
 - 7) Mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian;
 - 8) Persiapan mesin anesthesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai;
 - 9) Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anesthesia maupun obat emergency tersedia sesuai standar rumah sakit;
 - 10) Memastikan tersedianya sarana prasarana anesthesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.
- b. Tindakan asuhan keperawatan intra anesthesia, dilakukan dengan kolaborasi/ supervise oleh Dokter Spesialis Anestesiologi meliputi :
- 1) Menyiapkan peralatan dan obat – obatan sesuai dengan perencanaan teknik anesthesia;
 - 2) Membantu pelaksanaan anesthesia sesuai dengan instruksi Dokter Spesialis Anestesiologi;
 - 3) Membantu pemasangan alat monitoring non invasive;
 - 4) Membantu dokter melakukan pemasangan alat monitoring invasif;
 - 5) Pemberian obat anesthesia;
 - 6) Mengatasi penyulit yang timbul;
 - 7) Pemeliharaan jalan nafas;
 - 8) Pemasangan alat ventilasi mekanik;
 - 9) Pemasangan alat nebulisasi;
 - 10) Pengakhiran tindakan anesthesia;
 - 11) Pendokumentasian semua yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.
- c. Tindakan asuhan keperawatan pasca anesthesia meliputi :
- 1) Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anesthesia;
 - 2) Pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri;
 - 3) Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestetika regional;
 - 4) Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anesthesia regional;
 - 5) Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
 - 6) Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai;
 - 7) Pemeliharaan peralatan agar siap pakai untuk dipakai pada tindakan anesthesia selanjutnya.

B. Distribusi Ketenagaan

1. Jenis Tenaga / Tim Anestesi terdiri dari :
 - a. Dr Anestesi 3 orang

- 1) Dokter Anestesi *full time* 3 orang
- 1) Perawat Anestesi 9 orang Perawat
 - Anestesi supervisi 1 orang
 - Perawat Anestesi pelaksana 8 orang
 - Perawat RR 1 orang

2. Jumlah Tim

Setiap kegiatan operasi dengan anestesia memerlukan 1 tenaga Dokter dan 1 Perawat Anestesi untuk melakukan tindakan di ruang sbb :

- a. Ruang persiapan
- b. Ruang operasi
- c. Ruang RR / *Recovery Room*

3. Waktu Dinas

- a. Pagi Pkl. 07.00 - 14.00 WIB
- b. Sore Pkl. 14.00 - 21.00 WIB
- c. Malam Pkl. 21.00 - 07.00 WIB

C. Pengaturan Jaga

Jadwal	Petugas	Senin – Sabtu	Minggu (24 Jam)
		Jumlah	Jumlah
Dinas Pagi	Dokter Spesialis Anestesi	1	1
	Perawat Supervisi	1	1 (supervisi/pelaks)
	Perawat Pelaksana	1- 2	<i>On call</i>
Dinas Sore	Dokter Spesialis Anestesi	1	
	Perawat Supervisi	1	
	Perawat pelaksana	1	
Dinas malam	Dokter Spesialis Anestesi	1	
	Perawat Supervisi	1	
	Perawat pelaksana	1	
Dinas Hari Minggu/ Hari Besar	Dokter Spesialis Anestesi	1	
	Perawat Supervisi	1	
	Perawat Pelaksana	1	

1. Untuk Dinas Pagi :

- a. 1 (satu) orang (Ruang Persiapan dan RR)
- b. 1 – 2 (satu – dua) orang (Ruang Kamar Operasi)

2. Untuk Dinas Sore :

- a. 2 (satu) orang (Ruang Persiapan, Ruang Kamar Operasi dan RR)

3. Untuk Dinas Malam :

- a. 2 (satu) orang (Ruang Persiapan, Kamar Operasi, RR)

4. Untuk Jaga Minggu / Hari besar : (24 Jam)

- a. 2 (satu) orang (Ruang Persiapan, Kamar Operasi, RR)

BAB IV

PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI

A. DEFINISI

1. Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah pelayanan dalam rangka menerapkan Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif di berbagai unit kerja.
2. Tim Pelaksana Pelayanan Anestesi terdiri dari Dokter Spesialis Anestesiologi serta Penata Anestesi dan perawat terlatih Anestesi. Dalam melakukan pelayanan Dokter Anestesiologi dapat mendelegasikan tugas pemantauan kepada anggota tim namun tetap bertanggung jawab atas pasien secara keseluruhan.
3. Dokter Spesialis Anestesiologi yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi Dokter Spesialis Anestesiologi di institusi pendidikan yang telah diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
4. Penata Anestesi adalah petugas kesehatan yang sudah mengikuti Program Pendidikan Anestesi setara DIII (diploma).
5. Perawat Anestesi adalah perawat yang minimal telah mengikuti pelatihan sehingga memiliki pengalaman dalam aktivitas keperawatan pada tindakan anestesia. Perawat Anestesi bekerja sama dan mendapatkan supervisi langsung dari dokter yang kompeten dan terlatih baik.
6. Pengawasan dan pengarahan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan bahwa pekerjaan Anestesiologi termasuk mengawasi, mengelola, dan membimbing Dokter co-ass dan petugas Anestesi non-dokter yang tergabung dalam Tim Anestesi.
7. Kepala Instalasi Anestesi adalah seorang Dokter Spesialis Anestesiologi yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir
8. Kepala Staf Medis (KSM) Anestesiologi dan Reanimasi adalah seorang Dokter Spesialis Anestesiologi yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit.
9. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/ langkah – langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, berdasarkan standar kompetensi, standar pelayanan kedokteran dan pedoman nasional yang disusun, ditetapkan oleh rumah sakit sesuai kemampuan rumah sakit dengan memperhatikan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan yang tersedia.

10. Pelayanan Pra-Anestesi adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesi.
11. Pelayanan Intra Anestesia adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan Anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.
12. Perawatan Pasca Anestesi dilakukan kepada semua pasien yang menjalani Anestesi Umum/ Regional, atau Perawatan Anestesi terpantau (*monitored anesthesia care*).
13. Pelayanan Kritis adalah pelayanan yang diperuntukkan bagi pasien sakit kritis di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.
14. Pelayanan Tindakan Resusitasi adalah pelayanan resusitasi pada pasien yang berisiko mengalami henti jantung meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir
15. Pelayanan Anestesia Regional adalah tindakan pemberian anestesi untuk memblok saraf regional sehingga tercapai Anestesia di lokasi operasi sesuai dengan yang diharapkan.
16. Pelayanan Anestesia/ Analgesia di luar Kamar Bedah adalah tindakan pemberian anestetik/analgesik di luar Kamar Bedah.
17. Pelayanan Penatalaksanaan Nyeri adalah pelayanan penanggulangan nyeri, terutama nyeri akut, kronik dan kanker dengan prosedur intervensi (*interventional pain management*).
18. Pengelolaan akhir kehidupan adalah pelayanan tindakan penghentian atau penundaan bantuan hidup.

B. RUANG LINGKUP

Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif meliputi tindakan untuk mengatasi pasien gawat, penatalaksanaan nyeri, penilaian pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi dan terapi intensif.

A. Pelayanan Pasien Gawat

Pelayanan Pasien Gawat adalah penanganan anestesi yang ditujukan menangani kegawatan terhadap pasien yang melingkupi kegawatan jalan napas, kegawatan napas, kegawatan sirkulasi dan kegawatan akibat gangguan kesadaran serta kegawatan akibat *exposure* terhadap bahan atau zat berbahaya.

1. Kegawatan Pra Hospital

Pelayanan Kegawatan Pra Hospital melingkupi kesiapsiagaan terhadap kegawatan yang berada diluar rumah sakit, kegawatan dalam rumah tangga, kegawatan dalam acara formal rutin maupun insidental yang dilakukan secara terencana sebelumnya maupun on call (panggilan) pada keadaan khusus.

2. Pelayanan Resusitasi

Pelayanan Kegawatan Resusitasi melingkupi penanganan kegawatan di Ruang Resusitasi untuk stabilisasi pasien yang mengalami gangguan fungsi

vital (*Airway, Breathing, Circulation* dan *Dissability*) yang bertujuan agar pasien segera stabil dan dilakukan terapi definitif dari penyakit yang diderita melalui proses diagnosis lebih lanjut

3. Pelayanan Pada Pasien *Emergency*

Pelayanan pada trauma maupun non trauma yang mengalami kegawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga membutuhkan tindakan Anestesi dan Reanimasi. Penanganan pasien ini bersifat *life support* dengan kolaborasi dengan sejawat spesialis terkait.

B. Penatalaksanaan Nyeri

Pelayanan untuk penatalaksanaan nyeri meliputi penanganan terhadap perasaan sensorik yang tidak nyaman dan pengalaman emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan dalam hal kerusakan tersebut.

Jenis nyeri yang dapat ditemukan selama masa perioperatif meliputi nyeri akut, nyeri kronis, nyeri neuropatik dan nyeri fisiologis.

Pelayanan Nyeri Akut Pasca Operasi

- a. Nyeri Pasca Operasi adalah nyeri yang dimulai dari nyeri pembedahan sampai terjadi penyembuhan. Efektifitas terapi nyeri postoperasi memiliki beberapa faktor, termasuk perawatan yang baik, penanganan non-farmakologi yang baik dan *balance Analgesia* (multimodal).
- b. Penilaian dan penanganan yang tidak optimal dari nyeri pasca operasi dapat menyebabkan efek yang merugikan pada pasien seperti terjadi ansietas, gangguan tidur dan hambatan dalam mobilisasi, dan yang paling parah adalah stres dan penderitaan.
- c. Pelayanan Nyeri Akut Pasca Operasi meliputi penanganan nyeri pada pasien setelah dilakukan pembedahan elektif maupun *emergency* yang dilakukan sejak dalam Kamar Bedah maupun setelah berada pada perawatan lanjutan di Ruang Perawatan Bangsal maupun Ruang Perawatan Intensif pada kurun waktu minimal 2 (dua) hari setelah operasi dan maksimal 6 (enam) bulan.
- d. Nyeri pasca operasi harus dinilai rutin dan sistematis, saat istirahat/ diam dan saat bergerak, dengan didampingi tenaga kesehatan yang kompeten. Direkomendasikan penilaian nyeri dilakukan bersamaan dengan penilaian fungsi vital yang lain dan didokumentasikan sebagai *vital sign*.
- e. Penilaian *vital sign* harus mencakup :
 - 1) Lokasi nyeri;
 - 2) Intensitas nyeri;
 - 3) Onset, durasi nyeri;
 - 4) Kualitas nyeri (seperti ditusuk atau diiris);
 - 5) Diskripsi nyeri (kata – kata pasien dalam menjelaskan nyeri);
 - 6) Faktor yang meningkatkan atau mengurangi nyeri;
 - 7) Efek nyeri terhadap pasien;

- 8) Metode pilihan pasien dalam mengatasi nyeri (bila pasien mengerti dan tahu). Sangat penting untuk mengetahui nyeri pasca operasi yang tidak dikeluhkan sama sekali pada saat diam, namun mengeluhkan nyeri sedang sampai berat hanya saat digerakkan.
- f. Penilaian rutin dan sistematis serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien sangat penting untuk memastikan nyeri berat yang timbul mendadak atau nyeri hebat yang persisten untuk segera diketahui oleh karena kemungkinan keluhan tersebut berkaitan erat dengan kegawatan medis.
- g. Nyeri pasca operasi merupakan keluhan subyektif sehingga *patient self report of pain* merupakan "Gold Standar" dari penilaian nyeri.
- h. Tenaga kesehatan harus memotivasi pasien untuk melaporkan dan mendiskripsikan nyeri yang dideritanya. Mendengarkan dan percaya terhadap keluhan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan assesment nyeri pasca operasi.

C. Pelayanan Perioperatif

1. Pelayanan Perioperatif merupakan Pelayanan Anestesi yang merujuk pada semua perjalanan prosedur tindakan anestesi dan termasuk sebelum(pre-), selama (intra-) dan sesudah (pasca-) operasi dan anestesi yang dilakukan pada ranah emergency maupun elektif.
2. Pelayanan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi pelayanan yang berkaitan dengan anestesi dan pembedahan.
3. Masa Perioperatif adalah dimulai saat pasien datang ke rumah sakit, kemudian direncanakan atau dilakukan tindakan prosedur pembedahan atau diagnostik sampai pada saat pasien pulang dari rumah sakit.
4. Pelayanan Perioperatif merupakan pelayanan yang memerlukan kerjasama dan melibatkan semua unsur dan unit pelayanan yang ada.
5. Instansi dan unit yang terlibat dan terkait dengan pelayanan ini meliputi : Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi (NICU/ HCU dan RR) ,Instalasi Bedah Sentral, Laboratoruim dan Radiologi. Pelayanan Perioperatif tidak dapat berdiri sendiri dan memerlukan kerjasama dan koordinasi dengan beberapa disiplin keilmuan untuk dapat memberikan pelayanan yang paripurna.

D. Pelayanan Pra Operasi

Pelayanan Pra Operasi dilakukan sebagai langkah persiapan operasi sejak pasien berada dalam ruangan rawatan, maupun pada Kamar Bersalin untuk operasi *emergency* dan elektif yang bertujuan agar pasien siap untuk dilakukan pembiusan dengan keadaan aman dengan mengedepankan Prinsip *Patient Safety*.

Pelayanan Pra Operasi meliputi Kunjungan Preoperatif, *Informed Consent* (untuk mendapatkan persetujuan tindakan), dan Persiapan Pre Operasi (meliputi persiapan pasien, mesin anestesi, alat dan obat, serta premedikasi).

1. Kunjungan Preoperatif

- a. Kunjungan Preoperatif juga bertujuan untuk menggali informasi terkait dengan kondisi pasien, riwayat penyakit sebelumnya dan permasalahan lainnya terkait dengan tindakan yang akan dijalani.
- b. Penilaian klinis yang baik dan lengkap sebelum pasien menjalani rawat inap itu harus dilakukan secara teliti dan sistematis.
- c. Komunikasi antara anggota tim, seperti Dokter Bedah, Anestesi, Perawat dan Tenaga Kesehatan lain yang terlibat, sangat diperlukan untuk mengetahui kebutuhan khusus atau spesifik pasien dalam menjalani suatu tindakan pembedahan, dan persiapan perioperatif memberikan jaminan bahwa hal tersebut telah siap saat sebelum tindakan pembedahan.
- d. Kunjungan Preoperatif meliputi penerimaan atau evaluasi pasien di Pasien Rawat Jalan, Rawat Darurat (untuk pembedahan *emergency*), Perawatan Intensif, dan pasien yang akan menjalani tindakan diagnostik.
- e. Pasien dapat dikonsulkan ke bagian lain (penyakit dalam, jantung, dll) untuk memperoleh gambaran kondisi pasien secara lebih spesifik bila ditemukan kondisi klinis yang mendukung.
- f. Konsultasi ke bagian lain dijadikan bahan pertimbangan dan diskusi dalam melakukan Pelayanan Anestesi berikutnya.
- g. Konsultasi ke bagian lain bukan untuk meminta kesimpulan/ keputusan apakah pasien ini boleh dianestesi atau tidak.
- h. Penentuan status fisik pasien berdasarkan kriteria yang dikeluarkan ASA (*American Society of Anesthesiologist*) :
 - 1) ASA 1 : Tanpa ada penyakit sistemik.
 - 2) ASA 2 : Kelainan sistemik ringan sampai sedang. Misalnya apendisitis akut tanpa komplikasi.
 - 3) ASA 3 : Kelainan sistemik berat, ketergantungan pada obat – obat, aktivitas terbatas, misal : ileus.
 - 4) ASA 4 : Kelainan sistemik berat yang mengancam nyawa, sangat tergantung dengan obat – obat, aktivitas sangat terbatas.
 - 5) ASA 5 : Dioperasi ataupun tidak, dalam 24 jam akan mati juga. Tanda – tandanya : nadi tidak teraba, pasien ruptur aneurisma aorta.
 - 6) ASA 6 : Untuk pasien yang akan menjalani donor organ.
 - 7) Pasien usia > 60 tahun, pasien obesitas tergolong kategori ASA 2.
- i. Kunjungan pra anestesi dan perencanaan anestesi harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien dalam Form Asesmen Pra Anestesi

2. **Informed Consent**

- a. *Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.
- b. *Informed consent* dilihat dari aspek hukum bukanlah sebagai perjanjian antara dua pihak, melainkan lebih ke arah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan pihak lain.
- c. Definisi operasionalnya adalah suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya.
- d. *Informed consent* harus diberikan oleh tenaga medis yang kompeten.
- e. *Informed consent* yang disampaikan harus berdasarkan pemahaman yang adekuat sehingga pasien dapat mencapai pemahaman yang adekuat (*understanding*).
- f. *Informed consent* ini juga harus memenuhi unsur *voluntariness* (kesukarelaan, kebebasan) dan *authorization* (persetujuan).
- g. *Informed consent* dinyatakan secara tertulis.
- h. *Informed consent* dapat diberikan kepada pasien, suami/ istri, anak, orang tua, saudara kandung, dst.
- i. *Informed consent* tidak berlaku pada 5 (lima) keadaan :
 - 1) Keadaan darurat medis;
 - 2) Ancaman terhadap kesehatan masyarakat;
 - 3) Pelepasan hak memberikan consent (*waiver*).
- j. *Clinical privilege* (penggunaan *clinical privilege* hanya dapat dilakukan pada pasien yang melepaskan haknya memberikan *consent*).
- k. Pasien yang tidak kompeten dalam memberikan *consent*.

3. **Persiapan Pre Operasi**

- a. Persiapan perioperatif idealnya memerlukan waktu 24 – 48 jam sebelum pelaksanaan tindakan.
- b. Persiapan pasien minimal mencakup nama, umur, jenis kelamin dan prosedur tindakan.
- c. Penilaian klinik awal diperlukan untuk menemukan permasalahan atau kebutuhan spesifik pasien, seperti alergi, gangguan mobilitas, gangguan pendengaran atau riwayat penyakit dahulu yang memerlukan terapi terlebih dahulu.
- d. Persiapan Pasien :
 - 1) Persiapan pasien mulai dilakukan di Poli Anestesi, Ruang Rawatan , Ruang Rawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif dan dari rumah pasien ataupun dari Ruang Penerimaan Pasien di Kamar Bedah.

- 2) Operasi elektif sebaiknya dilakukan pemeriksaan dan dipersiapkan oleh Tim Dokter yang kompeten pada H-2 hari pelaksanaan pembedahan.
 - 3) Operasi darurat dilakukan persiapan yang lebih singkat disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan kondisi yang melatar belakangi kegawatannya.
 - 4) Persiapan pre operasi secara umum minimal meliputi :
 - a) Puasa;
 - b) Pengosongan kandung kemih;
 - c) *Informed consent* (Surat Izin Operasi dan Anestesi);
 - d) Pemeriksaan fisik ulang;
 - e) Pelepasan kosmetik, gigi palsu, lensa kontak dan asesorinya;
 - f) Premedikasi secara intramuskular $\frac{1}{2}$ - 1 jam menjelang operasi atau secara intravena jika diberikan beberapa menit sebelum operasi.
 - 5) Pada operasi darurat dimana pasien tidak puasa atau belum cukup, maka dilakukan pemasangan NGT untuk dekompresi lambung.
- e. Premedikasi
- 1) Premedikasi adalah pemberian obat 1 – 2 jam sebelum tindakan Induksi Anestesi.
 - 2) Tujuan Premedikasi adalah meredakan kecemasan dan ketakutan, memperlancar induksi anestesia, mengurangi sekresi kelenjar ludah dan bronkus, meminimalkan jumlah obat anestetik (obat anestetik adalah obat yang berefek menghilangkan sensasi -- seperti rasa raba -- dan kesadaran), mengurangi mual muntah pasca-bedah, menciptakan amnesia, mengurangi isi cairan lambung, mengurangi refleks yang membahayakan.
 - 3) Kebutuhan premedikasi bagi masing-masing pasien dapat berbeda.
 - 4) Pemberian obat sedatif atau penenang memberikan penurunan aktivitas mental dan berkurangnya reaksi terhadap rangsang sehingga memerlukan observasi ketat terhadap fungsi vital.
 - a) Pemberian obat premedikasi bisa diberikan secara oral (mulut), rectal maupun intravena (melalui vena);
 - b) Pemberian premedikasi mempertimbangkan kondisi klinis pasien seperti usia, suhu tubuh, emosi, nyeri dan jenis penyakit yang sedang dialami pasien.
 - 5) Obat – obat yang sering digunakan dalam premedikasi adalah Obat Antikolinergik, Obat Sedatif (penenang) dan Obat Analgetik Narkotik (penghilang nyeri).
- f. Persiapan alat dan obat – obatan meliputi persiapan obat – Obat Anestesia, Obat Pendukung Anestesia dan Obat Resusitasi.
- g. Persiapan alat meliputi
- 1) Mesin anestesi;
 - 2) Set intubasi termasuk *bag and mask (ambubag)*;

- 3) Alat pemantau tanda vital;
- 4) Alat/bahan untuk antisepsis (kalau menggunakan anestesi regional);
- 5) Alat – alat penunjang :
 - a) Alat pengisap (*suction*)
 - b) Sandaran infus
 - c) Sandaran tangan
 - d) Bantal
 - e) Tali pengikat tangan
 - f) Anesthesia *pin screen/ boug*
 - g) DII
- h. Persiapan obat – obatan meliputi :

Obat-obatan meliputi :

 - 1) Obat Anestesi :
 - a) Obat premedikasi;
 - b) Obat induksi;
 - c) Obat anestesi volatil / abar.
 - 2) Obat Resusitasi
 - 3) Obat Penunjang Anestesi :
 - a) Pelumpuh otot
 - b) Anti dot dan reversal
 - c) Hemostatika
 - d) Obat lain sesuai dengan jenis operasi.

E. Pelayanan Intra Operasi

1. Pelayanan Intra Operasi / Anestesi adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.
2. Dokter Spesialis Anestesiologi dan atau Tim Pengelola harus tetap berada di Kamar Bedah selama tindakan Anestesia Umum dan Regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
3. Pemantauan dan evaluasi secara kontinual (setiap 5 menit) terhadap oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan harus dilakukan selama pemberian Anestesia, serta di dokumentasikan pada Catatan Anestesia. Pengakhiran anestesia harus memperhatikan kondisi oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.
4. Pelayanan ini mencakup beberapa hal umum yang perlu diperhatikan seperti re-evaluasi terhadap kondisi dan persiapan pre operasi, tindakan Anestesi (meliputi prosedur induksi, rumatan dan pengakhiran anestesi), posisi operasi dan pencegahan hipotermi.
5. Re-evaluasi kondisi dan persiapan pre operasi
 - a. Dilakukan evaluasi ulang kondisi dan persiapan yang sudah dilakukan selama periode pre operasi.
 - b. Evaluasi ketat ulang perlu pada kondisi pembedahan emergensi dimana kondisi pasien saat akan menjalani operasi masih belum optimal.

- c. Re-evaluasi ini juga penting untuk memastikan kondisi pasien setelah menjalani optimalisasi selama fase pre operasi dan memastikan tidak ada penyulit tambahan yang dapat terjadi selama fase optimalisasi tersebut, terutama pada kasus emergensi atau pasien intensif.
 - d. Tindakan Anestesi secara umum terdiri dari Anestesi Umum dan Anestesi Regional.
6. Anestesi Umum adalah kondisi atau prosedur ketika pasien menerima obat untuk amnesia, analgesia, melumpuhkan otot, dan sedasi.
 7. Anestesi Umum dapat menggunakan obat intravena (injeksi) atau inhalasi.
 8. Anestesi Regional adalah anestesi local dengan menyuntikan obat anestesi disekitar syaraf sehingga area syaraf teranestesi.
 9. Anestesi Regional dibagi menjadi epidural, spinal dan blok saraf tepi.
 10. Spinal Anestesi adalah suntikan obat anestesi kedalam ruang sub arahnoid.
 11. Anestesi Epidural adalah penyuntikan obat lokal anestesi kedalam ekstradural.
 12. Blok saraf tepi dilakukan penyuntikan di saraf yang memberikan persarafan di daerah yang akan dioperasi.
 13. Anestesi Umum dan Regional serta prosedur pembedahan dapat menyebabkan kondisi vital pasien menjadi tidak stabil sehingga perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinual terhadap oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan
 14. Semua kegiatan yang dilakukan selama tindakan anestesi harus di dokumentasikan pada Catatan Rekam Medis Anestesi.

F. RUTE DAN DOSIS

Anestesi Spinal

1. Persiapan Alat

- a. Spuit No. 3cc-5cc
- b. Handscoon Steril
- c. Spinal Needle No. 26, 27, 29
- d. Set Spinal

2. Obat

- a. Bupivacain 0,5%
- b. Morphin 0,1mg
- c. Catapres 0,03mg s/d 0,05mg
- d. Fentanyl 25mcg

3. Prosedur

- a. Pasien di posisikan dengan duduk dan dibungkukan maksimal agar sela tulang belakang/processus spinosus teraba;
- b. Dokter anestesi mencari sela yang akan di suntik antara (1.2-1.3, 1.3-1.4, 1.4-1.5);
- c. Dokter anestesi menyeterilkan area yang akan di suntik dengan betadine dan alkohol;
- d. Dokter anestesi mengambil dosis obat yang akan diberikan;

- e. Dokter anestesi menyuntikan di area yang sudah di tandai, setelah keluar cairan lumbal, obat bisa diberikan;
- f. Setelah selesai, posisikan pasien tidur terlentang dan di pasang monitor.

Pembiusan General/Umum

1. Persiapan Alat

- a. ETT (Endotracheal Tube)
- b. OPA (Oroperineal Airway)
- c. Suction Cateter
- e. LMA
- f. Sput Cuff 10cc
- g. Plester
- h. Sungkup
- i. Laringoscop dan stetoskop
- j. Mesin Anestesi

2. Obat

- a. Fentanyl
- b. Recofol
- c. Attracurium
- d. Sulfas Atropin dan Neostigmin

3. Prosedur

- a. Pasien disiapkan di ruang operasi dengan posisi tidur kemudian dipasang alat monitor;
- b. Pasien diberikan obat sedasi, kemudian diberikan sungkup;
- c. Setelah pasien sudah dalam kondisi tertidur, dokter anestesi memulai untuk intubasi;
- d. Setelah dipastikan intubasi masuk dilakukan viksasi dan dipasang alat ventilator.

G. Pelayanan Pasca Operasi

1. Pelayanan Pasca Operasi meliputi pelayanan anestesi setelah dilakukan operasi dalam ranah emergency maupun elektif dengan mengedepankan prinsip *Patient Safety*.
2. Tujuan Pelayanan Pasca Operasi adalah agar pasien terbebas dari efek obat anestesi, stabilisasi hingga fungsi – fungsi metabolisme tubuh kembali normal hingga penanganan nyeri pasca operasi.
3. Jenis peralatan yang ada diantaranya adalah alat bantu pernapasan : oksigen, laringoskop, set trakheostomi, peralatan bronkhial, kateter nasal, ventilator mekanik dan peralatan suction.
4. Ruang Pulih Sadar harus terdapat alat yang digunakan untuk memantau status hemodinamika dan alat – alat untuk mengatasi permasalahan hemodinamika, seperti : apparatus tekanan darah, peralatan parenteral,

plasma ekspander, set intravena, set pembuka jahitan, defibrilator, kateter vena, tourniquet.

5. Waktu masuk ruang pemulihan dan dipindahkan pasca anestesi dicatat dalam Form Monitoring Pasca Anestesi
6. Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan kesiapan pasien untuk dikeluarkan dari PACU adalah :
 - a. Fungsi pulmonal yang tidak terganggu;
 - b. Hasil oksimetri nadi menunjukkan saturasi oksigen yang adekuat;
 - c. Tanda – tanda vital stabil, termasuk tekanan darah;
 - d. Orientasi pasien terhadap tempat, waktu dan orang;
 - e. Haluaran urine tidak kurang dari 30 ml/jam
 - f. Mual dan muntah dalam kontrol;
 - g. Nyeri minimal.

Atau menggunakan kriteria dibawah ini :

Komponen	Nilai
Pernapasan	
Dapat menarik napas dalam dan batuk	2
Dyspnea/ penapasan dangkal	1
Apnea	0
Saturasi O₂	
Dapat mempertahankan SpO ₂ > 92% dengan oksigen ruangan	2
Mebutuhkan tambahan O ₂ untuk mempertahankan saturasi> 90%	1
Saturasi O ₂ <90% walaupun telah mendapat suplemen oksigen	0
Tingkat Kesadaran	
Sadar baik	2
Berespon dengan panggilan	1
Tidak ada respon	0
Sirkulasi	
Tekanan darah ± 20 mmHg dari pre – op	2
Tekanan darah ± 20 – 50 mmHg dari pre – op	1
Tekanan darah ± 50 mmHg dari pre – op	0
Aktivitas	
Dapat mengerjakan ke-empat anggota gerak sendiri atau dengan perintah	2
Dapat mengerjakan ke – dua anggota gerak	1
Tidak dapat mengerjakan seluruh anggota gerak	0
Bila nilai total ≥ 9 pasien dapat di pindahkan	

H. Pelayanan Anestesi di Luar Kamar Bedah

Pelayanan Anestesi di luar Kamar Bedah meliputi pelayanan pembiusan diluar Kamar Bedah dengan pemberian sedasi dalam berbagai tingkatan, analgetik dan

muscle relaxant sesuai dengan indikasi dan kondisi pasien yang bertujuan agar prosedur diagnostik maupun prosedur tindakan lain yang dimaksudkan dapat berjalan dengan baik dan pasien tetap dalam keadaan aman.

Evaluasi Prabedah harus dilakukan dengan baik pada setiap pasien yang direncanakan untuk dilakukan prosedur diluar Kamar Bedah.

Alat – alat yang tersedia di ruang radiologi atau ruangan lainnya idealnya harus seperti di kamar bedah.

Alat-alat yang dimaksud meliputi : Monitor EKG, pulse oksimetri, tekanan darah yang harus kompatibel dengan alat MRI, gas oksigen, alat pengisap (*suction apparatus*), alat untuk membebaskan jalan nafas, alat resusitasi, serta obat-obatan anestesi dan emergensi.

Pelayanan Anestesi Pada Tindakan di Luar Kamar Bedah

- a. Pelayanan Anestesi pada tindakan di luar Kamar Bedah meliputi tindakan pembiusan yang dilakukan pada Ruang Perawatan Intensif untuk tujuan tertentu, misalnya intubasi, penggunaan bantuan ventilasi mekanik maupun tindakan lainnya.
- b. Pelayanan ini juga meliputi pelayanan gawat darurat dan bantuan pemeriksaan diagnostik.
- c. Pelayanan anestesi lokal di pili gigi dan IGD yang sepenuhnya dibawah kendali dan supervisi dokter spesialis anestesi.

BAB V
STANDAR FASILITAS

A. Standar Fasilitas

1. Ruangan

No.	Ruangan	Jenis Fasilitas	Jumlah
1.	Persiapan	<i>Brancard / Tempat tidur</i>	5
		Oksigen sentral	5
		<i>Air Purifier / Penyedot udara</i>	1
		<i>Meja Nurse Station</i>	2
		Standar infus	5
		Tensimeter mobile	1
		Trolley pemasangan intra vena/ infus	1
		Komputer	1
		Jam dinding	1
		<i>Transfer bed</i>	1
		Tempat sampah infeksi /non infeksi	1/1
		Tempat benda tajam	1
		Kursi	3
		Rak sandal	1
2.	Ruang RR	<i>Brancard / Tempat tidur</i>	6
		Oksigen sentral	7
		Lemari gantung / Meja / Kursi	1/1/2
		Tempat sampah infeksius/non infeksius	1/1
		Tempat linen kotor / Rak sandal	1/1
		Oksigen mobile / Jam dinding	1/1
		<i>DC shock / Trolley emergency</i>	1/1
		Standar Infus / Gantungan baju	8/1
		Alat komunikasi (telepon)	1
		Trolley tindakan	1
		Telepon / Lampu emergency	1/1

		Monitor haemodinamik	6
		<i>Syring pump</i>	1
		Tempat benda tajam	1
3.	Ruang Resusitasi	Tempat tidur resusitasi / <i>Infant warmer</i>	1/1
		Tempat tidur bayi	2
		Kulkas / Rak sandal	1/2
		Bel center	1
		Timbangan bayi	1
		Meja kerja / Kursi	2/2
		Komputer / Telepon	1/2
		<i>Hand washer</i>	2
		Jam Dinding / <i>Suction mobile</i>	1/1
		Tempat sampah infeksi/non infeksi	1/2
		Tempat linen kotor	1
4.	Kamar Operasi 1 s/d 3	Mesin Anestesi (Set)	1
		Alat Intubasi	1
		Tempat linen kotor	1
		Meja alat / Mesin cauter	1/1
No.	Ruangan	Jenis Fasilitas	Jumlah
		Trolley Obat	1
		Meja operasi / Meja instrumen	1/1
		<i>Slang suction</i>	1
		<i>Suction Set</i>	1
		Standar Infus / Jam dinding	1/1
		Tali Pengikat Tangan/ kaki	1/1
		Oksigen Central	1
		Gas N2O Central	1
		Air Central	1
		Kursi / <i>Warm Air</i>	1/1
		<i>Monitor laparoscopy (OK 3)</i>	1
		Tempat sampah infeksi /non infeksi	1/1
		Tempat benda tajam	1
		Dingklik / Papan tulis	1/1

2. Peralatan

Standar fasilitas peralatan dan perlengkapan penyelenggaraan pelayanan anestesiologi di sesuaikan dengan klasifikasi pelayanan

Standar Peralatan dan Perlengkapan

No.	Jenis Alat	Kelengkapan Alat
-----	------------	------------------

1.	Mesin Anestesi yang mempunyai anti hipoksik, <i>device</i> dengan <i>circle system</i> dengan O ₂ , N ₂ O dan udara tekan (air) dengan <i>vaporizer</i> untuk <i>volatile agent</i> .	Siap pakai
2.	Monitor haemodinamik (EKG,NIBP, SPO ₂).	Siap pakai
3.	<i>Stetoscop, Nasopharyngeal airway</i> semua ukuran, <i>oropharyngeal airway, Ett Laringeal Mask, magill forceps, mouth spreader, introducer</i> .	Siap pakai
4.	<i>Set Laringoscope</i> dewasa	Siap pakai
5.	<i>Set Laringoscope</i> bayi	Siap pakai

3. Linen Anestesi

No.	Jenis Linen	Kelengkapan
1.	<i>Alas Brancard</i>	15 lembar
2.	Selimut	15 lembar
3.	Baju Pasien	15 lembar
4.	Sarung Bantal	15 lembar
5.	Tali Kaki	15 lembar
6.	Tali Tangan	15 lembar
7.	Topi Pasien Hijau	100 lembar
8.	<i>Warm Blanket</i>	10 lembar
9.	Selimut Tebal	15 lembar

4. Alat Kesehatan Habis Pakai

No	Nama Barang	Satuan	Jumlah Pengadaan Dalam 1 Minggu
1	Aseptik Gel	Btl	1
2	Aseptik Liquid	Btl	1
3	Hypafix 10 cm x 5 m	Rol	1
4	Hypafix 5 cm x 5 m	Rol	1
5	Masker disposable	Bh	100
6	Soda Line (Intersorb)	Kg	

5. Pemakaian Alkes Anestesi

1. General Anestesi

No	Nama Barang	Satuan	Jumlah
1	Ringer Lactat/asering/Ringer dextrose	Bh	3
2	I.V Cath no. 22/20 /18	Bh	1/1/1
3	Disposable 50 cc	Bh	1

4	Disposable 20 cc	Bh	1
5	Disposable 10 cc	Bh	2
6	Disposable 5 cc	Bh	3
7	Disposable 3 cc	Bh	3
8	Elektrode EKG	Bh	3
9	Margil forcep	Bh	1
10	Gudel berbagai ukuran	Bh	1
11	Face mask berbagai ukuran	Bh	1
12	Mandrain	Bh	1
13	Lubricane gel	Bh	1
14	ETT berbagai ukuran	Bh	1
15	Plester	Bh	1
16	Laringeal Mask berbagai ukuran	Bh	1
17	NGT. No.....	Bh	1
18	Urine Bag dan kateter urin	Bh	1
19	ET No.....	Bh	1
20	Ondancentron	Amp	1
21	Fentanyl	Amp	2
22	Midazolam	Amp	1
23	Profofol	Amp	1
24	Lidocain Sprai 2%	MI	1
25	Noveron	Amp	2
No	Nama Barang	Satuan	Jumlah
26	Antibiotik	Amp	1
27	Analgetik	Amp	2
28	S. Atropin	Amp	4
29	Ephedrine	Amp	1
30	Prostigmin	Amp	4
31	Isoflurane / Sevoforane	ml

2. Regional / Lumbal Anestesi

No	Nama Barang	Satuan	Jumlah
1	Cairan koloid dan kristaloid	Bh	3/1
2	I.V Troge no. 22/20 /18	Bh	1/1/1
3	Disposable 10 cc	Bh	1
4	Disposable 5 cc	Bh	2
5	Disposable 3 cc	Bh	2
6	Elektrode EKG	Bh	3
7	Spinal Needle. No.26 / 27/29	Bh	1/1/1
8	NaCl 0,9%	Bh	3
9	Hand schoen no. 7 /7,5	Bh	1/1
10	Ondancentrone	Bh	1

11	Midazolam	Bh	1
12	Ephedrin	Bh	1
13	Buvipacaine	Amp	1
14	Morfin	Amp	1
15	Catapres	Amp	1
3. E 16	Marcaïn Heavy Spinal	Amp	1

p

idural Anestesi

No	Nama Barang	Satuan	Jumlah
1	Cairan Koloid dan kristaloid	Bh	1/3
2	I.V Troge no. 22/20 /18	Bh	1/1/1
3	Disposable 20 cc	Bh	1
4	Disposable 10 cc	Bh	1
5	Disposable 5 cc	Bh	1
6	Disposable 2,5 cc	Bh	1
7	Elektrode EKG	Bh	3
8	NaCl 0,9% 25 ml	Bh	2
9	Hand schoen no. 7 / 7,5	Bh	1
10	Ephidural set	Bh	1
11	Markaine 0,5 % / Narophin	Bh	1
12	ondacentrone	Bh	1
13	Midazolam	Amp	1
4. B 14	Ephedrin	Amp	1
15	Catapres	Amp	1

k Anestesi

No	Nama Barang	Satuan	Jumlah
1	Ringer Lactat	Bh	3
P 2	I.V Troge no. 22/20 /18	Bh	1/1/1
3	Disposable 20 cc	Bh	
4	Disposable 10 cc	Bh	1
5	Disposable 5 cc	Bh	1
6	Disposable 2,5 cc	Bh	3
7	Elektrode EKG	Bh	4
8	NaCl 0,9% 25 ml	Bh	2
9	Hand schoen no. 7 / 7,5	Bh	1/1
11	Markaine 0,5 % / Narophin	Bh	1
12	ondacentrone	Bh	2
13	Midazolam	Amp	1
14	Ephedrin	Amp	2

prosedur permintaan obat dan alat kesehatan ke Depo farmasi.

1. Pengertian

Prosedur permintaan obat dan alat kesehatan kebagian Depo Farmasi Kamar Bedah adalah suatu permintaan obat dan alat kesehatan yang diminta ke bagian Depo Farmasi Kamar Bedah dan di resepkan sesuai dengan pemakaian pasien.

2. Tujuan

Agar pemakaian alat kesehatan pada pasien sesuai dengan kebutuhan dan terkontrol dengan baik.

3. Prosedur

- a. Perawat penanggung jawab mengecek obat dan alat kesehatan yang akan digunakan oleh pasien yang sudah disiapkan dari Depo Farmasi Kamar Bedah. Sesusai dengan jumlah rencana operasi pada slot.
- b. Perawat Penanggung Jawab Ruang Operasi membuat resep pemakaian obat dan alat kesehatan yang telah digunakan pasien beserta sisa pemakaian obat dan diserahkan kembali ke Depo Farmasi Kamar Bedah.
- c. Untuk selanjutnya resep tsb akan di serahkan ke Administrasi Kamar Bedah dari Depo Farmasi untuk diproses.

BAB VI

TATA LAKSANA

A. Pra Anestesia

1. Pendahuluan

Setiap tindakan anestesia baik anestesia umum maupun regional memerlukan evaluasi pra-anestesia yang bertujuan untuk:

- a. Menilai kondisi pasien;
- b. Menentukan status fisis dan risiko;
- c. Menentukan status teknik anestesia yang akan dilakukan;
- d. Memperoleh persetujuan tindakan anestesia (Persetujuan Tindakan);
- e. Persiapan tindakan anestesia.

2. Indikasi

Semua pasien yang akan menjalani prosedur yang memerlukan pengawasan Dokter Anestesia maupun tindakan anestesia.

3. Tujuan

Mengusahakan kondisi optimal dari pasien agar dapat menjalani pembedahan dengan sebaik – baiknya.

4. Kegiatan

- a. Evaluasi pra anestesia dilakukan dalam periode 24 jam sebelum tindakan anestesia. Agar supaya terapi atau pemeriksaan yang diperlukan dapat dilaksanakan, hendaknya diberikan waktu yang cukup untuk evaluasi tersebut. Jika evaluasi ini tidak dapat dilakukan (misalnya pembedahan darurat) penilaian dilakukan sebelum memulai anestesia dan pembedahan.
- b. Evaluasi pra anestesia meliputi:
 - a. Anamnesis identifikasi pasien;
 - b. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sesuai indikasi;
 - c. Riwayat medis, khusus dari pasien;
 - d. Pemahaman prosedur bedah yang akan dilakukan;
 - e. Memberikan penjelasan tentang tindakan anesthesia, komplikasi dan risiko anesthesia;
 - f. Memperoleh izin tertulis dari pasien atau keluarga (Persetujuan Tindakan);
 - g. Konsultasi dengan dr spesialis lain bila diperlukan;
 - h. Pengaturan terapi dan pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mencapai kondisi pasien yang optimal, misalnya terapi cairan, tranfusi, dll.
- c. Dokter Anesthesia dapat menunda atau menolak tindakan anesthesia bila hasil evaluasi pra-anestesia dinilai belum dan atau tidak layak untuk tindakan anesthesia.

Pedoman Puasa Pada Operasi Elektif

UMUR	PADAT (JAM)	CLEAR LIQUIDS (JAM)	SUSU FORMULA	ASI (JAM)
Neonatus	4	2	4	4
<6 bulan	4	4	6	4
6 – 36 bulan	6	3	6	4
>36 bulan	6	2	6	
Dewasa	6 - 8	2		

d. Medikasi Pra Anestesi

- 1) Medikasi pra anestesia dapat diberikan sesuai kebutuhan, antara lain obat golongan *sedative-tranquilizer analgetic opioid*, anti emetik, H-2 antagonis;
- 2) Jalur pemberian dapat diberikan melalui oral, IV, IM, rektal, *intranasal*.

e. Rencana pengelolaan pasca bedah

- 1) Menjelaskan teknik dan obat yang digunakan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah;
- 2) Menjelaskan rencana perawatan pasca bedah (Ruang Rawat Inap atau ruang perawatan khusus).

f. Dokumentasikan (pencatatan dan pelaporan) secara lengkap di rekam medis pasien.

5. Aspek keperawatan

Perawatan pra anestesia di mulai saat pasien berada di ruang perawatan atau dapat juga di mulai pada saat pasien di serah terimakan di ruang operasi dan berakhir saat pasien di pindahkan ke meja operasi.

Tujuan:

- a. menciptakan hubungan yang baik pada pasien memberikan penyuluhan tentang tindakan anestesia.
- b. mengkaji, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan pasien.
- c. mengetahui akibat tindakan anestesi yang akan dilakukan.
- d. mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang mungkin timbul.

Dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anestesia, perawat anestesi ruang persiapan wajib memeriksa kembali data dan persiapan anestesia yang tercantum di lembar Pre-post operasi (formulir terlampir). Setelah dilakukan hal tersebut, dilakukan "*sign-in*" dengan perawat anestesi yang bertugas di kamar bedah yang mengacu pada formulir checklist keselamatan bedah.

B. Intra Anestesia

Pedoman Pengelolaan Jalan Napas Intra Anestesia

1. Pendahuluan

Dalam pengelolaan anestesia diperlukan pengelolaan jalan napas yang menjamin jalan napas bebas selama tindakan pembedahan.

2. Pengelolaan jalan napas intra anestesia dapat dilakukan dengan:

- a. Sungkup muka;
- b. *Supraglottic devices*;
- c. Pipa endotrakeal.

3. Pemilihan jenis alat jalan napas disesuaikan dengan:

- a. Lokasi operasi;
- b. Lama operasi;
- c. Jenis operasi;
- d. Posisi operasi;
- e. Penyulit jalan napas.

4. Persiapan jalan napas:

- a. Alat jalan napas yang akan digunakan disiapkan sesuai ukuran;
- b. Dapat disiapkan beberapa alat pendukung jalan napas sesuai kebutuhan antara lain alat jalan napas *oro/nasofaringeal*, *bougie*, bronkoskopi bila diperlukan dan lain-lain

5. Tujuan

Mengupayakan fungsi vital pasien dalam batas-batas normal selama menjalani pembedahan dan menjaga agar pasien tidak merasa nyeri dan cemas.

6. Kegiatan

- 1) Tindakan anestesia harus dikerjakan dalam kerjasama tim. Seorang spesialis anestesi harus di dampingi perawat anestesi.
- 2) Keamanan pasien selama anestesia dan pembedahan memerlukan pemantauan fungsi vital (oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu, perfusi jaringan) yang terus menerus/ berkala yang dicatat dengan lengkap pada rekam medik (Catatan Anestesi/ sedasi).
- 3) Sebelum dilakukan insisi, bersama dengan perawat bedah, melakukan "time out"

7. Aspek Keperawatan

Perawatan selama anestesi/ intra-anestesi di mulai sejak pasien berada diatas meja operasi sampai dengan pasien di pindahkan ke ruang pulih sadar.

Tujuan:

Mengupayakan fungsi vital pasien selama anestesi berada dalam kondisi optimal agar pembedahan dapat berjalan lancar dan baik.

Sebelum tindakan anestesi perawat anestesi wajib:

- 1) mencatat semua tindakan anesthesia
- 2) berespon dan mendokumentasikan semua perubahan fungsi vital tubuh pasien selama anestesia. Pemantauan meliputi sistem pernapasan, sirkulasi, suhu keseimbangan cairan, perdarahan, produksi urin, dan lain-lain.

- 3) Berespon dan melaporkan pada dokter spesialis anestesi bila terdapat tanda-tanda kegawatan fungsi vital tubuh pasien agar dapat dilakukan tindakan segera.
- 4) Melaporkan kepada dokter yang melakukan pembedahan tentang perubahan fungsi vital tubuh pasien dan tindakan yang diberikan selama anesthesia.
- 5) Mengatur dosis obat anestesi pada pelimpahan wewenang dokter spesialis anesthesiologi.
- 6) Menanggulangi keadaan gawat darurat.

Pengakhiran Anestesia :

- 1) Memantau tanda – tanda vital secara intensif;
- 2) Menjaga jalan napas supaya tetap bebas;
- 3) Menyiapkan alat – alat untuk pengakhiran anestesi dan atau ekstubasi;
- 4) Melakukan pengakhiran anestesi atau ekstubasi sesuai dengan kewenangan yang diberikan.

C. Pasca Anestesia

1. Tujuan

Menjaga fungsi vital pasien dalam batas normal setelah pembedahan berakhir dan selama sisa anestesi belum sama sekali hilang serta menjaga agar pasien tidak merasa nyeri dan atau cemas berlebihan.

2. Kegiatan

- a. Setelah pengakhiran anestesi, pasien dikirim ke kamar pulih sadar untuk pemantauan fungsi vital tubuh oleh perawat ruang pulih sadar.
- b. Bila dianggap perlu pasien dapat langsung dikirim ke ruang rawat khusus(misalnya: NICU, PICU, dan HCU).
- c. Bantuan oksigenasi, ventilasi dan sirkulasi tetap diberikan.
- d. Pemberian analgesia dan sedatif disesuaikan dengan kondisi pasien.
- e. Keputusan untuk memindahkan pasien dari kamar pulih sadar dibuat oleh dokter spesialis anesthesiologi.

3. Aspek keperawatan

Perawatan pasca anestesi dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar sampai diserahkan kembali kepada perawat ruang rawat inap. Jika kondisi pasien tetap kritis pasien dipindahkan ke NICU/ PICU/ HCU.

Tujuan:

- a. Mengawasi kemajuan pasien sewaktu masa pulih.
- b. Mencegah dan segera mengatasi komplikasi yang terjadi.
- c. Menilai kesadaran dan fungsi vital tubuh pasien untuk menentukan saat pemindahan/pemulangan pasien sesuai dengan penilaian *Aldrete Score* (dewasa) dan *Steward Score* (anak), *Bromage Score*.

Yang berhak memindahkan pasien dari ruang pasca anestesi adalah Dokter Spesialis Anestesiologi. Perawat anestesi/ perawat ruang RR dapat mengusulkan pindah ke ruang perawatan NICU /PICU/ HCU apabila di perlukan.

D. Di Luar Kamar Bedah

Mengusahakan kondisi optimal dari pasien agar dapat menjalani tindakan medis dengan sebaik-baiknya. Ruangan yang dimaksud adalah ruang tindakan kebidanan, Kamar Bersalin.

Kegiatan

1. Evaluasi pra sedasi

Evaluasi pra sedasi dikerjakan sesaat sebelum tindakan sedasi. Agar terapi atau pemeriksaan yang diperlukan dapat dilaksanakan, hendaknya diberikan waktu yang cukup untuk evaluasi tersebut.

Evaluasi pra sedasi meliputi:

- a. Anamnesis identifikasi pasien;
- b. Pemahaman prosedur tindakan yang akan dilakukan;
- c. Riwayat medis, pemeriksaan klinis rutin dan khusus dari pasien;
- d. Memberikan penjelasan tentang tindakan sedasi dan memastikan Persetujuan Tindakan;
- e. Pengaturan terapi dan pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mencapai kondisi pasien yang optimal, misalnya terapi cairan, dll.

2. Intra Sedasi

Tujuan:

Mengupayakan fungsi vital pasien dalam batas-batas normal selama menjalani pembedahan dan menjaga agar pasien tidak merasa nyeri dan cemas.

Kegiatan:

- a. Tindakan sedasi harus dikerjakan dalam kerjasama tim. Dokter Spesialis Anestesi harus di dampingi Perawat Anestesi.
- b. Keamanan pasien selama sedasi dan pembedahan memerlukan pemantauan fungsi vital (oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu, perfusi jaringan) yang terus menerus/ berkala yang dicatat dengan lengkap pada rekam medik (Catatan Anestesi/ Sedasi).

Aspek Keperawatan

Perawatan selama pemberian sedasi di mulai sejak pasien berada diatas meja tindakan sampai dengan pasien di pindahkan ke ruang pulih sadar.

Tujuan:

Mengupayakan fungsi vital pasien selama berada pemberian sedasi dalam kondisi optimal agar tindakan medis/pemeriksaan diagnostik dapat berjalan lancar dan baik.

Sebelum pemberian sedasi Perawat Anestesi wajib :

- 1) Mencatat semua tindakan pemberian sedasi;

- 2) Berespon dan mendokumentasikan semua perubahan fungsi vital tubuh pasien selama pemberian sedasi. Pemantauan meliputi sistem pernapasan, sirkulasi, suhu keseimbangan cairan, perdarahan;
- 3) Berespon dan melaporkan pada dokter spesialis anestesi bila terdapat tanda – tanda kegawatan fungsi vital tubuh pasien agar dapat dilakukan tindakan segera;
- 4) Melaporkan kepada Dokter yang melakukan tindakan medis/ pemeriksaan diagnostik tentang perubahan fungsi vital tubuh pasien dan tindakan yang diberikan selama pemberian sedasi;
- 5) Mengatur dosis obat sedasi pada pelimpahan wewenang Dokter Spesialis Anestesiologi;
- 6) Menanggulangi keadaan gawat darurat.

Pengakhiran sedasi:

- 1) Memantau tanda – tanda vital secara intensif;
- 2) Menjaga jalan napas supaya tetap bebas;
- 3) Menyiapkan alat-alat untuk pengakhiran sedasi dan atau ekstubasi;
- 4) Melakukan pengakhiran sedasi sesuai dengan kewenangan yang diberikan

1. Aspek Keperawatan

Perawatan pra sedasi di mulai saat pasien berada di ruang persiapan tindakan dan berakhir saat pasien di pindahkan ke meja tindakan.

Tujuan:

- a. Menciptakan hubungan yang baik pada pasien memberikan penyuluhan tentang tindakan anesthesia;
- b. Mengkaji, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan pasien;
- c. Mengetahui akibat tindakan anestesi yang akan dilakukan;
- d. Mengantisipasi dan menanggulangi kesulitan yang mungkin timbul.

Dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anestesia, perawat anestesi ruang persiapan wajib memeriksa kembali data dan persiapan anestesia yang tercantum di lembar Pre-post operasi (formulir terlampir). Setelah dilakukan hal tersebut, dilakukan “*sign-in*” dengan Perawat Anestesi yang bertugas di Kamar Bedah yang mengacu pada Formulir Checklist Keselamatan Bedah.

2. Rawat Jalan Anestesia

Kegiatan:

- a. Pasien yang telah direncanakan tindakan bedah oleh Dokter Spesialis Obgyn/ Bedah diarahkan untuk menuju Rawat Jalan Anestesi.
- b. Dokter Spesialis Anestesi melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan hal – hal yang dibutuhkan selama tindakan pembiusan selama operasi. Hal-hal tersebut meliputi: riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat operasi alergi, kesulitan intubasi, dll. Dari pemeriksaan tersebut, dokter anestesi

akan melakukan konsul kepada Dokter Spesialis lain yang terkait bila diperlukan.

- c. Pasien kemudian di input kedalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) oleh Perawat Rawat Jalan Anestesi yang selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh Manager Pelayanan Pasien rumah sakit.

BAB VII DOKUMENTASI

A. Dokumentasi Terkait Pelayanan Anestesi

Pada status anestesi rumah sakit terdapat 9 (sembilan) bagian utama yang harus dilengkapi mulai dari Pra-, Intra, sampai dengan Pasca Anestesi, yaitu:

1. Data Dasar

Data dasar meliputi:

- a. Identitas pasien, berupa nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, dan nomor register pasien. Pengisian dilakukan sesuai dengan data yang ada di Rekam Medis pasien.
- b. Nama harus diisi dengan tepat sesuai KTP/ kartu identitas yang berlaku, jangan sampai ada salah tulis, atau huruf yang berbeda, contoh: Soeparno dengan Suparno, Deni dengan Denny
- c. Bila ada stiker label pasien, maka kolom identitas dapat ditempel stiker label pasien.
- d. Informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, berupa diagnosis pra-anestesi, jenis tindakan operatif, waktu dan tempat akan dilakukan tindakan, beserta). Pengisian diagnosis, jenis tindakan, serta waktu dan tempat tindakan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan sebelumnya. Dan hal tersebut dilakukan konfirmasi ulang saat dilakukan *time out*, atau tilik keselamatan pasien.
- e. Nama-nama pihak yang terlibat dalam tindakan (baik anestesi maupun bedah) Pengisian nama pihak sesuai dan dikonfirmasi ulang saat dilakukan *time out* di Kamar Bedah.

2. Evaluasi Pra-Anestesi

Ditujukan untuk mencari masalah yang ada pada pasien, serta menyusun rencana anestesi yang sesuai dengan keadaan pasien. Evaluasi meliputi:

- a. Anamnesa Dasar, meliputi riwayat anestesi dan komplikasinya, riwayat alergi, dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi. Pengisian sesuai dengan hasil anamnesa yang dilakukan pemeriksa terhadap pasien dan atau keluarga pasien pada saat kunjungan pra anestesi.
- b. *Vital Sign*, meliputi berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, saturasi perifer, dan skor nyeri. Pengisian sesuai dengan hasil pemeriksaan saat kunjungan pra anestesi.
- c. Evaluasi Jalan Napas, ditujukan untuk memperkirakan tingkat kesulitan dalam mempertahankan jalan napas, melakukan intubasi, maupun melakukan ventilasi. Pengisian sesuai dengan hasil pemeriksaan saat kunjungan pra-anestesi.
- d. Fungsi Sistem Organ, ditujukan untuk mencari penyulit anestesi. Pengisian sesuai dengan pemeriksaan, anamnesa, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang, pada saat kunjungan praanestesi. Jika dalam satu sistem organ tidak ditemukan kelainan dapat memberikan

tanda “*check*” pada kolom DBN. Kelainan lain yang tidak terdapat dalam daftar dapat dituliskan pada kotak kosong pada kolom catatan.

- e. Bila ditemukan kelainan maka kelainan dilingkari
- f. Pemeriksaan Laboratorium dan Penunjang, pengisian sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium/penunjang pasien. Dicantumkan juga tanggal dilakukannya pemeriksaan laboratorium/penunjang yang tercatat.
- g. Simpulan evaluasi pra-anestesi, meliputi PS ASA, Cardiac Risk Index, Penyulit, dan Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien. Diisi setelah mengevaluasi kondisi pasien secara keseluruhan.
- h. Pemeriksa mengisikan identitasnya dengan nama dengan jelas serta singkatan, membubuhkan waktu, tanggal dan tanda tangan. Setelah melengkapi kesemuanya, cantumkan nama pemeriksa dan waktu kunjungan pra-anestesi dan bubuhkan tanda tangan pemeriksa pada kotak yang telah disediakan.

3. Rencana Pra Anestesi

Rencana Pra Anestesi, tempat untuk merencanakan rencana anestesi dan obat – obat yang rencana digunakan

- a. Rencana Anestesi, diisi sesuai dengan rencana anestesi yang telah disusun setelah mengevaluasi kondisi pasien, dan disetujui oleh pasien (dibuktikan dengan lembaran *Informed Consent*) dan juga diketahui oleh Supervisor yang bertugas. Berikan tanda “*check*” pada teknik yang dipilih, dan lingkari agen yang dipilih. Jika dipilih agen/teknik yang tidak tersedia, dapat dituliskan pada kolom catatan.
- b. Perencana untuk tindakan anestesi meletakkan nama yang jelas serta singkatannya, tanggal dan waktu perencanaan.

4. Evaluasi Pra-Induksi

Evaluasi Pra-Induksi, merupakan re-evaluasi pra-anestesi sesaat sebelum melakukan induksi. Meliputi tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi napas, saturasi oksigen perifer dan suhu tubuh), kecukupan puasa, masalah saat induksi, perubahan rencana anestesi, dan pemberian premedikasi yang telah direncanakan.

- a. Tanda vital diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan, bila mana didapatkan kelainan maka dicantumkan dalam status, dan bila mana kondisi tersebut tidak memungkinkan untuk intuk induksi, maka disebutkan/ditulis pada “Sebutkan jika ada.....”
- b. Kecukupan puasa diisi sesuai hasil interogasi terhadap pasien/keluarga pasien.
- c. Jika terdapat masalah pada saat induksi (berdasarkan hasil pemeriksaan), beri tanda “*check*”, dan tuliskan pada baris yang telah tersedia.
- d. Jika terdapat perubahan teknik anestesi yang akan digunakan dan tidak sesuai rencana, tuliskan pada baris yang tersedia “Perubahan rencana

Anestesi.....” dan lakukan informed consent kembali kepada pasien dan keluarganya.

- e. Pemberian premedikasi diisi oleh pihak yang memberikan premedikasi dengan menuliskan nama agen yang diberikan, waktu, serta membubuhkan tanda tangan dan nama terang.

5. Daftar Tilik Keselamatan Pasien

Daftar Tilik Keselamatan Pasien, diisi dengan memberikan tanda “*check*” pada kotak yang telah disediakan, jika point tersebut ada/sudah dikerjakan

6. Induksi

Kolom Induksi, meliputi teknik induksi, teknik intubasi, evaluasi jalan napas, posisi pasien, dan ketersediaan IV line, NGT, tampon, CVC, maupun arterial line.

- a. Teknik induksi diisi sesuai dengan teknik yang digunakan. Titrasi obat induksi, tahapan induksinya,
- b. Evaluasi jalan napas, meliputi penilaian derajat dari laringoskopi, dan ETT maupun LMA yang digunakan. Diisi sesuai dengan hasil pengamatan pemeriksa, jika melakukan intubasi ataupun pemasangan LMA.
- c. Pengisian posisi pasien, IV line, NGT, tampon, CVC, maupun arterial line sesuai dengan yang terpasang pada pasien.

7. Monitoring Intra Anestesi

Monitoring Intra Anestesi, meliputi tabel monitoring intra anestesi, balans cairan, anestesi regional, dan catatan.

- a. Tabel monitoring diisi sesuai dengan keadaan pasien (tanda sesuai “keterangan” yang telah tersedia pada lembaran status anestesi) (Tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas (jika pasien bernapas spontan)) setiap 5 (lima) menitnya.
- b. Pemberian obat juga diberikan tanda berupa angka sesuai dengan tempat nama obat tersebut dituliskan pada tabel sesuai dengan waktu pada saat diberikan.
- c. Rangkuman balans cairan intra anestesi dituliskan pada kotak dan baris yang telah disediakan.
- d. Jika menggunakan anestesi regional, berikan keterangan mengenai teknik, agen yang digunakan, tipe, volume, dan keterangan lain pada kotak yang telah disediakan
- e. Masalah atau keterangan lain yang terjadi intra-anestesi dapat dicantumkan pada kotak catatan.
- f. Setelah proses anestesi selesai bubuhkan tanda tangan dan waktu pada kolom yang tersedia;
- g. Tanggal, waktu masuk Kamar Bedah, saat induksi, saat insisi, dicatat pada kolom yang disediakan;
- h. Tanggal, waktu Keluar Kamar Bedah, saat selesai operasi, saat selesai anestesi dicatat pada kolom yang disediakan.

- i. Pada operasi yang berhubungan dengan Persalinan, maka bayi yang lahir dicatat jam berapa, Apgar Score yang dinilai, Berat badan dan Tinggi Badan setelah ditimbang dan diukur.

8. Monitoring Pasca Anestesi

Monitoring Pasca Anestesi, meliputi tabel monitoring pasca anestesi, Skor Aldrette pasca anestesi, pesanan/ tindakan di ruang pulih sadar, skor nyeri, Skor Bromage pasca anestesi.

- a. Tabel monitoring pasca anestesi diisikan sesuai dengan kondisi pasien selama di ruang pulih sadar. Cantumkan data dasar pasien dan pemeriksa pada tabel terlebih dahulu pada saat menerima pasien. Kemudian, tabel diisi dengan memberikan tanda pada tabel (tanda yang digunakan sama dengan tanda pada tabel monitoring intra anestesi) sesuai dengan kondisi pasien.
- b. Keterangan lain selama pulih sadar dapat dituliskan pada baris keterangan Skor nyeri, bromage dan aldrette diisikan sesuai dengan hasil pemeriksaan dengan tidak lupa mencantumkan waktu evaluasi. Pesanan/ tindakan di Ruang Pulih Sadar diisi langsung setiap setelah memberikan pesanan/ melakukan tindakan dengan mencantumkan waktu, pesanan/ tindakan, dan tanda tangan pada kolom yang sesuai.
- c. Ketika pasien akan dipindahkan dari ruang pulih sadar, cantumkan tempat yang dituju, waktu, nama supervisor yang mengetahui, dan bubuhkan tanda tangan supervisor yang menyetujui pemindahan pasien dari ruang pulih sadar

9. Pesanan Pasca Anestesi

Pesanan Pasca Anestesi, diisi sebelum pasien dipindahkan dari Ruang Pulih Sadar. Setelahnya, ditandatangani juga oleh Ahli Anestesi yang bertugas pada saat itu.

B. Informed Consent

Pemberian *Informed Consent* didokumentasikan pada dokumen Rekam Medis Persetujuan Tindakan Pembiusa

Ditetapkan di Solok, 02 April 2022

DIREKTUR



dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM

NIP.19710514 200212 2 002