



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT
UNHAS No. 110/UN4.24.0/2023**

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UNHAS**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit Unhas, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi;
 - b. bahwa agar pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas dapat berjalan dengan baik, maka perlu adanya pelayanan anestesi dan sedasi sebagai landasan penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin a dan poin b, maka dipandang perlu ditetapkan pedoman pelayanan anestesi dan sedasi dengan peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas;
- 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 Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
 6. Nomor 519/Menkes/Per/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anastesiologi dan Terapi Intensif Rumah Sakit.
 7. Keputusan Rektor Unhas Nomor 2817/UN4.1/KEP/201 tanggal 18 Juli 2018 tentang Pemberhentian dan
 8. Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

- 1) Pelayanan Anestesi dan sedasi umumnya merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari sedasi minimal hingga anestesi penuh. Tindakan sedasi ditandai dengan hilangnya refleks pertahanan jalan nafas secara perlahan seperti batuk dan tersedak. Karena respon pasien terhadap tindakan sedasi dan anestesi berbeda-beda secara individu dan memberikan efek yang panjang, maka prosedur tersebut harus dilakukan pengelolaan yang baik dan terintegrasi
- 2) Kelompok Staf Medis Anestesiologi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri, yang selanjutnya di singkat KSM Anestesiologi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri adalah satuan organisasi staf medis/dokter anestesi yang bekerja di rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitiandan pengembangan di bidang medis rumah sakit.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas ini dimaksudkan guna memberikan pedoman dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas yang berorientasi kepada keselamatan dan keamanan pasien sehingga didapatkan suatu pelayanan baku, berkualitas dankomprehensif.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan pelayanan anestesi, sedasi moderat dan Dalam (termasuk layanan yang diperlukan untuk kegawatdaruratan) tersedia 24 jam 7 (tujuh) hari dan dilakukan secara seragam dan terintegrasi dan tersedia layanan 24 jam untuk kasus gawat darurat diseluruh tempat pelayanan di Rumah Sakit Unhas
- (2) Penanggungjawab penyelenggaraan Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam dilakukan oleh Koordinator Pelayanan Anastesi Rumah Sakit Unhas.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam hanya dapat dilakukan oleh Profesi Pemberi Asuhan (PPA) yang terlatih dan berkompeten
- (4) Untuk penyelenggaraan pelayanan anestesi lokal/sedasi ringan tetap dilakukan monitoring fisiologis dan dicatat di form tersendiri.
- (5) PPA, dalam hal ini dokter spesialis anestesiologi berkewajiban melaksanakan edukasi sebelum memberikan tindakan.

Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan pelayanan pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas berlaku di area manapun dalam rumah sakit yang menggunakan anestesi, sedasi ringan, sedang dan dalam, dan juga pada tempat dilaksanakannya prosedur pembedahan dan tindakan invasif lainnya yang membutuhkan persetujuan tertulis (informed consent). Area ini meliputi ruang operasi gedung A, ruang operasi gedung EF, rawat sehari (ODC), poliklinik gigi, poliklinik rawat jalan, endoskopi, ruang radiologi, instalasi gawat darurat, instalasi perawatan intensif, dan tempat lainnya

BAB V ORGANISASI

Pasal 6

- (1) Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam dibawah langsung oleh Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
- (2) Koordinator Pelayanan Anestesi bertanggungjawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
- (3) Koordinator Pelayanan Anestesi berkoordinasi dengan bagian Kelompok Staf Medis Anestesiologi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

- (1) Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Satuan Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk :
 - a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam yang dilakukan tenaga kesehatan;
 - b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
 - c. memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan.
- (3) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.
- (4) Pengawasan internal Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. Pengawasan teknis medis; dan
 - b. Pengawasan teknis perumahsakititan.
- (5) Pengawasan teknis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis melalui Komite Medik Rumah Sakit.
- (6) Pengawasan teknis perumahsakititan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan pelayanan anestesi dan sedasi menggunakan form asesmen berbasis IAR (Informasi, Analisis, Rencana)
- (2) Seluruh pelaksanaan pelayanan anestesi dan sedasi harus direncanakan dan didokumentasikan

BAB VII PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Rektor dengan penempatannya

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 17 April 2023

DIREKTUR UTAMA,



di Antri Muhammad Ichsan Ph.D Sp.M(K)
NIP. 197002122008011013

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR 110/UN4.24.0/2023
TANGGAL 17 April 2023
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN
ANESTESI DAN SEDASI DI RUMAH
SAKIT UNHAS

PEDOMAN PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Semakin meningkatnya ilmu pengetahuan di era globalisasi mendorong semua bidang untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi, tidak ketinggalan juga bidang pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah pelayanan anastesi dan sedasi yang dilakukan di Rumah Sakit.

Pelayanan anastesi dan sedasi merupakan bagian integral dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan. Sedasi dan anastesi biasanya diartikan sebagai satu jalur layanan berkesinambungan dari sedasi minimal sampai dalam. Melibatkan berbagai pihak dan mempunyai kepentingan berbeda menurut fungsi masing-masing. dalam pelayanan anastesi perlu adanya kesatuan pandang demi terwujudnya peningkatan pelayanan sesuai pedoman yang ditetapkan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan anastesi dan sedasi rumah sakit, disusunlah pedoman pelayanan anastesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas.

B. TUJUAN

Pedoman pelayanan anastesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas bertujuan untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, optimal dan profesional, meliputi :

1. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh
2. Perencanaan asuhan yang terintegrasi;
3. Pemantauan yang terus menerus

C. RUANG LINGKUP

- a. Layanan anastesi, sedasi moderat dan dalam pada pasien dewasa
- b. Layanan anastesi, sedasi moderat dan dalam pada pasien anak
- c. Layanan anastesi, sedasi moderat dan dalam pada pasien geriatri
Layanan anastesi, sedasi moderat dan dalam yang mencakup pelayanan di Instalasi Bedah Sentral Gedung EF dan Instalasi Pelayanan Mata. Adapun hal-hal yang diatur, meliputi :
 1. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh
 2. Perencanaan asuhan yang terintegrasi
 3. Pemantauan yang terus menerus
 4. Transfer ke ruang perawatan berdasarkan kriteria tertentu
 5. Rehabilitasi
 6. Transfer ke ruang perawatan dan pemulangan
- d. Layanan anastesi lokal/sedasi ringan yang dikerjakan di area pelayanan IGD, rawat jalan, kamar operasi mata, dan radiologi. Untuk layanan anastesi lokal/sedasi ringan, yang diatur hanya monitoring status

fisiologis selama tindakan.

D. DEFENISI

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan :

- a. Pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anesthesiologi dalam kerjasama tim meliputi penilaian praoperatif (praanestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain sesuai bidang anesthesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.
- b. Layanan sedasi moderat adalah pemberian obat-obatan yang menyebabkan penurunan kesadaran tetapi masih berespon terhadap rangsangan verbal dan rangsangan taktil ringan, jalan nafas dan ventilasi serta sistem kardiovaskular masih terjaga dengan baik.
- c. Layanan sedasi dalam adalah pemberian obat-obatan yang menyebabkan penurunan kesadaran dimana pasien sulit dibangunkan tetapi masih bisa berespon terhadap rangsangan nyeri berulang, jalan nafas dan fungsi ventilasi spontan kemungkinan terganggu, sehingga memerlukan bantuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dan ventilasi yang adekuat, fungsi kardiovaskular biasanya masih terjaga dengan baik.
- d. Layanan sedasi ringan adalah pemberian obat-obatan yang menyebabkan kondisi dimana pasien masih bisa berespon terhadap perintah verbal, refleks jalan nafas dan ventilasi serta fungsi kardiovaskuler tidak dipengaruhi, namun fungsi kognitif dan koordinasi fisik terganggu.
- e. Penanggungjawab Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam Rumah Sakit Unhas adalah seorang dokter anesthesiologi yang ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit Unhas untuk bertanggungjawab mengembangkan, menerapkan dan menjaga regulasi, melakukan pengawasan administratif, menjalankan program pengendalian mutu yang dibutuhkan dan memonitor dan mengevaluasi pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam yang dilakukan di Rumah Sakit Unhas
- f. Pelaku sedasi adalah seseorang yang memberikan dan mengawasi sedasi. Pelaku sedasi adalah dokter anesthesiologi yang sudah memiliki pengetahuan dan kemampuan mengenai teknik sedasi sedang dan moderat yang aman, melakukan monitoring, dapat berespon terhadap komplikasi sedasi moderat dan dalam, menggunakan zat-zat reversal, kompeten dalam kriteria pemulihan dan sekurang-kurangnya memiliki sertifikat Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- g. Pelaku nonsedasi adalah dokter nonanesthesiologi yang memiliki pengetahuan dan kemampuan mengenai teknik sedasi ringan yang aman, melakukan monitoring dan berespon terhadap komplikasi sedasi ringan.
- h. Peserta program pendidikan spesialis (PPDS) anesthesiologi yaitu dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis anesthesiologi
- i. Perawat Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Perawat Anestesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j. Kewenangan klinik adalah proses kredensial pada tenaga kesehatan yang dilakukan di dalam rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan medis tertentu sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.
- k. Kredensial adalah penilaian kompetensi/kemampuan (pengetahuan, keterampilan, perilaku profesional) profesi didasarkan pada kriteria yang jelas untuk memverifikasi informasi dan mengevaluasi seseorang yang meminta atau diberikan kewenangan klinik.
- l. Standar prosedur operasional 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.

- m. Pelayanan pra-anestesia adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesia.
- n. Asesmen pra-anastesi adalah dasar perencanaan ini untuk mengetahui temuan pemantauan selama anestesi dan pemulihan yang mungkin bermakna, dan juga untuk menentukan obat analgesia apa untuk pascaoperasi.
- o. Asesmen Pra-Induksi terpisah dari asesmen pra-anestesi, karena difokuskan pada stabilitas fisiologis dan kesiapan pasien untuk tindakan anestesi, dan berlangsung sesaat sebelum induksi anestesi.
- p. Pelayanan intra anestesia adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.
- q. Pelayanan pasca-anestesia adalah pelayanan pada pasien pasca anestesia sampai pasien pulih dari tindakan anestesia.

BAB II

TATA LAKSANA/PENYELENGGARAAN

Kegiatan pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi dengan pelayanan lainnya di Rumah Sakit Unhas.

A. Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam

1. Pelayanan Anestesi Perioperatif

Pelayanan anestesi mencakup tindakan anestesia (pra-anestesia, pra-induksi, intra-anestesia dan pasca-anestesia) serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi. Dokter spesialis anestesiologi hendaknya membatasi beban pasien yang dilayani dan tanggungjawab supervisi anestesi sesuai dengan jumlah, kondisi dan risiko pasien yang ditangani.

a. Pelayanan perioperatif

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

- Pra-Anestesia

- 1) Setiap tindakan anestesi baik anestesi umum maupun regional memerlukan evaluasi pra-anestesi yang bertujuan untuk :
 - Mengetahui masalah saluran pernapasan
 - Memilih anestesi dan rencana asuhan anestesi
 - Memberikan anestesi yang aman berdasar atas pengkajian pasien, risiko yang ditemukan, dan jenis tindakan
 - Menafsirkan temuan pada waktu pemantauan selama anestesi dan pemulihan, dan
 - Memberikan informasi obat analgesia yang akan digunakan pasca operasi
- 2) Konsultasi dan pemeriksaan oleh dokter spesialis anestesiologi harus dilakukan sebelum tindakan anestesia untuk memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi yang layak untuk prosedur anestesi.
- 3) Dokter spesialis anestesiologi bertanggung jawab untuk menilai dan menentukan status medis pasien pra-anestesia berdasar pada prosedur sebagai berikut :
 - Anamnesis dan pemeriksaan pasien.
 - Meminta dan/atau mempelajari hasil-hasil pemeriksaan dan konsultasi yang diperlukan untuk melakukan anestesia.
 - Mendiskusikan dan menjelaskan tindakan anestesia yang akan dilakukan.
 - Memastikan bahwa pasien telah mengerti dan menandatangani persetujuan tindakan
 - Mempersiapkan dan memastikan kelengkapan alat anestesia dan obat-obat yang akan dipergunakan
- 4) Pemeriksaan penunjang pra-anestesia dilakukan sesuai Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional.
- 5) Tersedianya oksigen dan gas medik yang memenuhi syarat dan aman.

6) Evaluasi

Evaluasi pra-anestesi dilakukan sebelum tindakan induksi anestesi

a) Pemeriksaan pra-anestesi

- Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, sesuai indikasi serta konsultasi dokter spesialis lain bila diperlukan
- Dokter anestesi dapat menunda atau menolak tindakan anestesi bila hasil evaluasi pra-anestesi dinilai belum dan atau tidak layak untuk tindakan anestesi.
- Dokter anestesi dapat menafsirkan temuan pada waktu monitoring selama anestesi dan pemulihan
- Dokter anestesi memberikan informasi obat analgesia yang akan digunakan pasca operasi.
- Dalam pemberian penjelasan tentang risiko, keuntungan dan alternatif tindakan anestesi, sedasi moderat dan dalam, dokter anestesi dapat menggunakan *leaflet* pelayanan anestesi.

b) Menentukan status fisis pasien

- Status fisik pasien mengacu pada klasifikasi ASA
- Evaluasi jalan napas

Pelayanan pra-anestesia ini dilakukan pada semua pasien yang akan menjalankan tindakan anestesia, dilakukan sebelum masuk rawat inap atau sebelum dilakukan tindakan bedah atau sesaat menjelang operasi, misalnya pada pasien darurat dan didokumentasikan di dalam rekam medis pasien
“Form Pra- Anestesi”

- Pra-induksi

Asesmen pra-induksi berbasis IAR, terpisah dari asesmen pra-anestesi, fokus pada stabilitas fisiologis dan kesiapan pasien untuk tindakan anestesi, berlangsung sesaat sebelum induksi anestesi. Jika anestesi, sedasi moderat dan dalam dilakukan secara darurat, asesmen pra-anestesi dan pra-induksi dapat dilakukan berurutan atau simultan, namun dicatat secara terpisah.

b. Pelayanan Intra Anestesia

- 1) Dokter spesialis anesthesiologi dan tim pengelola harus tetap berada di kamar operasi selama tindakan anestesia umum dan regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
- 2) Selama pemberian anestesia harus dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinual terhadap tingkat kesadarannya oksigenasi, ventilasi, variabel hemodinamik berdasar atas jenis obat sedasi yang diberikan, jangka waktu sedasi, jenis kelamin, dan kondisi pasien. Perhatian khusus ditujukan pada kemampuan pasien mempertahankan refleks protektif, jalan napas yang teratur dan lancar, serta respons terhadap stimulasi fisik dan perintah verbal, dan didokumentasikan pada form **“Status anestesi, sedasi moderat dan dalam”**
- 3) Pengakhiran anestesia harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.

c. Pelayanan Anestesia Regional

Pelayanan anestesia regional adalah tindakan pemberian anestetik untuk memblokir saraf sehingga tercapai anestesia dilokasi

operasi sesuai dengan yang diharapkan. Tindakan anestesi regional memerlukan evaluasi “pra-anestesi”

- 1) Analgesia regional dilakukan oleh dokter spesialis anesthesiologi yang kompeten ditempat yang tersedia sarana dan perlengkapan untuk tindakan anestesia umum sehingga bila diperlukan dapat dilanjutkan atau digabung dengan anestesia umum
- 2) Pada tindakan analgesia regional harus tersedia alat pengisap tersendiri yang terpisah dari alat penghisap untuk operasi.
- 3) Sumber gas oksigen diutamakan dari sumber gas oksigen sentral agar tersedia dalam jumlah yang cukup untuk operasi yang lama atau bila dilanjutkan dengan anestesia umum.
- 4) Analgesia regional dimulai oleh dokter spesialis anesthesiologi dan dapat dirumat oleh peserta didik dokter spesialis anestesi atau perawat anestesia/perawat yang mendapat pelatihan anestesia dibawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.
- 5) Pemantauan fungsi vital selama tindakan analgesia regional dilakukan sesuai standar pemantauan anestesia.
- 6) Analgesia regional dapat dilanjutkan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah atau nyeri kronik.
- 7) Pemantauan di luar tindakan pembedahan/di luar kamar bedah dapat dilakukan oleh dokter atau perawat anestesia/perawat yang mendapat pelatihan anestesia dibawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.
- 8) Tindakan anestesi regional meliputi *subarachnoid block*, anestesi regional dengan epidural, anestesi regional dengan kombinasi spinal epidural (CSE), anestesi regional dengan blok saraf tepi, kombinasi anestesi umum dengan anestesi regional epidural, kombinasi anestesi umum dengan anestesi regional kaudal, yang dilakukan sesuai Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional
- 9) Pengelolaan pasca anestesia regional :
 - Pada saat pasien tiba di ruang pemulihan, dilakukan evaluasi fungsi vital
 - Dilakukan pemantauan secara periodik (tiap 30 menit) fungsi sensorik dan motorik
 - Pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan apabila fungsi sensorik dan motorik sudah pulih kembali normal, mengacu pada *Bromage Score*.
 - Untuk pasien bedah rawat jalan, pemulangan pasien harus memenuhi *PADD Score = 10*
 - Pemantauan pasca anestesia dicatat/didokumentasikan dalam rekam medik pasien
 - Komplikasi yang terjadi pasca anestesi regional harus segera di *follow up* untuk dilakukan penanganan komplikasinya

d. Pelayanan Pasca-Anestesia

- 1) Pemantauan selama anestesi menjadi dasar pemantauan saat pemulihan pascaanestesi. Pemantauan pasca anestesi dapat dilakukan di ruang rawat intensif atau di ruang pulih. Pemantauan pasca anestesi di ruang rawat intensif bisa direncanakan sejak awal sebelum tindakan operasi atau sebelumnya tidak direncanakan berubah dilakukan pemantauan di ruang intensif atas hasil keputusan PPA anestesi dan atau PPA bedah berdasarkan penilaian selama prosedur anestesi dan atau pembedahan. Bila pemantauan pasca anestesi dilakukan di ruang intensif maka pasien langsung di transfer ke ruang rawat intensif dan tatalaksana pemantauan selanjutnya secara berkesinambungan dan sistematis berdasarkan instruksi DPJP di ruang rawat intensif serta didokumentasikan. Bila pemantauan dilakukan di ruang pulih maka pasien dipantau secara berkesinambungan dan sistematis serta didokumentasikan.
- 2) Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
- 3) Pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anestesiologi atau anggota tim pengelola anestesia. Selama pemindahan, pasien harus dipantau/dinilai secara kontinual dan diberikan bantuan sesuai dengan kondisi pasien.
- 4) Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien
- 5) Kondisi pasien di ruang pulih harus dinilai secara kontinual. Instrument penilaian yang digunakan, meliputi :
 - *Aldrette Score*, digunakan pada pasien yang akan dipindahkan ke ruang perawatan. Pasien dipindahkan apabila *Aldrette Score* > 8
 - *PADD Score*, digunakan untuk pasien bedah rawat jalan (*one day care*), pemulangan pasien harus memenuhi *PADD Score*
 - *Bromage Score*, digunakan pada pasien pasca anestesi regional
- 6) Pada pasien tertentu yang telah direncanakan sebelum tindakan anestesi dan pembedahan, maupun jika didapatkan penyulit durante ataupun post anestesi/operasi, maka diberikan asuhan pasca anestesi atau pasca sedasi di ruang perawatan ICU. Indikasi pasien yang dimaksud :
 - Indikasi medis : adanya penyakit penyerta/komorbid yang berat, seperti Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung Kongestif, PPOK, sepsis, syok sepsis, gangguan irama jantung, dan sebagainya.
 - Indikasi pembedahan : Operasi mayor dengan perdarahan banyak, transfusi masif, durasi operasi memanjang, adanya penurunan kesadaran sebelum operasi/induksi yang mengancam patensi jalan napas.
 - Indikasi anestesi : Durasi anestesi > 6 jam, pasien dengan OSA (*Obstruction Sleep Apnea*), pasien dengan gangguan ventilasi dan oksigenasi post operasi, dan lain-lain.
- 7) Pemantauan pasca anestesia dicatat/didokumentasikan dalam rekam medik pasien, termasuk waktu masuk dan keluar dari ruang pemulihan (atau waktu mulai dan dihentikannya pemantauan pemulihan) didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

- 8) Tim pengelola anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih. Pemindahan pasien dari area pemulihan pascaanestesi atau penghentian pemantauan pemulihan dilakukan dengan salah satu berdasarkan beberapa alternatif sebagai berikut:
- Pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang ahli anestesi yang kompeten.
 - Pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang perawat atau penata anestesi yang kompeten berdasarkan kriteria pascaanestesi yang ditetapkan oleh rumah sakit, tercatat dalam rekam medis bahwa kriteria tersebut terpenuhi.
 - Pasien dipindahkan ke unit yang mampu menyediakan perawatan pascaanestesi misalnya di unit perawatan intensif.

e. Pelayanan Anestesi dan Sedasi Di Luar Kamar Operasi

Pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas juga bisa dilakukan di luar kamar operasi, diberikan pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan untuk prosedur singkat dan pembedahan minimal serta tidak menjalani rawat inap, meliputi tindakan pada IGD, poliklinik gigi, poliklinik bedah dan ruang operasi mata. Meskipun tindakan pelayanan anestesi dan sedasi dilakukan di luar kamar operasi, tindakan ini tetap dilakukan seragam di seluruh Rumah Sakit Unhas, meliputi :

- Analgesia lokal dapat dilakukan oleh dokter spesialis non-anestesiologi yang kompeten ditempat yang tersedia sarana dan perlengkapan untuk tindakan anestesi lokal, dibuktikan dengan Rincian Kewenangan Klinis yang di keluarkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit Unhas berdasarkan hasil kredensial. Tindakan yang dilakukan dengan anestesi lokal, meliputi :
 - Instalasi Rawat Inap
 - Instalasi Rawat Jalan
 - Instalasi Gawat Darurat
 - Instalasi Perawatan Intensif
 - Radiologi
- Penentuan lokasi unit pembedahan sehari harus mempertimbangkan unit/fasilitas pelayanan lain yang terkait dengan pembedahan sehari dan akses layanan dukungan perioperatif yang tersedia di Rumah Sakit Unhas
 - Selama tindakan pemberian anestesi, dilakukan monitoring fisiologis dan dicatat dalam form rekam medik pasien
 - Perawatan Post Operatif
 - Bila nyeri terjadi post operatif dapat diberikan analgetik opioid dan anti inflamasi non steroid. Bila sudah sadar baik dapat diberikan oral parasetamol atau ibuprofen.
 - Kriteria pemulangan penderita termasuk tidak adanya hematoma atau perdarahan aktif, tanda vital yang stabil, mobilisasi dan analgesik yang adekuat dan kemampuan untuk *intake* oral.
 - Antisipasi Rawat Inap. Harus disiapkan adanya perencanaan untuk rawat inap pada penderita dengan kejadian khusus yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemulangan

f. Pelayanan Sedasi

Sedasi adalah suatu proses yang berkelanjutan/kontinyu, sehingga tidak selalu mungkin untuk memprediksi bagaimana respon setiap pasien yang mendapat sedasi. Oleh karena itu, PPA yang memberikan sedasi harus dapat melakukan penanganan segera terhadap pasien yang efek sedasinya lebih dalam/berat daripada efek yang seharusnya terjadi (misalnya: PPA yang memberikan anestesi sedang harus dapat melakukan penanganan terhadap pasien yang jatuh ke dalam kondisi sedasi berat).

Definisi Tingkat sedasi

- Sedasi Ringan, yaitu tingkat sedasi dengan menggunakan obat dimana penderita masih dapat melakukan respon secara normal dan perintah lisan, meskipun fungsi kognitif dan koordinasi sudah menurun namun fungsi respirasi dan kardiovaskular tidak dipengaruhi.
- Sedasi sedang, yaitu tingkat sedasi dengan menggunakan obat dimana kesadaran menurun dengan respon terhadap perintah lisan dan rangsang taktil sudah menurun namun tidak membutuhkan intervensi lebih lanjut untuk menjaga patensi jalan nafas dan ventilasi spontan yang cukup.
- Sedasi dalam/anestesi umum, yaitu tingkat sedasi dengan menggunakan obat dimana tingkat kesadaran menurun sehingga penderita tidak memberikan respon terhadap perintah lisan namun berespon setelah rangsang nyeri berulang. Kemampuan untuk menjaga ventilasi secara spontan mungkin akan menurun sehingga membutuhkan bantuan ventilasi dan membuka jalan nafas.

1) Manajemen Sedasi Ringan

- a. Pelaku sedasi ringan adalah dokter selain dokter anestesi dan bertanggungjawab akan semua aspek yang terlibat selama perawatan pasien (pre-, intra-, dan pasca-prosedur).
- b. Pelaku sedasi yang melakukan sedasi harus terlatih dengan baik dalam mengevaluasi pasien sebelum prosedur dilakukan untuk mengenali kapan terdapat peningkatan risiko sedasi.
- c. Sertifikat BLS merupakan standar persyaratan minimal yang harus dimiliki oleh pelaku sedasi yang melakukan sedasi ringan.
- d. Tindakan sedasi ringan di Rumah Sakit Unhas dapat dilakukan di IGD, poliklinik dan radiologi.
- e. Selama pelaksanaan sedasi ringan, dilakukan monitoring status fisiologis dan dicatat dalam form **“Monitoring anestesi lokal/sedasi ringan”**

2) Manajemen Sedasi Moderat dan Dalam Kunjungan pra-sedasi

- Dokter anestesi/PPDS anestesi (sesuai level kompetensi) wajib melakukan kunjungan/asesmen pra-sedasi sebelum melakukan tindakan sedasi. Asesmen pra-sedasi sebagai berikut :
 - Mengidentifikasi masalah saluran pernapasan yang dapat memengaruhi jenis sedasi yang digunakan,
 - Mengevaluasi pasien terhadap risiko tindakan sedasi
 - Merencanakan jenis sedasi dan tingkat kedalaman sedasi yang diperlukan pasien berdasarkan prosedur/tindakan yang akan dilakukan

- Pemberian sedasi secara aman
- Menyimpulkan temuan hasil pemantauan pasien selama prosedur sedasi dan pemulihan.
- Dokter anestesi/PPDS anestesi (sesuai level kompetensi) memberikan informasi dan penjelasan tindakan sedasi yang akan dilakukan dan mendokumentasikannya pada form “**Asesmen Pra-Sedasi**”

B. Pelaksana layanan anestesi, sedasi moderat dan dalam

Pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam adalah tindakan medis yang dilakukan melalui pendekatan tim sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.

1) Koordinator pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam

Koordinator pelayanan adalah dokter spesialis anesthesiologi yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit Unhas.

Tugas :

- a) Mengawasi pelaksanaan pelayanan anestesia setiap hari;
- b) Mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan anestesia;
- c) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan membuat laporan kegiatan berkala.

Tanggung jawab :

- a) Mengembangkan, menerapkan, dan menjaga regulasi
- b) Melakukan pengawasan administratif
- c) Melaksanakan program pengendalian mutu yang dibutuhkan
- d) Memantau dan mengevaluasi pelayanan sedasi dan anestesi.

2) Dokter spesialis anesthesiologi

Pelaku anestesi, sedasi moderat dan dalam harus kompeten dan berwenang dalam hal :

- a) Teknik dan berbagai cara sedasi
- b) Farmakologi obat sedasi dan penggunaan zat reversal (antidot)
- c) Persyaratan pemantauan pasien
- d) Bertindak jika ada komplikasi.

3) Peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi

Untuk peserta PPDS, tugas dan tanggungjawabnya disesuaikan level kompetensi yang ditetapkan oleh Bagian Kedokteran Anesthesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

4) Dokter non-anesthesiologi

Untuk dokter lain nonanesthesiologi, tugas dan tanggungjawabnya disesuaikan dengan Rincian Kewenangan Klinis yang dikeluarkan oleh Komite Medik Rumah Sakit Unhas

5) Perawat

- Perawat Anestesi/perawat dalam melaksanakan pelayanan anestesi berada dibawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- Apabila belum tersedia perawat anestesi, maka dapat menjadi tanggung jawab perawat dengan level PK II dengan kewenangan klinis tambahan di area anestesi, sedasi moderat dan dalam

Tugas :

- a) 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.
- b) Melakukan asuhan keperawatan intra sedasi, dilakukan dengan kolaborasi/supervisi oleh 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;
 - mengatasi penyulit yang timbul;
 - Pemeliharaan jalan napas;
 - Pemasangan alat ventilasi mekanik
 - Pemasangan alat nebulisasi;
 - Pengakhiran tindakan anestesia;
 - Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar;
- c) 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;
 - Pemantauan kondisi pasca pemberian anestesi, sedasi moderat dan dalam (pemilihan);
 - Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
 - Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai.
 - Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesi selanjutnya

Tanggung jawab:

- a) Melakukan pemantauan yang diperlukan
- b) Bertindak jika ada komplikasi;
- c) Mengetahui penggunaan zat reversal (antidot); dan
- d) Mengetahui kriteria pemulihan.

C. Pengaturan Jam Kerja

1. Pengaturan Jaga Perawat

Pengaturan jadwal dinas perawat dibuat dan dipertanggungjawabkan oleh Koordinator pelayanan Instalasi Bedah Sentral dan disetujui oleh Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksana setiap satu bulan.

Untuk tenaga perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas.

Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apabila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan dapat disetujui).

Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi (pkl 07.30-14.00 WITA), dinas sore (pkl. 14.00-21.00) dan jadwal cito (Pkl 21.00 – 07.30 WITA). Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu Koordinator IBS : 2 jam sebelum dinas pagi, 4 jam sebelum dinas sore atau dinas malam. Sebelum memberitahukan ke Koordinator Pelayanan IBS, diharapkan perawat yang bersangkutan telah mencari perawat pengganti. Apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapat perawat pengganti, maka Koordinator Pelayanan IBS akan mencari tenaga perawat pengganti yaitu perawat yang hari itu libur atau perawat pelaksana yang tinggal dekat dari area Rumah Sakit.

2. Pengaturan Jadwal Jaga Dokter Anestesi

Pengaturan jadwal jaga dokter konsulen menjadi tanggung jawab tiap Departemen. Jadwal jaga dokter konsulen dibuat untuk jangka waktu 1 bulan serta sudah diedarkan ke unit terkait dan dokter konsulen yang bersangkutan 1 minggu sebelum jaga dimulai.

Apabila dokter konsulen jaga karena sesuatu hal tidak dapat jaga sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan maka :

- Untuk yang terencana, dokter yang bersangkutan harus telah menginformasikan kesekretariat Departemen/KSM, Kepala Instalasi/Koordinator Pelayanan dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) paling lambat 3 hari sebelum tanggal jaga, serta dokter tersebut wajib menunjuk dokter jaga konsulen pengganti
- Untuk yang tidak terencana, dokter yang bersangkutan harus menginformasikan ke sekretariat Departemen/KSM, Kepala Instalasi, Koordinator Pelayanan dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan diharapkan dokter tersebut sudah menunjuk dokter jaga konsulen pengganti. Bila dokter konsulen jaga pengganti tidak didapatkan maka MPP wajib mencarikan dokter jaga konsulen pengganti melalui komunikasi pada Departemen yang bersangkutan.

3. Pemberian Wewenang

Dalam hal perlu dilakukan tindakan anestesi namun dokter spesialis anestesiologi berhalangan, tidak berada di tempat atau tidak ada, maka tindakan anestesi tersebut menjadi tanggung jawab dokter spesialis anestesiologi pengganti sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB III

MONEV ATAU PENGAWASAN

Kegiatan evaluasi terdiri dari :

a. Evaluasi internal:

- Rapat audit berupa pertemuan tim anestesi yang membahas permasalahan layanan (termasuk *review assessment* pasien, *informed consent*, keluhan pasien, komplikasi tindakan, efisiensi dan efektifitas layanan, permasalahan yang dihadapi dalam penatalaksanaan pasien).
- Penilaian indikator mutu layanan dievaluasi setiap hari oleh Koordinator Pelayanan Anestesi dan dilaporkan secara ONLINE ke dalam aplikasi SISMADAK. Indikator mutu pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam, antara lain :

1. Kejadian komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi *endotracheal tube*.

- Defenisi Operasional : Komplikasi anestesi yang terjadi pada saat pasien dalam keadaan dibawah pengaruh obat anestesi
- Angka kejadian komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi *endotracheal tube*, dihitung dengan cara :

$$\frac{\text{Semua pasien yang mengalami komplikasi anestesi}}{\text{Semua pasien yang diberi tindakan anestesi}}$$

2. Angka kegagalan spinal anestesi

- Defenisi operasional : kegagalan akibat pemberian spinal anestesi sehingga pasien mengalami efek dari kegagalan tersebut.
- Angka kegagalan spinal anestesi, dihitung dengan cara :

$$\frac{\text{Kejadian kegagalan spinal anestesi}}{\text{Jumlah tindakan spinal anestesi yang dilakukan}}$$

3. Kegagalan kegiatan anestesi pada epidural

- Defenisi Operasional :Kegagalan pemberian anestesi pada epidural
- Angka kegagalan kegiatan anestesi pada epidural, dihitung dengan cara:

$$\frac{\text{Jumlah kegagalan anestesi epidural}}{\text{Jumlah tindakan anestesi epidural}}$$

- Audit medik dilakukan secara berkala untuk menilai kinerja keseluruhan pelayanan anestesi oleh komite medik

b. Evaluasi eksternal: Lulus akreditasi rumah sakit (Standar Pelayanan Anestesi, sedasi moderat dan dalam)

c. Evaluasi Standar Prosedur Operasional Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam di Rumah Sakit Unhas dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan

BAB IV

PELAPORAN

Kegiatan, perubahan-perubahan dan kejadian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan pengelolaan pasien selama pra-anestesia, pemantauan durante anestesia dan pasca anestesia di ruang pulih dicatat secara kronologis dalam catatan anestesia yang disertakan dalam rekam medis pasien. Catatan anestesia ini dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan, diverifikasi dan ditandatangani oleh dokter spesialis anesthesiologi yang melakukan tindakan anestesia dan bertanggung jawab atas semua yang dicatat tersebut. Penyelenggaraan pelaporan pelayanan anesthesiologi di rumah sakit dilaporkan secara berkala kepada pimpinan rumah sakit sekurang-kurangnya meliputi:

a. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan anestesi, meliputi :

1. Teknik anestesia dan jumlahnya :

- Umum
- Regional
- Blok saraf
- MAC (*Monitoring Anesthesia Care*)

2. Alat jalan napas :

- Intubasi
- LMA
- *Face Mask* (masker)

3. Kasus emergensi : Ya/Tidak

4. Monitoring tambahan

5. Komplikasi : Ada/ Tidak

6. Jenis pembedahan : bedah saraf, bedah anak, bedah THT-KL, bedah kebidanan, bedah digestif, bedah thoraks, bedah urologi, dan lain- lain.

7. Tindakan anestesia diluar kamar bedah

b. Program Kerja Koordinator Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam

c. Bukti Pengawasan administrasi yang dilakukan oleh Koordinator Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam, meliputi laporan kinerja DPJP anestesi.

BAB V

PENUTUP

Pedoman Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam di Rumah Sakit Unhas ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi menyelenggarakan pelayanan anestesi dan sedasi. Klasifikasi Pelayanan Instalasi ICU di Rumah Sakit Unhas adalah pelayanan ICU Sekunder disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit meliputi sumber daya, sarana, prasarana dan peralatan. Penyelenggaraan pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan yang disesuaikan dengan kelas Rumah Sakit Unhas.

Dibutuhkan dukungan dari semua pihak terutama pimpinan rumah sakit agar mutu pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam dapat senantiasa ditingkatkan dan dipertahankan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesiologi.

Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal : 17 April 2023

DIREKTUR UTAMA,



dr. Andi Muhammad Ichsan Ph.D Sp.M(K)
NIP. 197002122008011013

