

**PANDUAN
PELAYANAN ANESTESI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 0057.2/RSSK/SK/I/2016

T E N T A N G

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

Menimbang : a. bahwa pelayanan anestesi merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan terpadu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;

b. bahwa agar pelayanan anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, diperlukan panduan pelayanan anestesi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud padahuruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Anestesi.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;

4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 174-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 123/SK/YAI/V/II/2012 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN ANESTESIDI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan Pelayanan AnestesiDi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : 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: 14 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAHPEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

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

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Pemberlakuan Panduan Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Siti Khodijah
Pekalongan
Nomor : 0057.2/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 14 Januari 2016

PANDUAN PELAYANAN ANESTESI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tindakan anestesi adalah tindakan yang kompleks dan terintegrasi dengan tindakan lain, oleh karena itu akan memberikan respon pasien baik yang negatif maupun positif. Informasi sedasi merupakan sarana untuk memberikan informasi yang jelas tentang tindakan sedasi atau prosedur bedah. Sedasi merupakan fasilitas yang memberikan kemudahan dalam tindakan medis bedah invasif maupun non invasif kepada pasien, sehingga pasien dan keluarganya akan puas dan pelayanan bedah akan lancar.

B. DEFINISI

Sedasi ringan adalah keadaan dimana pasien masih memiliki respon normal terhadap stimulasi verbal dan tetap dapat mempertahankan patensi jalan nafasnya, sedang fungsi ventilasi dan kardiovaskuler tidak dipengaruhi.

Sedasi Moderat adalah keadaan penurunan kesadaran dimana pasien masih memiliki respon terhadap perintah verbal, dapat diikuti atau tidak oleh stimulasi tekan ringan, namun masih bisa menjaga patensi jalan nafasnya sendiri.

Sedasi Dalam adalah suatu keadaan penurunan kesadaran dimana pasien tidak mudah dibangunkan tetapi masih memberikan respon terhadap stimulasi berulang atau nyeri. Respon ventilasi sudah mulai terganggu. Nafas spontan sudah mulai tidak adekuat dan pasien tidak dapat menjaga patensi jalan nafasnya.

C. TUJUAN

1. Mengoptimalkan keadaan pasien pra, intra dan pasca sedasi.
2. Mempertahankan kondisi dan keselamatan pasien selama tindakan induksi.
3. Peningkatan kualitas pelayanan anestesi.

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan sedasi harus melalui proses kunjungan pra anestesi dan penilaian pra sedasi.
2. Harus terdapat proses komunikasi antara dokter, pasien dan keluarga sedangkan pada keadaan darurat disesuaikan dengan kondisi saat itu.
3. Semua proses sedasi harus tercatat atau didokumentasikan secara terpisah di dalam status anestesia dan dimasukkan ke dalam rekam medis pasien.
4. Proses sedasi dalam dan sedang dilakukan oleh DPJP anesthesiologi.
5. Layanan sedasi ringan dapat dilakukan oleh dokter non anestetis yang memenuhi persyaratan dan skill yang telah ditentukan.

BAB III

TATA LAKSANA

1. Persiapan alat.
 - a. Instrument IV line
 - 1) IV kateter no 22, 20, 18.
 - 2) Infus set
 - 3) Sarung tangan
 - 4) Tourniquet
 - 5) Swab alkohol
 - 6) Kasa steril
 - 7) Sput
 - 8) Perikat /plester
 - b. Peralatan untuk manajemen jalan nafas.
 - 1) Sumber O2
 - 2) Intubasi set : stetoskop, laringoskope, ETT, Guedel, plester, stilet / mandrain, konektor, spuit cuff, suction pump.
 - 3) Ambu bag dan face mask
 - c. Bedside monior siap pakai
2. Persiapan obat
 - a. Obat – obat sedative – analgetik
 - 1) Midazolam
 - 2) Benzodiazepin

- 3) Propofol
 - 4) Ketamin
 - 5) Pethidine / fentanyl
 - b. Obat reversal
 - 1) Prostigmin
 - 2) Sulfas Atropin
 - c. Obat emergency
 - 1) Epineprin
 - 2) Efedrin
 - 3) Sulfas atropin
 - 4) Lidokain
 - 5) Vasopressor
 - 6) Amiodaron
 - 7) Nitrogliserin
 - 8) Difen hidramin
 - 9) Dexametason
 - 10) Dextrose 40%
3. Persiapan pasien
- a. Persiapan bisa dilakukan di rumah berdasarkan instruksi dari poliklinik preoperatif atau ruang rawat inap berdasarkan instruksi saat kunjungan pra anestesi.
 - b. Pasien telah diinformed consent baik oleh dokter bedah / anestesi.
 - c. Puasa sesuai umur pasien.
 - d. Dilarang memakai perhiasan, kutek, soft lensa
 - e. Pasien diperiksa tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, BB dan di catat dalam RM pasien.
4. Persiapan petugas
- a. Dokter Anestesiologi
 - b. Dokter lain dengan sertifikasi life support
 - c. Penata Anestesi dengan sertifikasi life support
5. Pemberian sedative-analgesia
- a. Evaluasi pra sedativ – analgetik

- 1) Dokter (DPJP) bersama perawat melakukan evaluasi ulang kelengkapan rekam medis pasien, obat-obatan, peralatan anestesi, monitoring pasien, trolley emergency dan obat-obat resusitasi.
 - 2) Dokter (DPJP) bersama perawat melakukan proses sign in
 - 3) Pemasangan IV line
 - 4) Oksigenisasi dengan simple mask/nasal kanul 3 – 6 ltr / menit.
 - 5) Apabila dilakukan pemeriksaan Radiodiagnostik maka tim harus memakai apron.
 - 6) Semua tim yang terlibat melakukan proses time out
- b. Pemberian obat sedativ – analgetik sesuai dosis dan kebutuhan tindakan.
 - 1) Midazolam dosis : 0,05 – 0,1 mg / bb
 - 2) Benzodiazepin dosis : 0,01 – 0,2 mg / bb
 - 3) Propofol dosis : 1 – 2 mg / bb atau 25 - 100mcg/kgbb infus kontinu
 - 4) Ketamin dosis : 1 – 2 mg / bb
 - 5) Pethidine / fentanyl dosis : 1 – 2 mg / bb, 1 – 2 µg / bb
 - 6) Perhatikan on set obat.
 - c. Monitoring airway ventilasi dan sirkulasi pasien setiap 5 menit atau sesuai keadaan.
 - d. Semua kondisi pasien selama sedasi dicatat dalam rekam medis pasien.
 - e. Apabila dilakukan pemeriksaan Radiodiagnostik maka tim harus memakai apron.
6. Pemulihan pasien pasca sedasi
 - a. Setelah pembedahan/prosedur invasif selesai kedalaman sedasi harus tetap dipantau dan dicatat
 - b. Dokter anestesi atau perawat anestesi melakukan sign out.
 - c. Sebelum pasien masuk ke ruang pulih petugas menilai kembali tanda-tanda vital pasien.
 - d. Setibanya diruang pulih dilakukan serah terima dari perawat anestesi kepada petugas, mencatat jam waktu datang pasien.
 - e. Selama pasien berada di ruang pulih dilakukan pemantauan sampai pasien pulih bugar dari sedasi.
 - f. Perawat anestesi/petugas ruang pulih mengidentifikasi keadaan sedasi yang berkepanjangan akibat komplikasi atau pemulihan sedasi yang lambat. Bila terjadi demikian laporkan kepada dokter anestesi untuk rencana keperawatan selanjutnya, bila diperluksn pasien dapat langsung dipindahkan ke ICU.

- g. Petugas ruang pulih/ perawat anestesi dapat menginformasikan bila pasien sudah pulih dan siap dipindahkan ke ruang perawatan atau dapat dipulangkan. Waktu pemindahan dicatat dalam RM pasien.
- h. Perawat anestesi/petugas ruang pulih harus menginformasikan rencana perawatan pasca sedasi kepada pasien atau keluarganya
- i. Sebelum meninggalkan ruang pulih dinilai kembali apakah pasien dapat ditransfer ke ruang rawat inap. Bila perlu dipasang alat monitoring selama transportasi pasien jika kondisi tidak stabil.
- j. Untuk pasien ODC(One Day Care) :
 - 1) Observasi pasca sedasi di ruang pulih dilakukan dengan penilaian secara periodik menggunakan skala Ramsay.
 - 2) Pasien pasca sedasi harus diberikan instruksi tertulis atau verbal kepada keluarga atau pasien berupa anjuran, diet, nutrisi, aktivitas, komplikasi yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan bila terjadi komplikasi.
- k. Selama pasien pasca sedasi harus terdokumentasi dan dimasukkan dalam RM pasien.

BAB IV

DOKUMENTASI

Rumah Sakit Siti Khodijah
memberikan gambaran bahwa penulisan sebagai dokumentasi sedasi yang
dilakukan petugas di buku dalam Rekam Medis.

1. Formulir asesmen pra anestesi/prasedasi
2. Formulir asesmen pra induksi
3. SPO asesmen pra anestesi
4. SPO asesmen prasedasi
5. SPO asesmen pra induksi

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes