

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 001/PDM/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT UMUM dr. MURJANI SAMPIT

Tindakan	Nama	Jabatan	Tandatangan	Tanggal
Disiapkan	Dr. Farah, Sp.An	Ka. S M F Anastesi		
Diperiksa	Dr. Febby Yudha Herlambang	Direktur Pelayanan		
Disetujui	Dr. Denny Muda Perdana,Sp.Rad	Direktur Utama		



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM dr. MURJANI
NOMOR : 001/PDM/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018
T E N T A N G
PEDOMAN PELAYANAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT UMUM dr. MURJANI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM dr. MURJANI

- MENIMBANG** : a. bahwa pelayanan anestesiologi di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;
- b. bahwa untuk memberi acuan bagi pelaksanaan pengembangan serta meningkatkan mutu pelayanan anestesiologi di rumah sakit, diperlukan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b) diatas maka diperlukan Pedoman Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Islam Umum dr. Murjani.
- MENGINGAT** : 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktek 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 RI Nomor : HK.07.06/III/2371/09 tentang Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit.
6. PMK No. 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan penyelenggaran Praktek Penata Anastesi.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- KESATU** : Pedoman Pelayanan Anestesi di Rumah Sakit Umum dr. Murjani sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.
- KEDUA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan
- KETIGA** : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan atau kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Sampit
Tanggal : Desember 2017
Direktur RSUD dr. Murjani

Dr. DENNY MUDA PERDANA,Sp. Rad
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19621121 199610 1 001

TEMBUSAN Yth :

1. Kepala Instalasi Bedah Sentral
2. Pelaksana Kamar Bedah
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM dr. Murjani
NOMOR : 001/PDM/IBS/P05/RSUD-DM/10/2018
TANGGAL : DESEMBER 2017

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kata Anestesi pertama kali diperkenalkan oleh Oliver Wendell Holmes yang menggambarkan keadaan tidak sadar yang bersifat sementara, karena pemberian obat dengan tujuan untuk menghilangkan nyeri pembedahan. Sedangkan Analgesia ialah pemberian obat untuk menghilangkan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran pasien.

Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan yang

profesional dan berkualitas. Sejalan dengan upaya tersebut, agar para tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan pelayanan prima bagi para pasiennya, diperlukan adanya suatu pedoman pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan.

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesia. Peningkatan kebutuhan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif ini tidak diimbangi dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anestesiologi secara merata. Keadaan tersebut menyebabkan tindakan anestesia di rumah sakit dilakukan oleh perawat anestesi sehingga tanggung jawab terhadap pelayanan ini menjadi tidak jelas khususnya untuk rumah sakit yang tidak memiliki dokter spesialis anestesiologi.

Pelayanan anestesia di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesia/analgesia di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan kegawatdaruratan dan terapi intensif.

Jenis pelayanan yang diberikan oleh setiap rumah sakit akan berbeda, tergantung dari fasilitas, sarana, dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut. Oleh sebab itu, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan anestesia di Rumah Sakit, disusunlah Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit.

B. Tujuan Komite Keselamatan Pasien

Adapun yang menjadi tujuan dari adanya pedoman pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif adalah sebagai berikut :

1. Agar dalam pelayanannya Anestesiologi Dan Terapi Intensif lebih terprosedur.
2. Menjadi pedoman Anestesiologi Dan Terapi Intensif dalam melakukan pelayanan.
3. Memberikan pelayanan anestesi, analgesia dan sedasi yang aman, efektif, manusiawi dan memuaskan bagi pasien yang menjalani pembedahan, prosedur medik atau trauma yang menyebabkan rasa nyeri, kecemasan dan stress psikis lain.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



C. Ruang Lingkup Pelayanan.

Ruang lingkup pelayanan anestesi meliputi sebagai berikut :

1. Pelayanan anestesi di kamar bedah dan luar kamar bedah (radiologi, IGD,ICU,
2. bangsal perawatan, poli gigi dan mulut, kamar bersalin dan poliklinik)
3. Pelayanan Sedasi
4. Pelayanan Perioperatif
5. Penanggulangan nyeri akut
6. Penaggulangan nyeri kronik
7. Resusitasi jantung paru

D. Batasan Operasional

1. Pelayanan anestesi adalah tindakan medis yang dilakukan seragam bagi seluruh pasien di rumah sakit oleh dokter spesialis anesthesiologi dalam kerjasama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.
2. Pelayanan Sedasi adalah tindakan dimana terjadi penurunan tingkat kesadaran, yang dibagi menjadi:
 - a. Sedasi Ringan adalah suatu tindakan dimana terjadi sedikit penurunan tingkat kesadaran sehingga pasien masih tetap dapat mempertahankan patensi jalan nafasnya dan merespon terhadap stimulus fisik serta perintah verbal secara terus menerus.
 - b. Sedasi Moderat adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan kesadaran dan respon pasien terhadap cahaya, stimulasi fisik dan verbal mulai terganggu, namun pasien masih dapat menjaga patensi jalan nafasnya sendiri(dapat menjaga jalan nafasnya dari aspirasi sekret).
 - c. Sedasi Dalam adalah suatu keadaan penurunan kesadaran pasien di mana respon ventilasi sudah mulai terganggu, nafas spontan sudah mulai tidak adekuat dan pasien tidak dapat mempertahankan patensi jalan nafasnya(hilangnya sebagian atau seluruh refleks protektif jalan nafas) pada sedasi dalam terjadi penurunan fungsi kardiovaskuler, gangguan respon terhadap stimuli nyeri, gangguan fungsi motorik secara moderat dan tonus otot menurun.
3. Pelayanan Perioperatif pelayanan anestesia yang mengevaluasi, memantau dan mengelola pasien pra, intra dan pasca anestesia dan sedasi.
4. Penanggulangan nyeri akut adalah pelayanan penanggulangan nyeri (rasa tidak nyaman yang berlangsung dalam periode tertentu). Pada nyeri akut, rasa nyeri timbul secara tiba-tiba yang terjadi akibat pembedahan, trauma, persalinan dan umumnya dapat diobati.
5. Penanggulangan nyeri kronis adalah pelayanan penanggulangan nyeri (rasa tidak nyaman yang berlangsung dalam periode tertentu). Pada nyeri kronis, nyeri berlangsung menetap dalam waktu tertentu dan seringkali tidak responsif terhadap pengobatan.
6. Resusitasi jantung paru adalah Pelayanan tindakan resusitasi meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang

E. Landasan Hukum

1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran
4. Standar Dan Pedoman Pelayanan Anesthesiologi Indonesia 2008
5. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.
6. PMK No. 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan penyelenggaran Praktek Penata Anastesi.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Spesifikasi Pendidikan	Jumlah
Dokter SpAn	1 Orang
Penata Anastesi	4 Orang
Perwat RR	1 Orang

Pelayanan Anestesiologi dan sedasi diketuai oleh seorang Kepala Staf Medik Fungsional (SMF), pelayanan dilakukan oleh koordinator pelayanan yang terdiri dari Dokter Spesialis Anestesiologi (Dr.SpAn) dan Penata Anastesi / Perawat Anastesi.

Adapun kualifikasi dan uraian tugas tenaga-tenaga tersebut adalah :

1. Kepala SMF Anastesi

a. Tugas:

- 1) Mengoordinasi kegiatan pelayanan anestesiologi dan sedasi sesuai dengan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan yang tersedia;
- 2) Melakukan koordinasi dengan bagian / departemen / SMF/Instalasi terkait

b. Tanggung Jawab:

- 3) Menjamin kompetensi sumber daya manusia yang melaksanakan pelayanan anestesiologi dan sedasi;
- 4) Menjamin sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan standar;
- 5) Menjamin dapat terlaksananya pelayanan anestesiologi dan sedasi yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
- 6) Menjamin terlaksananya program kendali mutu dan kendali biaya;
- 7) Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia pelayanan anestesiologi dan sedasi secara berkesinambungan.

2. Koordinator Pelayanan

Koordinator pelayanan adalah dokter spesialis anestesiologi dan konsultan anastesi. Jika tidak ada dokter spesialis anestesiologi maka koordinator pelayanan ditetapkan oleh direktur rumah sakit yang diatur dalam peraturan internal rumah sakit.

a. Tugas:

- 8) Mengawasi pelaksanaan pelayanan anestesia setiap hari;
- 9) Mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan anestesia;
- 10) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan membuat laporan kegiatan berkala.

b. Tanggung Jawab:

- 11) Menjamin terlaksananya pelayanan anestesiologi dan sedasi yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
- 12) Pelaksanaan pencatatan, evaluasi dan pembuatan laporan kegiatan di dalam rumah sakit;
- 13) Pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan anestesia dan keselamatan pasien di dalam rumah sakit.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



3. Penata Anastesi /Perawat Anastesi

Penata yang telah bekerja pada pelayanan Anestesia di Rumah Sakit minimal 1 tahun dan telah mengikuti pelatihan minimal 6 bulan-bersertifikat pelatihan perawat anestesi.

a. Tugas:

- 1) Melakukan asuhan keperawatan pra-anestesia, yang meliputi:
 - Pengkajian keperawatan pra-anestesia;
 - pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien;
 - pemeriksaan tanda-tanda vital;
 - persiapan administrasi pasien;
 - analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien; evaluasi tindakan keperawatan pra-anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
 - mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian.
 - persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai.
 - pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
 - memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu dan jenis operasi tersebut.
- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi, yang meliputi:
 - Menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia;
 - Membantu pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesi;
 - Membantu pemasangan alat monitoring non invasif;
 - membantu dokter melakukan pemasangan alat monitoring invasif;
 - pemberian obat anestesi;
 - mengatasi penyulit yang timbul;
 - pemeliharaan jalan napas;
 - pemasangan alat ventilasi mekanik;
 - pemasangan alat nebulisasi;
 - pengakhiran tindakan anestesi;
 - pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.
- 3) Melakukan asuhan keperawatan pasca anestesi, yang meliputi:
 - Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesia;
 - pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri;
 - pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestetika regional;
 - evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional;
 - pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
 - pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai.
 - pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

b. Tanggung Jawab:

- 1) Penata anestesi dan perawat bertanggung jawab langsung kepada dokter penanggung jawab pelayanan anestesia;
- 2) Menjamin terlaksananya pelayanan/asuhan keperawatan anestesia di rumah sakit;



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



3) Pelaksanaan asuhan keperawatan anestesia sesuai standar.

4. Pengembangan Staf :

- Staf Medis tingkat Dokter Spesialis Anestesiologi perlu mengikuti Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan yang diselenggarakan secara berkala, kongres dan seminar untuk senantiasa memperoleh ilmu terbaru di bidang Anestesiologi.
- Penata Anastesi perlu mengikuti Pendidikan Berkelanjutan yang diselenggarakan secara berkala, kongres dan seminar untuk senantiasa memperoleh ilmu terbaru di bidang Anestesiologi.

B. Distribusi Ketenagaan

Dalam pelayanan anestesi perlu menyediakan sumber daya manusia yang kompeten, cekatan dan mempunyai kemampuan sesuai dengan perkembangan teknologi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal, efektif, dan efisien. Atas dasar tersebut di atas, maka perlu kiranya menyediakan, mempersiapkan dan mendayagunakan sumber-sumber yang ada. Untuk menunjang pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi, maka dibutuhkan tenaga dokter, perawat yang mempunyai pengalaman, keterampilan dan pengetahuan yang sesuai.

C. Pengaturan Jaga

1. Jadwal Jaga Dokter Anastesi

Jadwal 1x 24 Jam Mengikuti Situasional

2. Jadwal Visit Dokter Anastesi

visite dokter anastesi dilakukan setelah melaksanakan pelayanan Anastesi IBS Selesai.

3. Perawat Kamar Bedah terlatih

Penata Anastesi / Perawat Anastesi

Pagi bekerja sesuai jam kerja

Dinas sore yang jaga 2 orang dari pukul 14.00 wib sampai 21.00 wib

Dinas malam yang jaga 2 orang dari pukul 21.00 wib sampai 07.00 wib

Keterangan untuk dinas sore malam bersifat On Call atau lihat daftar jaga terlampir



BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



B. Standar Fasilitas

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus Dan Swasta Sub Direktorat Penunjang Medik Standar Fasilitas Dan Perlengkapan, pada dasarnya Rumah Sakit perlu mengupayakan prasarana / sarana dan peralatan medis / non medis yang optimal, yang disesuaikan dengan kegiatan, beban kerja, dan tipe rumah sakit untuk mendukung Pelayanan Anestesiologi & Reanimasi.

Untuk menghindari dugaan adanya pemalsuan alat kesehatan dan obat anestesi yang sangat beresiko untuk pasien maka sistem pengadaan alat kesehatan dan obat anestesi harus melalui distributor resmi.

Demikian juga untuk pengadaan oksigen yang menggunakan tabung maka pihak manajemen rumah sakit harus mengacu pada SK Menkes RI No 1439/Menkes/SK/XI/2002 tentang Penggunaan Gas Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan.

Fasilitas yang ada di Kamar Bedah Sentral adalah:

No	Jenis Alat	Jumlah	Keterangan
1	Mesin anestesi yang mempunyai antihipoksik device dengan <i>circle system</i> dengan O ₂ dan N ₂ O, dan udara tekan (air), dengan vaporizer untuk volatile Agent	3	Baik
2	Set anestesia pediatrik	1	Baik
3	Ventilator yang digerakkan dengan O ₂ tekan atau udara tekan, ventilator ini harus dapat dihubungkan dengan mesin anestesi	3	Baik
4	Nasopharyngeal airway ukuran dewasa (semua ukuran), Oropharyngeal airway, Resusitasi set, Defibrilator unit, sarana Krikotirotomi	1 Set	Baik
5	Laringoskop dewasa dengan daun lengkung ukuran 1-4	2 set	Baik
6	Laringoskop bayi	1 set	Baik
7	Konektor dari pipa oro dan nasotrakeal dengan mesin anestesi	3 set	Baik
8	Pipa trakea oral/nasal dengan cuff (plain endotracheal tube) no. 2 ½, 3, 3½, 4, 4 ½, 5	1 set	Baik
9	Pipa trakea spiral no. 5, 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9, 9 ½	1 set	Baik
10	Pipa orotrakea dengan cuff (<i>cuff orotracheal tube</i>) no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7½, 8, 8 ½, 9, 9 ½	1 set	Baik

No	Jenis Alat	Jumlah	Keterangan
11	Pipa nasotrakea dengan cuff no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9	1 set	Baik
12	Magill forceps ukuran dewasa	3	Baik
13	Stetoskop	4	Baik
14	Tensimeter non invansif	1	Baik
15	Timbang an berat badan	1	Baik
16	Termometer	1	Baik
17	<i>Infusion standard</i>	8	Baik
18	<i>Pulse oxymeter</i> sederhana	1	Baik
	<i>Suction pump</i>	4	Baik
	<i>Patient trolley</i>	1	Baik
	<i>Scrub –up</i>	2	Baik
	Ventilator	4	Baik
	CVP Set	1 set	Baik



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



	Monitor EKG	3	Baik
	Tabung N2O		central
	Examination Lamp	2	Baik
	Sungkup muka	5	Baik
	Alat pemanas infus	2	Baik



BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Pelayanan anestesi adalah tindakan medis yang dilakukan melalui pendekatan tim sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Tim pengelola pelayanan anestesi dipimpin oleh dokter spesialis anestesi dengan anggota dan/atau dokter dan penata anestesi.

Pelayanan anestesi mencakup tindakan anestesi (pre anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi) serta pelayanan lain sesuai bidang anestesi seperti pelayanan kritis, gawat darurat, penatalaksanaan nyeri, dan lain-lain. Dokter spesialis anestesi hendaknya membatasi beban pasien yang dilayani dan tanggung jawab supervisi anestesi sesuai dengan jumlah, kondisi dan risiko pasien yang ditangani.

A. Pelayanan Anestesi Perioperatif

Pelayanan anestesi peri-operatif merupakan pelayanan anestesi yang mengevaluasi, memantau dan mengelola pasien pra, intra dan pasca anestesi serta terapi intensif dan pengelolaan nyeri berdasarkan keilmuan yang multidisiplin.

1. Pre Anestesi

Semua pasien yang akan dijadwalkan akan menjalani tindakan pembedahan harus dilakukan persiapan dan pengelolaan perioperasi secara optimal oleh dokter anestesi. Kunjungan pre anestesi pada tindakan bedah efektif dilakukan satu hari sebelum operasi, dan pada operasi darurat dilakukan pada saat pra induksi di ruang penerimaan pasien.

Kunjungan ini bertujuan untuk mempersiapkan mental dan fisik pasien secara optimal, merencanakan dan memilih tehnik dan obat-obatan yang sesuai untuk digunakan. Menentukan klasifikasi pasien berdasarkan ASA.

Tujuan yang ingin dicapai dengan dilakukannya pengelolaan pre anestesi termasuk di dalamnya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengkonfirmasi pada pasien : tindakan bedah dan tindakan anestesi yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi dan alternatif tindakan anestesi lain jika ada penyulit.
- 2) Mengkonsultasikan dengan dokter spesialis lain untuk mengantisipasi adanya penyulit sistemik yang ada pada pasien.
- 3) Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan memastikan bahwa fasilitas dan tenaga yang tersedia cukup terlatih untuk melakukan perawatan perioperatif.
- 4) Memastikan bahwa penderita dipersiapkan dengan tepat untuk tindakan anestesi dan pembedahan dengan mempertimbangkan faktor penyulit yang mungkin ada.
- 5) Mendapatkan informasi yang tentang keadaan pasien sehingga dapat merencanakan tehnik anestesi yang tepat
- 6) Melakukan premedikasi dan menyediakan obat-obatan profilaksis yang mungkin diperlukan.

Langkah Pre Anestesi:

a. Anamnesis

- 1) Identifikasi pasien yang terdiri atas nama, umur, alamat, pekerjaan, agama dan lain lain.
- 2) Keluhan saat ini dan tindakan operasi yang akan dihadapi



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



- 3) Riwayat penyakit yang sedang atau pernah diderita yang dapat menjadi penyulit tindakan anestesi, seperti alergi, DM, penyakit paru kronis, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati
- 4) Riwayat obat-obatan yang meliputi alergi obat, intoleransi obat dan obat yang sedang digunakan yang dapat menimbulkan interaksi dengan obat-obat anestesi, seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, antidiabetik, antibiotik, golongan aminoglikosida, digitalis, diuretika, dan lain-lain.
- 5) Riwayat anestesi/operasi sebelumnya: kapan, jenis operasi, apakah ada komplikasi anestesi
- 6) Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi seperti merokok, kebiasaan minum alkohol, obat penenang, narkotika, dan muntah.
- 7) Riwayat keluarga yang menderita kelainan seperti riwayat adanya keluarga yang mengalami hyperthermia maligna saat operasi.
- 8) Riwayat kelainan sistem organ.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tinggi dan berat badan untuk menentukan dosis obat yang akan digunakan, terapi cairan yang akan digunakan.
- 2) Pemeriksaan *vital sign* : tensi, nadi, *respiratory rate*, dan suhu.
- 3) Jalan nafas
Daerah kepala dan leher diperiksa untuk mengetahui adanya kemungkinan kesulitan ventilasi dan kelusitan intubasi.
- 4) Jantung, pemeriksaan EKG, *echocardiografi* bila perlu.
- 5) Paru paru dilakukan foto thorak atau pemeriksaan paru lainnya sesuai indikasi.
- 6) Abdomen : apakah ada distensi, massa, adakah kemungkinan resiko regurgitasi.
- 7) Ekstremitas terutama untuk melihat perfusi distal.
- 8) Neurologis Kesadaran fungsi saraf cranial.

c. Pemeriksaan Penunjang

Rutin :

- 1) Darah : darah rutin , golongan darah, APTT, APTTK.
- 2) Urin : urin rutin.
- 3) Foto thorak usia diatas 40 tahun
- 4) EKG untuk usia diatas 40 tahun

Khusus, dilakukan atas indikasi :

- 1) EKG pada usia <40 tahun jika dicurigai ada kelainan jantung.
- 2) Foto thorak <40 tahun jika dicurigai ada kelainan paru-paru.
- 3) Fungsi hati.
- 4) Fungsi ginjal.

d. Konsultasi dengan dokter spesialis lain sesuai dengan kondisi pasien

e. Prediksi morbiditas dan mortalitas perioperatif

Setelah dilakukan pemeriksaan, anestesi harus menentukan:

- 1) Apakah pasien dalam kondisi optimal untuk dilakukan tindakan anestesi dan pembedahan?
- 2) Apakah tindakan bedah yang dilakukan mempunyai keuntungan lebih besar dibandingkan resiko yang akan terjadi akibat tindakan anestesi dan pembedahan itu sendiri



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



Pada prinsipnya apabila ada kondisi medis yang membahayakan untuk dilakukan operasi elektif, pembedahan sebaiknya ditunda dulakukan perbaikan kondisi pasien lebih dahulu sampai kondisi pasien optimal untuk di lakukan operasi.

f. Klasifikasi ASA

Klasifikasi ASA (*American Society of Anesthesiologist*) digunakan untuk menunjukan status fisik pasien yang berhubungan dengan indikasi apakah tindakan bedah harus dilakukan segera atau cito atau elektif.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



Klasifikasi Asa dan Hubungannya dengan Tingkat Mortalitas

Klasifikasi Asa	Deskripsi Pasien	Angka Kematian (%)
I	Pasien normal dan sehat fisik dan mental	0,1
II	Pasien dengan penyakit sistemik ringan tidak ada keterbatasan fungsional	0,2
III	Pasien dengan penyakit sistemik sedang hingga berat yang menyebabkan keterbatasan fungsi	1,8
IV	Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam hidup dan menyebabkan keterbatasan fungsi	7,8
V	Pasien yang tidak dapat hidup / bertahan dalam 24 jam dengan atau tanpa operasi	9,4
VI	Bila operasi dilakukan darurat atau cito	

- g. Konsultasi dan pemeriksaan oleh dokter spesialis anestesi harus dilakukan sebelum tindakan anestesi untuk memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi yang layak untuk prosedur anestesi.
- h. Dokter spesialis anestesi bertanggung jawab untuk menilai dan menentukan status medis pasien pre anestesi berdasarkan prosedur sebagai berikut :
 - 1) Anamnesis dan pemeriksaan pasien.
 - 2) Meminta dan/atau mempelajari hasil-hasil pemeriksaan dan konsultasi yang diperlukan untuk melakukan anestesi.
 - 3) Mendiskusikan dan menjelaskan tindakan resiko prosedur, manfaat, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
 - 4) Meminta informed consent yang ditandatangani pasien yang bersangkutan, atau wali dan saksi dari pihak pasien, perawat dan dokter anestesi.
 - 5) Mempersiapkan dan memastikan kelengkapan alat anesthesia dan obat-obat yang akan dipergunakan.

Pelayanan pre anestesi ini dilakukan pada semua pasien yang akan menjalankan tindakan anestesi. Pada keadaan yang tidak biasa, misalnya gawat darurat yang ekstrim, langkah-langkah pelayanan pre anestesi sebagaimana diuraikan di atas, dapat diabaikan dan alasannya harus didokumentasikan di dalam rekam medis pasien dan penandatanganan *informed consent* oleh dokter anestesi, pasien dan saksi .

2. Pra Induksi

Asesmen pra induksi dilakukan di ruang penerimaan pasien oleh dokter anestesi dan minimal satu perawat. Tujuan dari asesmen pra induksi lebih berfokus pada stabilitas fisiologis dan kesiapan pasien untuk anestesi sesaat sebelum induksi anestesi.

Dilakukan assesmen ulang :

- a. Riwayat penyakit dahulu
- b. Riwayat penyakit keluarga
- c. Riwayat alergi
- d. Riwayat anestesi
- e. Perokok
- f. Kapan makan dan minum terakhir



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



- g. Pemeriksaan Fisik
- h. Pemeriksaan Penunjang
- i. Rencana anestesi
- j. Klasifikasi ASA

3. Sign In

Dilakukan di kamar operasi, dihadiri minimal oleh perawat dan dokter anestesi. Dilakukan kembali anamnesa ulang pada pasien dalam kondisi sadar penuh. Konfirmasi pasien meliputi :

- a. Identitas : nama pasien, dengan cara menanyakan langsung pada pasien nama dan tanggal lahir pasien.
- b. Gelang identitas, apakah sudah sesuai.
- c. Persetujuan operasi dan persetujuan anestesi : apakah sudah ditanda tangani oleh pasien dan wakil keluarga pasien.
- d. Pasien di cek dengan pulse oksimeter untuk mengetahui saturasi oksigen sebelum pembiusan.
- e. Apakah pasien mempunyai riwayat alergi ? alergi obat? makanan?
- f. Apakah pasien mempunyai risiko adanya kesulitan ventilasi atau kesulitan intubasi.
- g. Cek mesin anestesi, obat-obatan anestesi, tersedia alat- alat *airway*.
- h. Apakah operasi yang akan dilakukan mempunyai resiko perdarahan? apakah sudah tersedia darah? pasang jalur intravena 2 jalur?

4. Team Time Out

Dilakukan pada saat pasien sudah terinduksi sebelum insisi.

Langkah-langkah :

- a. Masing-masing personel memperkenalkan diri yaitu: operator, anestesi, asisten , instrument, *on/loop*/ sirkuler.
- b. Konfirmasi terhadap pasien meliputi: nama pasien, prosedur yang akan dilakukan, lokasi insisi, apakah sudah diberikan antibiotik profilaksis. apakah sudah dipersiapkan jika ada kejadian yang tidak diharapkan.
- c. Bidang Anestesi: Apakah pasien ini mempunyai masalah spesifik? Status fisik pasien ASA?

5. Sign Out

Dilakukan saat operasi selesai, sebelum menutup kulit atau peritonium.

- a. Perawat melakukan konfirmasi akan prosedur yang dilakukan
- b. Adakah permasalahan dengan peralatan selama operasi ?
- c. Adakah catatan khusus pasien post operasi?
- d. Anjuran dari operator dan anestesi di ruang pemulihan.

6. Intra Anestesi

- a. Dokter spesialis anestesi dan tim pengelola harus tetap berada di kamar operasi selama tindakan anestesi umum dan regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
- b. Selama pemberian anestesi harus dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinual setiap 5 menit. Yang di monitoring secara kontinual: EKG, oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan, serta nyeri yang didokumentasikan pada catatan anestesi.
- c. Apabila terjadi komplikasi anestesi maka tindakan dokter anestesi adalah meminta menghentikan sementara operasi dan mengawasi dahulu masalah anestesi seperti saturasi, hemodinamik dan lain lain. Jika kondisi sudah stabil maka operasi dilanjutkan kembali.
- d. Pengakhiran anestesi harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



7. Pasca Anestesi

- a. Setiap pasien pasca tindakan anestesi harus dipindahkan ke ruang pulih (Unit Rawat Pasca anestesi/PACU) atau ekuivalennya dan dilakukan pemantauan dan monitoring setiap 15 menit sampai memenuhi kriteria pemulangan pasien.
- b. Monitoring di ruang pemulihan meliputi :tekanan darah, suhu, nadi, SpO2, nyeri, mual muntah, perdarahan.
- c. Monitoring di ruang pemulihan dilakukan oleh perawat yang bertugas sebagai perawat recovery.
- d. Kriteria pemulangan pasien sesuai dengan SPO kriteria pemulangan pasien.
- e. Dalam kondisi tertentu, pasien juga dapat dipindahkan langsung ke unit perawatan kritis (ICU) atas perintah khusus dokter spesialis anestesi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut.
- f. Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
- g. Sebagian besar pasien dapat ditatalaksana di ruang pulih, tetapi beberapa di antaranya memerlukan perawatan di unit perawatan kritis (ICU).
- h. Pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anestesi atau anggota tim pengelola anestesi.
- i. Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien.
- j. Dokter anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih.
- k. Selama 24 jam pertama, dokter anestesi masih bertanggung jawab terhadap hemodinamik dan nyeri pada pasien..

B. Pelayanan Sedasi

1. Kategori/Tingkatan Anestesi/Sedasi

- 1) Sedasi ringan/minimal (*anxiolysis*): kondisi di mana pasien masih dapat merespons dengan normal terhadap stimulus verbal. Meskipun fungsi kognitif dan koordinasi dapat terganggu, ventilasi dan fungsi kardiovaskular tidak terpengaruh.
Contoh tindakan yang memerlukan sedasi minimal adalah:
 - a. Blok saraf perifer.
 - b. Anestesi lokal atau topical.
 - c. Pemberian 1 jenis obat sedatif/analgesik oral dengan dosis yang sesuai untuk penanganan insomnia, ansietas, atau nyeri.
- 2) Sedasi sedang (pasien sadar): suatu kondisi depresi tingkat kesadaran di mana pasien memberikan respons terhadap stimulus sentuhan. Tidak diperlukan intervensi untuk mempertahankan patensi jalan napas, dan ventilasi spontan masih adekuat. Fungsi kardiovaskular biasanya terjaga dengan baik.
- 3) Sedasi berat/dalam: suatu kondisi depresi tingkat kesadaran di mana pasien memberikan respons terhadap stimulus berulang/nyeri. Fungsi ventilasi spontan dapat terganggu/tidak adekuat. Pasien mungkin membutuhkan bantuan untuk mempertahankan patensi jalan napas. Fungsi kardiovaskular biasanya terjaga dengan baik.
- 4) Anestesi umum: hilangnya kesadaran di mana pasien tidak sadar, bahkan dengan pemberian stimulus nyeri. Pasien sering membutuhkan bantuan untuk mempertahankan patensi jalan napas, dan mungkin membutuhkan ventilasi tekanan positif karena tidak adekuatnya ventilasi spontan/fungsi kardiovaskular dapat terganggu.

Sedasi adalah suatu proses yang berkelanjutan/kontinu, sehingga tidak selalu mungkin untuk memprediksi bagaimana respons setiap pasien yang mendapat sedasi. Oleh karena itu, petugas anestesi yang memberikan sedasi harus dapat melakukan penanganan segera terhadap pasien yang efek sedasinya lebih dalam/berat daripada efek yang seharusnya terjadi (misalnya: petugas anestesi yang memberikan anestesi



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



sedang harus dapat melakukan penanganan terhadap pasien yang jatuh ke dalam kondisi sedasi berat).

	Sedasi ringan / minimal (<i>anxiolysis</i>)	Sedasi sedang (pasien sadar)	Sedasi berat / dalam	Anestesi umum
Respons	Respons normal terhadap stimulus verbal	Merespons terhadap stimulus sentuhan	Merespons setelah diberikan stimulus berulang / stimulus nyeri	Tidak sadar, meskipun dengan stimulus nyeri
Jalan Napas	Tidak terpengaruh	Tidak perlu intervensi	Mungkin perlu intervensi	Sering memerlukan intervensi
Ventilasi spontan	Tidak terpengaruh	Adekuat	Dapat tidak adekuat	Sering tidak adekuat
Fungsi Kardiovaskular	Tidak terpengaruh	Biasanya dapat dipertahankan dengan baik	Biasanya dapat dipertahankan dengan baik	Dapat terganggu

Semua pasien yang akan disedasi akan menjalani tindakan bedah atau tindakan diagnostik harus dilakukan persiapan secara optimal oleh dokter anestesi atau dokter umum atau dokter spesialis lain yang sudah mendapat pelatihan *Basic Life Support* dan manajemen *airway* paling sedikit 1 tahun. Kunjungan pre sedasi pada tindakan bedah elektif dilakukan 1 hari sebelum operasi dan pada kondisi darurat dilakukan pada saat akan dilakukan sedasi.

Tujuan yang ingin dicapai dengan dilakukannya kunjungan :

- 1) Mengkonfirmasi pada pasien : tindakan bedah atau tindakan diagnostik dan tindakan sedasi yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi.
- 2) Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan memastikan bahwa fasilitas dan tenaga yang tersedia cukup terlatih untuk melakukan perawatan perioperatif.
- 3) Mendapatkan informasi yang tentang keadaan pasien sehingga dapat merencanakan pemberian obat- obat sedasi yang tepat.
- 4) Melakukan premedikasi dan menyediakan obat-obatan profilaksis yang mungkin diperlukan.

Tindakan yang memerlukan sedasi sedang dan dalam	
Di Kamar operasi	Di luar kamar operasi
Diagnostik : Gastroskopi Kolonoskopi Bronkoskopi Biopsi	Diagnostik : CT-Scan MRI EEG
Tindakan : Curetage ERCP Ganti balut	Tindakan : Intubasi Ganti balut/ rawat luka



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



2. Persiapan Pre Sedasi

a. Anamnesis

- 1) Identifikasi pasien yang terdiri atas nama, umur, alamat, pekerjaan, agama dan lain lain.
- 2) Keluhan saat ini dan tindakan yang akan dihadapi
- 3) Riwayat penyakit yang sedang atau pernah diderita yang dapat menjadi penyulit tindakan sedasi seperti alergi, DM, penyakit paru kronis, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati.
- 4) Riwayat obat-obatan yang meliputi alergi obat, intoleransi obat dan obat yang sedang digunakan yang dapat menimbulkan interaksi dengan obat-obat anestesi, seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, antidiabetik, antibiotik, golongan aminoglikosida, digitalis, diuretika, dll.
- 5) Riwayat anestesi/operasi sebelumnya: kapan, jenis operasi, apakah ada komplikasi anestesi.
- 6) Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi pemberian obat-obat seperti merokok, kebiasaan minum alkohol, obat penenang, narkotika, dan muntah.
- 7) Riwayat kelainan sistem organ.

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Tinggi dan berat badan untuk menentukan dosis obat yang akan digunakan, terapi cairan yang akan digunakan.
- b) Pemeriksaan *Vital Sign* : tensi , nadi, *respiratory rate*, suhu.
- c) Jalan nafas. Daerah kepala dan leher diperiksa untuk mengetahui adanya kemungkinan kesulitan ventilasi.
- d) Pemeriksaan penunjang: disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

3. Intra Sedasi

- a. Dokter spesialis anestesi dan tim pengelola harus tetap berada di kamar operasi selama tindakan sedasi.
- b. Selama pemberian sedasi harus dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinuall setiap 5 menit. Yang di monitoring secara kontinuall: EKG, oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan, serta nyeri yang didokumentasikan pada catatan anestesi.
- c. Apabila terjadi komplikasi sedasi maka tindakan dokter anestesi adalah meminta menghentikan sementara operasi dan mengawasi dahulu masalah sedasi seperti saturasi, hemodinamik dan lain lain. Jika kondisi sudah stabil maka operasi dilanjutkan kembali.
- d. Pengakhiransedasi harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.

4. Pasca Sedasi

- e. Setiap pasien pasca tindakansedasi harus dipindahkan ke ruang pulih (Unit Rawat Pasca anestesi/PACU) atau ekuivalennya dan dilakukan pemantauan dan monitoring setiap 15 menit sampai memenuhi kriteria pemulangan pasien.
- f. Monitoring di ruang pemulihan meliputi : tekanan darah, suhu, nadi, SpO2, nyeri, mual muntah, perdarahan.
- g. Monitoring di ruang pemulihan dilakukan oleh perawat yang bertugas sebagai perawat recovery.
- h. Kriteria pemulangan pasien sesuai dengan SPO kriteria pemulangan pasien.
- i. Dalam kondisi tertentu, pasien juga dapat dipindahkan langsung ke unit perawatan kritis (ICU) atas perintah khusus dokter spesialis anestesi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



- j. Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
- k. Sebagian besar pasien dapat ditatalaksana di ruang pulih, tetapi beberapa di antaranya memerlukan perawatan di unit perawatan kritis (ICU).
- l. Pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anestesi atau anggota tim pengelola anestesi.
- m. Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien.
- n. Dokter anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih.
- o. Selama 24 jam pertama, dokter anestesi masih bertanggung jawab terhadap hemodinamik dan nyeri pada pasien..

C. Kriteria Pemulangan Pasien

1. Kriteria *discharge* pasien yang dipakai adalah *score Post Anesthetic Discharge Scoring System* dan diisi dan ditandatangani oleh DPJP atau perawat yang bertugas di ruang pulih.
2. Kriteria Skor Modified Aldrette >12 atau sama dengan skor preprosedur.
pemantauan terhadap skor Aldrette dilakukan secara periodik setiap 15 menit.
3. Monitoring pasien sampai skor Aldrette mencapai >12 atau sama dengan skor preprosedur.
4. Rasio antara perawat ruang pulih dengan pasien disesuaikan dengan kondisi pasien:
 - a. Pasien sudah sadar = 1:2
 - b. Pasien sudah ke tahap persiapan pulang = 1:4
5. Beritahukan DPJP Anestesi bila skor pasien tidak mencapai kriteria *discharge* sampai 2 jam.
6. Semua kondisi pasien pasca operasi harus diinformasikan kepada keluarga pasien.

Berikan instruksi tertulis kepada pasien dan keluarga berupa anjuran untuk tidak mengemudi kendaraan

MODIFIED ALDRETTE SCORE

No		Kriteria	Score
1	Warna Kulit	Merah / Normal	2
		Pucat	1
		Sianosis	0
2	Aktifitas Motorik	Gerak empat anggota tubuh	2
		Gerak dua anggota tubuh	1
		Tidak ada gerak	0
3	Pernafasan	Nafas dalam, batuk dan tangis kuat	2
		Nafas dangkal dan adekuat	1
		Nafas apnea / nafas tidak adekuat	0
4	Tekanan darah	TD berbeda ± 20 mmHg dari Pre-op	2
		TD berbeda 20-50 mmHg dari Pre-op	1
		TD berbeda ± 50 mmHg dari Pre-op	0
5	Kesadaran	Sadar penuh mudah di panggil	2
		Bangun jika di panggil	1
		Tidak ada respon	0
6	Mual muntah	- 1-2x muntah dapat di therapy	2
		- 3-5x muntah perlu therapy parenteral	1
		- Berat : perlu pengawasan khusus	0
7	perdarahan	- Minimal : tidak perlu ganti balut	2



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



		- sedang : Perlu 1x ganti balut	1
		- berat >3x ganti balut	0

STEWARDScore

NO		KRITERIA	SCORE
1	Kesadaran	Bangun	2
		Respon Terhadap Rangsang	1
		Tidak ada Respon	0
2	Pernafasan	Batuk / menangis	2
		Pertahanan jalan nafas	1
		Perlu bantuan nafas	0
3	Motorik	Gerak bertujuan	2
		Gerak tidak bertujuan	1
		Tidak gerak	0
Score \geq 5, pasien pindah ke ruangan			

D. Pelayanan Tindakan Resusitasi

- 1) Pelayanan tindakan resusitasi meliputi bantuan hidup dasar, lanjutan jangka panjang.
- 2) Dokter spesialis anestesi atau dokter lain yang memiliki kompetensi memainkan peranan penting sebagai tim resusitasi dan dalam melatih dokter, perawat serta paramedis.
- 3) Standar Internasional serta pedoman praktis untuk resusitasi jantung paru mengikuti *American Heart Association (AHA)* dan/atau *European Resuscitation Council*.
- 4) Semua upaya resusitasi harus dimasukkan ke dalam audit yang berkelanjutan.

E. Pelayanan Anestesi Rawat Jalan

1. Pelayanan anestesi rawat jalan diberikan pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan sehari untuk prosedur singkat dan pembedahan minimal serta tidak menjalani rawat inap.
2. Pasien dengan status fisis ASA 1 dan 2 serta ASA 3 yang terkendali sesuai penilaian dokter spesialis anestesi dan disiapkan dari rumah.
3. Penentuan lokasi unit pembedahan sehari harus mempertimbangkan unit/fasilitas pelayanan lain yang terkait dengan pembedahan sehari dan akses layanan dukungan perioperatif.

F. Pelayanan Anestesi Regional

1. Pelayanan anestesi regional adalah tindakan pemberian anestetik untuk memblokir saraf sehingga tercapai anestesi dilokasi operasi sesuai dengan yang diharapkan.
2. Anestesi regional dilakukan oleh dokter spesialis anestesi yang kompeten ditempat yang tersedia sarana dan perlengkapan untuk tindakan anestesi umum sehingga bila diperlukan dapat dilanjutkan atau digabung dengan anestesi umum.
3. Pada tindakan anestesi regional harus tersedia alat pengisap tersendiri yang terpisah dari alat penghisap untuk operasi.
4. Sumber gas oksigen diutamakan dari sumber gas oksigen sentral agar tersedia dalam jumlah yang cukup untuk operasi yang lama atau bila dilanjutkan dengan anestesi umum.
5. Anestesi regional dimulai oleh dokter spesialis anestesi dan dapat dirumit oleh dokter atau perawat anestesi/perawat yang mendapat pelatihan anestesi dibawah supervisi dokter spesialis anestesi.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



6. Pemantauan fungsi vital selama tindakan anestesi regional dilakukan sesuai standar pemantauan anestesi.
7. Anestesi regional dapat dilanjutkan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah atau nyeri kronik.
8. Pemantauan di luar tindakan pembedahan/di luar kamar bedah dapat dilakukan oleh dokter atau perawat anestesi/perawat yang mendapat pelatihan anestesi dibawah supervisi dokter spesialis anestesi.

G. Pelayanan Anestesi Regional Dalam Obstetrik

1. Pelayanan anestesi regional dalam obstetrik adalah tindakan pemberian anestetik lokal kepada wanita dalam persalinan.
2. Anestesi regional hendaknya dimulai dan dirumat hanya di tempat dengan perlengkapan resusitasi serta obat-obatan yang tepat dan dapat segera tersedia untuk menangani kendala yang berkaitan dengan prosedur.
3. Anestesi regional diberikan oleh dokter spesialis anestesi setelah pasien diperiksa dan diminta oleh seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan atau dokter yang merawat.
4. Anestesi regional dimulai oleh dokter spesialis anesthesiologi dan dapat dirumat oleh dokter spesialis anesthesiologi atau dokter/bidan/perawat anestesi/perawat di bawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.

H. Obat Anestesi Intravena Non Narkotik

Obat- obat ini digunakan sebagai obat sedasi dan sebagai obat induksi. Obat- obat ini dapat dipakai secara tunggal atau kombinasi. kadang dipakai bersama narkotik dan pelumpuh otot.

1. Golongan Barbiturat :

Penthotal /thiopental sodium/ penthobarbital/ thiopenton

Dosis induksi : 3-5 mg/kg BB

Indikasi :

- a. Induksi
- b. Sedasi
- c. Untuk obat anestesi untuk operasi yang waktunya singkat
- d. Sebagai supplement pada regional anestesi
- e. Therapy status convulsus
- f. Untuk menurunkan metabolisme otak sehingga banyak digunakan untuk craniotomi

Kontra indikasi :

- a. Alergi barbiturate
- b. Status asmatikus
- c. Pophiria
- d. Perikarditis konstriktiva
- e. Tidak terdapat jalur intravena tidak boleh im/sc → nekrosis
- f. Syok
- g. Hati-hati pada anak dibawah 4 tahun karena pusat respirasi mudah terdepresi dan jalan nafas masih sempit

2. Golongan Benzodiazepin

- a. Diazepam
 - 1) Sedasi terjadi 1-2 menit setelah penyuntikan
 - 2) Dapat mendepresi nafas
 - 3) Dapat menembus barrier plasenta



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



- 4) Dosis : premedikasi : Dewasa :10 mg (IM), Anak : 0,1-0,2 mg/kgbb (im)
Induksi 0,2-0,6 mg/kg bb iv
Anti kejang 10-20 mg IV
- b. Midazolam
 - 1) Mekanisme kerja sama dengan diazepam tp onsetnya lebih cepat 2, durasi kerja lebih pendek dan kekuatan 1,5-3x diazepam.
 - 2) Dosis : Sedasi dan axiolitik 0,1 mg/kgBB onset 15 menit, puncak mencapai 30-45 menit. Dosis 1-2,5 mg iv efektif untuk sedasi pada anestesi regional
 - 3) Dosis Induksi 10-15 mg (0,1-0,4 mg/kgbb) iv
- c. Propofol
 - 1) Dosis : induksi pasien dewasa 2-2,5 mg/kg bb iv
 - 2) Maintenance : 4-12 mg /kg bb/jam
 - 3) Sedasi di icu 0,3-0,4 mg/kg bb/jam dimulai dengan bolus 1-2 mg/kg bb
 - 4) Onset 30-60 detik
- d. Ketamin
 - 1) Onset 10-60 detik IV , IM 3-20 menit
 - 2) Dosis : induksi : 0,5-2 mg/kgbb, IM 4-6 mg/kgbb
 - 3) Dosis anestesi 0,1-0,2 mg/kgbb

DAFTAR OBAT YANG DIPERGUNAKAN UNTUK SEDASI SEDANG, DALAM DAN ANTIDOTUMNYA

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
Diazepam	0,05 – 0,2 mg/kg	i.v
	0,1 - 0,4 mg/kg	oral
Fentanyl	0,5 – 3,0 mcg/kg	i.v
Ketamin	1 – 3 mg/kg	i.m
	0,2 – 1 mg/kg	i.v
Lorazepam	0,02 – 0,05 mg/kg	i.v
Meperidine	0,5 – 1 mg/kg	i.v
Midazolam	0,01 – 0,1 mg/kg	i.v
Morfin	0,05 – 0,2 mg/kg	i.v
Propofol	25 - 100mcg/kg	i.v
ANTIDOTUM		
Flumazenil	5-15 mcg/kg	i.v
Naloxon	1-10 mcg/kg	i.v

I. Pelayanan Bedah Sehari

1. Pengertian

Pelayanan bedah sehari adalah ketika seseorang yang telah menjalani beberapa prosedur bedah diperbolehkan untuk kembali ke rumahnya pada hari yang sama setelah operasi bedah selesai dilakukan.

Pelayanan bedah sehari ditujukan bagi orang sehat yang berniat melakukan operasi bedah ringan atau menengah.

Keuntungan pelayanan bedah sehari :

- a. Pasien lebih cepat kembali ke lingkungan rumah yang dikenal terutama pasien anak dan usia lanjut
- b. Berkurangnya infeksi nosokomial terutama pasien *imunocompromised*.
- c. Berkurangnya insiden *medication errors*.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



- d. Penghematan biaya perawatan rumah sakit karena berkurangnya jumlah tes laboratorium dan konsultasi medis yang diminta.
- e. Kemudahan dalam menjadwalkan pembedahan.
- f. Menjaga privasi pasien.
- g. Berkurangnya gangguan jadwal pemberian makanan pada anak.
- h. Berkurangnya waktu terpisah dari orang tua.

2. Pemilihan pasien pada pelayanan bedah sehari :

- a. Anestesi
 - 1) Pasien status fisik ASA I dan II yang menjalani pembedahan invasif.
 - 2) Pasien status fisik ASA III dan IV yang menjalani pembedahan non invasif atau diagnostik.
- b. Bedah:
 - 1) Lamanya operasi diperkirakan sekitar 1-1,5 jam.
 - 2) Perdarahan sedikit.
 - 3) Derajat nyeri paska operasi ringan-sedang.

3. Prosedur pembedahan yang layak di Pelayanan Bedah sehari :

- a. Ekstraksi katarak
- b. Bedah payudara minor
- c. Bedah plastic
- d. Dilatasi dan kuretase
- e. Terminasi kehamilan
- f. Laparoskopi
- g. Artroskopi
- h. Herniorapi
- i. Tonsilektomi

4. Persiapan pasien ODC

Semua pasien yang akan dijadwalkan akan menjalani tindakan pembedahan harus dilakukan persiapan dan pengelolaan perioperasi secara optimal oleh dokter anestesi di klinik anestesi. Assesmen preanestesi di klinik anestesi bertujuan untuk memastikan bahwa pasien benar benar siap untuk dilakukan operasi bedah. Tanggal operasi tidak diberikan sebelum assesmen praanestesi dilakukan.

Klinik Anestesi adalah klinik pelayanan konsultasi dan pemeriksaan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan yang membutuhkan pembiusan atau anestesi. Di klinik ini pasien juga dapat berdiskusi langsung dengan dokter anestesi tentang semua hal yang menyangkut persiapan pembiusan, seperti persiapan puasa, pemeriksaan darah, dll; teknik pembiusan yang diinginkan dan dibutuhkan serta penatalaksanaan paska pembedahan. Kesemuanya itu dilakukan demi tercapainya *patient safety*.

Kunjungan preanestesi di klinik anestesi bertujuan untuk :

- a. Pemeriksaan fisik dan riwayat pra-operasi secara menyeluruh.
- b. Koordinasi tes laboratorium, radiologi dan tes pra-operasi lainnya yang diperlukan.
- c. Membantu dalam mengurangi kecemasan dan keprihatinan yang berhubungan dengan operasi bedah.
- d. Menyediakan petunjuk bagi pasien menyangkut persiapan hari pelaksanaan operasi bedah.
- e. Memberikan informasi apabila terdapat perubahan apa pun yang diperlukan dalam tata cara pengobatan pasien sebelum operasi bedah.
- f. Memberikan informasi jika terdapat persiapan fisik yang perlu dilakukan sebelum operasi bedah.
- g. Instruksi mengenai waktu berpuasa pada hari operasi harus diberikan.
- h. Kondisi kesehatan secara umum dievaluasi.
- i. Kemampuan pasien untuk bekerja sama dinilai.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



- j. Prosedur untuk mendapatkan persetujuan diselesaikan.
- k. Penetapan hari operasi bedah diberikan.

Manajemen Anestesi :

- a. Pemilihan teknik anestesi berdasarkan kebutuhan pembedahan, pertimbangan anestesi, status fisik dan pilihan pasien.
- b. Tujuan anestesi pada ODC adalah meng-anestesi pasien untuk waktu yang sesingkat mungkin dengan konsentrasi anestesi yang terendah

Kriteria pemulangan pasien dengan teknik anestesi blok regional

- a. Resolusi komplit terhadap anestesi sensorik
- b. Resolusi komplit terhadap blockade motorik
- c. Tanda vital kembali ke status preanestesi
- d. Status mental kembali ke status preanestesi
- e. Manajemen adekuat terhadap nyeri paska operasi
- f. Tidak ada mual
- g. Bisa buang air kecil
- h. Bisa jalan tanpa bantuan asisten

5. Pasien ODC yang terpaksa harus menjalani rawat inap

Faktor pembedahan (63,2%) :

- a. Pembedahan meluas diluar prosedur yang diantisipasi
- b. Komplikasi mengharuskan pembedahan ulang atau observasi lanjut
- c. Perdarahan banyak selama atau paska operasi
- d. Follow up pembedahan atau rencana prosedur diagnostic

Faktor medis (19,9%) :

- a. Kondisi medis yang tidak terkontrol
- b. Membutuhkan terapi antibiotik intravena

Faktor anestesi (12,7%) :

- a. Mual atau muntah terus-menerus
- b. Aspirasi pneumonia
- c. Lemah dan lesu
- d. Nyeri yang tidak terkontrol

Faktor lain (4,7%) :

- a. Pasien menolak pulang
- b. Ahli bedah membutuhkan observasi semalam atau pemeriksaan tambahan
- c. Tidak ada orang yang cocok untuk merawat pasien di rumah



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



BAB V
LOGISTIK

Pengadaan obat dan bahan medis anestesi bahan pakai adalah prosedur penyediaan obat habis pakai ke bagian logistik RS Islam sultan Agung Semarang. Prosedur pengadaan obat dan bahan medis anastesi habis pakai yaitu sebagai berikut:

A. Gudang Farmasi

1. Petugas Farmasi kamar bedah mengajukan permintaan obat dan alat yang dibutuhkan di kamar bedah untuk dimasukkan ke dalam sistem komputerisasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Daftar permintaan tersebut di *print-out* diserahkan kepada petugas gudang farmasidan di tanda tangani oleh petugas farmasikemudian diserahkan ke bagian logistik untuk mendapat realisasi.
3. Setelah terealisasi, bagian administrasi/petugas farmasi kamar bedah akan mengambil barang di bagian logistik beserta lembar serah terima.
4. Bagian administrasi akan mengecek barang yang diterima dengan lembar permintaan dan menandatangani lembar penyerahan.

B. Gudang Logistik

1. Petugas administrasi kamar bedah mengajukan permintaan alat yang dibutuhkan di kamar bedah secara tertulis.
2. Daftar permintaan tersebut ditanda tangani oleh Penanggung Jawab Kamar Bedah kemudian diserahkan kepada petugas gudang logistik untuk mendapat realisasi.
3. Setelah terealisasi, bagian administrasi kamar bedah akan mengambil barang di bagian logistik beserta lembar serah terima.
4. Bagian administrasi akan mengecek barang yang diterima dengan lembar permintaan dan menandatangani lembar penyerahan.

Pertanggungjawaban untuk kelancaran pengadaan fasilitas dan peralatan habis pakai diatur sebagai berikut :

1. Berkoordinasi dengan bagian logistik dan farmasi berkaitan dengan pengadaan obat, bahan habis pakai dan bahan penunjang pembedahan.
2. Berkoordinasi dengan budang sarana medis berkaitan dengan pemeliharaan dan perbaikan alat – alat medik di kamar bedah.
3. Berkoordinasi dengan bidang prasarana dan rumah tangga berkaitan dengan pemeliharaan dan perbaikan alat – alat non - medik, gedung dan sarana serta prasarana non - medik lain.
4. Kepala Pelayanan Kamar Bedah bertanggungjawab mengkoordinir pelaksanaan kebijakan fasilitas dan peralatan di Kamar Bedah serta mengusulkan dan memberi pertimbangan medis fasilitas dan peralatan baru di Kamar Bedah.
5. Penanggung Jawaab Kamar Bedah bertanggung jawab atas pelaksanaan pengelolaan fasilitas dan peralatan secara periodik.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



BAB VI
KESELAMATAN PASIEN

Merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien di Rumah Sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya di ambil.

Adapun yang menjadi tujuan pelaksanaan keselamatan pasien (Patient Safety) :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit.
4. Terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian yang Tidak Diinginkan (KTD)

Pelaksanaan Keselamatan Pasien dilakukan:

A. Identifikasi Pasien

Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk memastikan ketepatan identitas pasien dan ketepatan jenis layanan. Dilakukan pada saat serah terima pasien:

1. mengecek identitas pasien yang tercantum di gelang identitas dengan rekam medis pasien.
2. Memastikan ketepatan identitas pasien dengan cara :
 - a. Pada pasien yang kompeten dalam berkomunikasi : tanyakan langsung kepada pasien ; nama lengkap, tanggal lahir / umur.
 - b. Pada pasien yang tidak kompeten dalam berkomunikasi : tanyakan identitas pasien kepada keluarga dan atau petugas yang mengantar pasien.
 - c. Mencocokkan jawaban pasien / keluarga / petugas yang mengantar dengan identitas yang tertera pada gelang yang akan dipakai (nama lengkap, tanggal lahir / umur).

B. Komunikasi Yang efektif

untuk menyampaikan informasi mengenai suatu kondisi baik kondisi pasien dari dan kepada seseorang (dokter, perawat, kepala bagian, Penanggungjawab, atasan, bawahan, unit terkait, keluarga pasien) melalui komunikasi yang dilakukan secara akurat, lengkap, dimengerti, tidak duplikasi dan tepat kepada penerima informasi sehingga dapat mengurangi kesalahan dan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dilakukan memakai teknik SBAR sesuai dengan Kebijakan Komunikasi Efektif yang diberlakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang.

C. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu diwaspadai

Obat-obat anastesi yang termasuk dalam Hight Alert dan NORUM di kelompokkan, disimpan maupun penyiapan dan pengeluarnya sesuai dengan ketentuan dari Panduan Obat Kewaspadaan Tinggi Dan NORUM.

D. Kepastian tepat prosedur-tepat pasien operasi

Pasien yang akan dilakukan tindakan anastesi sebelumnya harus dilakukan visit pra anastesi, sebelum dilakukan pembiusan dilakukan sign in, sebelum dilakukan insisi dilakukan time out dan sebelum penutupan area operasi dilakukan sign out. Diperhatikan juga resiko-resiko yang akan menjadi kegawatan yang berujung pada kematian.

E. Resiko Infeksi

Dalam **Five Momment for Hand Hygiene** semua Petugas harus melakukan prosedur cuci tangan Aseptik sesuai Kebijakan Kebersihan Tangan RS Islam Sultan Agung.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



F. Resiko Pasien Jatuh

Suatu langkah-langkah atau cara yang harus dilakukan oleh petugas untuk mengidentifikasi kemungkinan pasien tersebut mempunyai risiko atau kemungkinan yang besar atau tidak untuk terjadinya jatuh sehingga dapat diambil tindakan pencegahan.

1. Mengunci roda tempat tidur
2. Menutup pengaman tempat tidur
3. Selama pasien berada dalam pengaruh anastesi, ada petugas yang mendampingi



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



BAB VII
KESELAMATAN KERJA

A. Pemakaian APD

Selama melakukan tindakan petugas harus menggunakan APD yang terdiri dari:

1. Masker
2. Tutup Kepala
3. Baju petugas
4. Handscoon
5. Alas kaki
6. Kaca mata

B. Pemeriksaan Kesehatan

1. Pemeriksaan kesehatan secara berkala berdasarkan program bagian SDI Rumah Sakit.
2. Pemeriksaan Spirometri untuk petugas kamar bedah 1 tahun sekali



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



BAB VIII
PENGENDALIAN MUTU

A. Maintenance Alat

1. Maintenance harian
Dilakukan setiap hari pada shift pagi
2. Maintenance bulanan
Dilakukan maintenance bulanan oleh bagian sarana prasarana rumah sakit

B. Kalibrasi Alat

Alat anastesi yang digunakan dilakukan kalibrasi secara berkala setiap 1 tahun sekali

C. Sasaran Mutu

1. Kematian di meja operasi 0%
2. Visit pre anastesi program operasi elektif 100%
3. Melakukan surgical safety check list 100%



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322

Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



BAB IX
PENUTUP

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi di Rumah Sakit ini hendaknya dijadikan acuan bagi rumah sakit dalam pengelolaan penyelenggaraan dan penyusunan standar prosedur operasional.

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di masing-masing rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan anestesi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan yang disesuaikan dengan kelas rumah sakit.

Dibutuhkan dukungan dari semua pihak terutama pimpinan rumah sakit agar mutu pelayanan anestesiologi dan keselamatan pasien dapat senantiasa ditingkatkan dan dipertahankan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesiologi.

Ditetapkan di : Sampit
Tanggal : Desember 2017
Direktur RSUD dr. Murjani

Dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19621121 199610 1 001