

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR : 0026.2/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, diperlukan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang dibutuhkan pasien dalam bentuk pelayanan klinis dan kebutuhan pemberi pelayanan kesehatan yang memenuhi standar di rumah sakit nasional, juga undang-undang dan peraturan;
- b. bahwa agar pengukuran indikator pelayanan anestesi dan sedasi pasien di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagai landasan bagi penyelenggaraan pengukuran indikator Pelayanan anestesi dan sedasi pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesi

di Rumah Sakit;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan terapi intensif di Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2012 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Kebijakan Pelayanan Anestesi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Pembinaan dan pengawasan pelayanan anestesi dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Anestesi;
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 7 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja Ruangan yang Terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0026.2/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 7 Januari 2016

**KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

1. Pelayanan anestesi termasuk sedasi moderat dan dalam memenuhi standar di rumah sakit, nasional, undang-undang dan peraturan serta standar profesi.
2. Pelayanan anestesi yang adekuat, reguler dan nyaman (termasuk sedasi moderat dan dalam), tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien.
3. Pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) tersedia untuk keadaan darurat di luar jam kerja.
4. Sumber dari luar rumah sakit diseleksi berdasarkan rekomendasi direktur, disertai dengan suatu rekor / catatan kinerja yang akseptabel, serta dapat memenuhi undang-undang serta peraturan yang berlaku.
5. Pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) harus seragam pada seluruh pelayanan di rumah sakit.
6. Pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) berada dibawah kepemimpinan satu orang yang kompeten dan memiliki tanggung jawab yang meliputi:
 - a. Pengembangan, implementasi dan memelihara / menegakkan kebijakan serta prosedur yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - b. Memelihara / mempertahankan program pengendalian mutu yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - c. merekomendasikan sumber luar untuk pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.
 - d. memantau dan menelaah seluruh pelayanan anestesi (termasuk sedasi moderat dan dalam) yang ditetapkan dan dilaksanakan.
7. Pelayanan pasien untuk menjalani sedasi moderat dan dalam, meliputi :
 - a. Penyusunan rencana termasuk identifikasi perbedaan antara populasi dewasa dan anak atau pertimbangan khusus lainnya.
 - b. Dokumentasi yang diperlukan tim untuk dapat bekerja dan berkomunikasi secara efektif.
 - c. Pertimbangan persetujuan (*consent*) khusus, bila diperlukan.
 - d. Kebutuhan monitoring pasien.
 - e. Kualifikasi atau ketrampilan khusus para staf yang terlibat dalam proses sedasi.
 - f. Ketersediaan dan penggunaan peralatan spesialistik.

8. Petugas yang kompeten berpartisipasi dalam pengembangan kebijakan dan prosedur.
9. Asesmen prasedasi, sesuai kebijakan rumah sakit, untuk mengevaluasi risiko dan ketepatan sedasi bagi pasien.
10. Setiap petugas yang kompeten dan bertanggung jawab untuk sedasi harus memenuhi kualifikasi, sebagai berikut :
 - a. Teknik berbagai modus sedasi.
 - b. Monitoring yang tepat.
 - c. Respon terhadap komplikasi.
 - d. Penggunaan zat reversal.
 - e. Sekurang-kurangnya bantuan hidup dasar.
11. Seorang petugas yang kompeten memonitor pasien selama sedasi dan mencatat semua pemantauan dalam rekam medis pasien.
12. Kriteria untuk pemulihan dan discharge dari sedasi. Dibuat dan didokumentasi dalam rekam medis pasien.
13. Sedasi moderat dan dalam diberikan sesuai kebijakan rumah sakit.
14. Asesmen pra anestesi dikerjakan pada setiap pasien.
15. Asesmen pra induksi dilaksanakan untuk re-evaluasi pasien segera sebelum induksi anestesi, sesaat sebelum diberikan induksi anestesi.
16. Asesmen dikerjakan oleh petugas yang kompeten untuk melakukannya.
17. Asesmen didokumentasikan dalam rekam medis.
18. Pelayanan anestesi setiap pasien direncanakan.
19. Rencana tersebut didokumentasikan dalam rekam medik pasien.
20. Pasien, keluarga dan pengambil keputusan diberi pendidikan tentang risiko, manfaat dan alternatif anestesi.
21. Antestesiolog atau petugas lain yang kompeten memberikan edukasi tersebut.
22. Anestesi yang digunakan dituliskan dalam rekam medis pasien.
23. Teknik anestesi yang digunakan dituliskan dalam rekam medis anestesi pasien diantaranya:
 - a. General Anestesi (GA) : Intubasi, Total Intra Vena Anestesi (TIVA), *face mask* (FM).
 - b. Regional Anestesi : Sub Arachnoid Block (SAB), Epidural Anestesi, Block Anestesi.
 - c. Lokal Anestesi
24. Dokter spesialis Anestesi dan atau perawat anestesi dan asisten anestesi di catat di rekam medis anestesi pasien.
25. Frekuensi monitoring minimum dan tipe monitoring selama tindakan anestesi dan polanya seragam untuk pasien yang serupa yang menerima tindakan anestesi yang sama waktu pemberian anestesi.

26. Status fisiologis dimonitor secara terus menerus selama pemberian anestesi, sesuai kebijakan dan prosedur.
27. Hasil monitoring dituliskan ke dalam rekam medis anestesi pasien.
28. Pasien dimonitor sesuai kebijakan selama periode pemulihan pasca anestesi.
29. Temuan selama monitoring dimasukkan ke dalam rekam medis pasien, baik dicatat atau secara elektronik.
30. Pasien dipindahkan dari unit pasca anestesi atau monitoring pemulihan dihentikan dengan memakai salah satu cara alternatif berikut :
 - a. Pasien dipindahkan oleh seorang anesthesiolog yang berkualifikasi memadai penuh atau petugas lain yang diberi otorisasi oleh petugas yang bertanggung jawab untuk mengelola pelayanan anestesi.
 - b. Pasien dipindahkan oleh seorang perawat atau seorang petugas yang setaraf dan berkualifikasi memadai sesuai dengan kriteria pasca anestesi yang dikembangkan oleh pimpinan rumah sakit dan pemindahan ini didokumentasikan dalam rekam medis.
 - c. Pasien dipindahkan ke suatu unit yang telah ditetapkan sebagai tempat yang tepat untuk pelayanan pasca anestesi atau pasca sedasi terhadap pasien tertentu, antara lain seperti pada unit pelayanan intensif kardiovaskuler, unit pelayanan intensif bedah saraf.
31. Waktu dimulai dan diakhirinya pemulihan dicatat dalam rekam medis pasien.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes