



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
No.115/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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1541/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif.
7. Keputusan Rektor Unhas Nomor 2817/UN4.1/KEP/2018 tanggal 18 Juli 2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas

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 penelitian dan 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 dan komprehensif.

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 anesthesiologi 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 saraf, endoskopi, ruang radiologi, instalasi gawat darurat, 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.
- (3) Koordinator Pelayanan Anestesi berkoordinasi dengan bagian Kelompok Staf Medis Anesthesiologi, 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, 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 profesional 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 1 Februari 2023

DIREKTUR UTAMA,



ANDI MUHAMMAD ICHSAN

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT
UNHAS
NOMOR 115 / UN 4.24.0 / 2023
TANGGAL 1 FEBRUARI 2023
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI DI
RUMAH SAKIT UNHAS

PEDOMAN PELAYANAN ANESTESI DAN SEDASI
RUMAH SAKIT UNHAS

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.

Pelayanan anastesi di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anastesia/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 anastesia di Rumah Sakit, disusunlah Pedoman Pelayanan Anastesi dan Sedasi di Rumah Sakit Unhas Makassar.

B. TUJUAN

Pedoman pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas bertujuan agar pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam (termasuk pelayanan yang diperlukan untuk kegawatdaruratan) seragam pada seluruh pelayanan di Rumah Sakit Unhas sesuai peraturan perundang-undangan dan standar profesi selama 24 jam. Termasuk didalamnya :

1. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh
2. Perencanaan asuhan yang terintegrasi;
3. Pemantauan yang terus menerus
4. Transfer ke ruang perawatan berdasar atas kriteria tertentu
5. Rehabilitasi
6. Transfer ke ruangan perawatan dan pemulangan

Selain memberi pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit, pelayanan anestesi juga memiliki domain di bidang terapi intensif, manajemen nyeri dan kegawatdaruratan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Menunjang fungsi vital tubuh terutama jalan napas, pernapasan, peredaran darah dan kesadaran pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
2. Melakukan terapi intensif dan resusitasi jantung, paru, otak (bantuan hidup dasar, lanjutan dan jangka panjang) pada kegawatan mengancam nyawa dimanapun pasien berada (ruang gawat darurat, kamar bedah, ruang pulih, ruang terapi intensif/ICU).
3. Menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa dan metabolisme tubuh pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
4. Menanggulangi masalah nyeri akut di rumah sakit (nyeri akibat pembedahan, trauma, maupun nyeri persalinan).
5. Menanggulangi masalah nyeri kronik dan nyeri membandel (nyeri kanker dan penyakit kronis).

C. DEFINISI

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan :

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Layanan anestesi adalah pemberian obat-obatan yang menghasilkan hilangnya kesadaran, termasuk tidak adanya pengalaman subjektif (unconsciousness), pengalaman sadar tanpa persepsi lingkungan (disconnected consciousness) atau episode kesadaran berorientasi dengan kesadaran lingkungan (connected consciousness)
6. 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
7. 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) dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP)

8. Dokter lain/non-anestesiologi yaitu dokter spesialis lain dan/atau dokter yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang anestesiologi atau yang telah bekerja di pelayanan anestesiologi dan terapi intensif minimal 1 (satu) tahun.
9. Peserta program pendidikan spesialis (PPDS) anestesiologi yaitu dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis anestesiologi
10. Perawat Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Perawat Anestesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Asesmen prasedasi adalah penilaian untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan pendekatan anestesi khusus yang berbeda dari biasanya, terkait preferensi pasien, komorbiditas dan ketentuan prosedur yang akan dilakukan.
15. Pelayanan pra-anestesia adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesia.
16. Asesmen pra-anastesi adalah dasar perencanaan untuk mengetahui temuan pemantauan selama anestesi dan pemulihan yang mungkin bermakna, dan juga untuk menentukan obat analgesia apa untuk pascaoperasi.
17. 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.

18. Pelayanan intra anestesia adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.
19. Pelayanan pasca-anestesia adalah pelayanan pada pasien pasca anestesia sampai pasien pulih dari tindakan anestesia.
20. Pelayanan tindakan resusitasi adalah pelayanan resusitasi pada pasien yang berisiko mengalami henti jantung meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang.
21. Pelayanan anestesi rawat jalan adalah subspecialisasi dari anesthesiologi yang dikhususkan kepada perawatan, pra operatif, intraoperatif, dan pasca operatif pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan rawat jalan.
22. Pelayanan anestesi regional adalah tindakan pemberian anestetik untuk memblok saraf regional sehingga tercapai anestesia di lokasi operasi sesuai dengan yang diharapkan.
23. Pelayanan anestesi regional dalam obstetrik adalah tindakan pemberian anestesia regional pada wanita dalam persalinan.
24. Pelayanan anestesia/analgesia di luar kamar operasi adalah tindakan pemberian anestetik/analgesik di luar kamar operasi.
25. Pelayanan penatalaksanaan nyeri adalah pelayanan penanggulangan nyeri, terutama nyeri akut, kronik dan kanker dengan prosedur intervensi (interventional pain management).

BAB II

RUANG LINGKUP

Standar pelayanan anestesi dan bedah 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, meliputi :

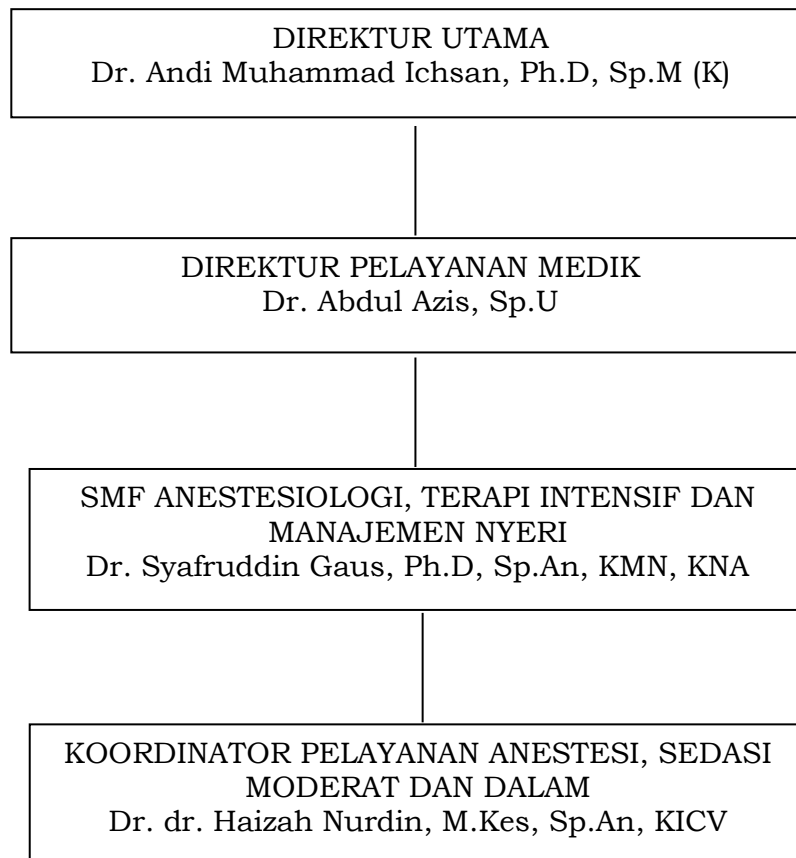
1. Pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam pada pasien dewasa, anak dan geriatrik
2. Pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam di Instalasi Bedah Sentral
3. Pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam di luar kamar operasi atau Non Operating Room Anesthesia (NORA), yang selanjutnya disebut sedasi prosedural, di area pelayanan IGD, rawat jalan, kamar operasi mata, dan radiologi. Untuk layanan anestesi lokal/sedasi ringan, yang diatur hanya monitoring status fisiologis selama tindakan.

BAB III PENGORGANISASIAN

A. Struktur Organisasi

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang optimal dari program pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di RS. Unhas, maka dibuat pengorganisasian pelayanan dengan tugas, tanggung jawab dan hubungan kerja yang jelas meliputi bidang administratif maupun secara teknis medis seperti dibawah ini.

STRUKTUR ORGANISASI PELAYANAN ANESTESI, SEDASI MODERAT DAN DALAM RS.UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR



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.

BAB IV

TATA LAKSANA

Pelayanan anestesi dan sedasi adalah tindakan medis yang dilakukan melalui pendekatan tim sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Tim pengelola pelayanan anestesi dan sedasi dipimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi dengan anggota dan/atau dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi dan/atau dokter lain dan perawat anestesia/ perawat.

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

A. Penyelenggaraan Pelayanan Anestesi dan Sedasi

1. Pelayanan Anestesi Perioperatif

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

a. Pelayanan peri-operatif

Pelayanan anestesia peri-operatif merupakan pelayanan anestesi 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 anesthesiologi harus dilakukan sebelum tindakan anestesia untuk memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi yang layak untuk prosedur anestesi.
 - 3) Dokter spesialis anesthesiologi bertanggung jawab untuk menilaidan menentukan status medis pasien pra-anestesia berdasar pada prosedur sebagai berikut :
 - Melakukan kunjungan ruangan, melakukan anamnesis dan pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan (Laboratorium, foto thorax, EKG dan lainnya.
 - 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) Evaluasi
 - Evaluai pra-anestesi dilakukan sebelum tindakan induksi anestesi.
 - a) Pemeriksaan pra-anestesi
 - Anamnesis, pemeriksan fisik, pemeriksaan penunjang, sesuai indikasi serta konsultasi dokter spesialis lain bila diperlukan
 - Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif 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
- c) Memeriksa persiapan kamar operasi, seperti : mesin anestesi, alat monitor, laryngoscope, tang Magill, pipa endotrakea, orofaringeal/nasofaringeal airway, mesing pengisap lendir, obat-obatan anestesia, dan obat-obat emergensi

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 tetap dicatat secara terpisah.

2. Pelayanan Intra Anestesia

- Dokter spesialis anesthesiologi dan tim pengelola harus tetap berada di kamar operasi selama tindakan anestesia umum dan regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
- 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”

- Pengakhiran anestesia harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.

a. Pelayanan Anestesia Regional

Pelayanan anestesia regional adalah tindakan pemberian anestetik untuk memblok 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 nyeripasca bedah atau nyeri kronik.
- 7) Pemantauan di luar kamar bedah dilakukan 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.
- 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 PADS 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.

3. Pelayanan Pasca-Anestesia

- a. 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.
- b. Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
- c. 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.
- d. Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien
- e. Kondisi pasien di ruang pulih harus dinilai secara kontinual. Instrument penilaian yang digunakan meliputi :
 - 1) Aldrette Score, digunakan pada pasien yang akan dipindahkan ke ruang perawatan. Pasien dipindahkan apabila Aldrette Score > 8
 - 2) PADS Score, digunakan untuk pasien bedah rawat jalan (one day care), pemulangan pasien harus memenuhi PADS Score
 - 3) Bromage Score, digunakan pada pasien pasca anestesi regional
- f. 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 :
 - 1) Indikasi medis : adanya penyakit penyerta/komorbid yang

berat, seperti Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung Kongestif, PPOK, sepsis, syok sepsis, gangguan irama jantung, dan sebagainya.

- 2) Indikasi pembedahan : Operasi mayor dengan perdarahan banyak, transfusi masif, durasi operasi memanjang, adanya penurunan kesadaran sebelum operasi/induksi yang mengancam patensi jalan napas.
- 3) Indikasi anestesi : Durasi anestesi > 6 jam, pasien dengan OSA (Obstruction Sleep Apnea), pasien dengan gangguan ventilasi dan oksigenasi post operasi, dan lain-lain.

g. 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.

h. 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:

- 1) Pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang ahli anestesi yang kompeten.
- 2) Pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang perawat yang kompeten berdasarkan kriteria pascaanestesi yang ditetapkan oleh rumah sakit, tercatat dalam rekam medis bahwa kriteria tersebut terpenuhi.
- 3) Pasien dipindahkan ke unit yang mampu menyediakan perawatan pascaanestesi misalnya di unit perawatan intensif.

4. 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, poliklinik saraf dan radiologi. Meskipun tindakan pelayanan anestesi dan sedasi dilakukan di luar kamar operasi, tindakan ini tetap dilakukan seragam di seluruh Rumah Sakit Unhas, meliputi :

- a) Analgesia lokal dapat dilakukan oleh dokter lain yang kompeten ditempat yang tersedia sarana dan perlengkapan untuk tindakan anestesi lokal dan sedasi ringan, dibuktikan dengan Rincian Kewenangan Klinis yang di keluarkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit Unhas berdasarkan hasil kredensial. Area tindakan yang dilakukan dengan anestesi lokal, meliputi :
- Instalasi Rawat Inap
 - Instalasi Rawat Jalan
 - Instalasi Gawat Darurat
 - Instalasi Perawatan Intensif
 - Radiologi
- b) 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
- c) Selama tindakan pemberian anestesi, dilakukan monitoring fisiologis dan dicatat dalam form rekam medik pasien
- d) 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.

B. Pelayanan Tindakan Resusitasi

1. Pelayanan tindakan resusitasi meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan 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.

C. 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 anesthesiologi 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.

D. Pelayanan Anestesi Regional

1. Pelayanan anestesi regional adalah tindakan pemberian anestetik untuk memblok saraf sehingga tercapai anestesia dilokasi operasi sesuai dengan yang diharapkan.
2. 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.
3. Pada tindakan analgesia 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 anestesia umum.
5. Analgesia regional dimulai oleh dokter spesialis anesthesiologi dan dapat dirumat oleh dokter atau perawat anestesia/perawat yang mendapat pelatihan anestesi dibawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.
6. Pemantauan fungsi vital selama tindakan analgesia regional dilakukan sesuai standar pemantauan anestesia.
7. Analgesia 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 anestesia/perawat yang mendapat pelatihan anestesia dibawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.

E. 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 dirumut hanya di tempat-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 anesthesiologi 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 dirumut oleh peserta didik dokter spesialis anesthesiologi atau dokter/perawat anestesia/perawat di bawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.
5. Anestesi regional untuk persalinan pervaginam disyaratkan penerapan pemantauan dan pencatatan tanda-tanda vital ibu dan laju jantung janin. Pemantauan tambahan yang sesuai dengan kondisi klinis ibu dan janin hendaknya digunakan bila ada indikasi. Jika diberikan blok regional ekstensif untuk kelahiran per vaginam dengan penyulit, maka standar pemantauan dasar anestesia hendaknya diterapkan.
6. Selama pemulihan dari anestesia regional, setelah bedah sesar dan atau blok regional ekstensif diterapkan standar pengelolaan pasca-anestesia.
7. Pada pengelolaan pasca persalinan, tanggung jawab utama dokter spesialis anesthesiologi adalah untuk mengelola ibu, sedangkan tanggung jawab pengelolaan bayi baru lahir berada pada dokter spesialis lain. Jika dokter spesialis anesthesiologi tersebut juga diminta untuk memberikan bantuan singkat dalam perawatan bayi baru lahir, maka manfaat bantuan bagi bayi tersebut harus dibandingkan dengan risiko terhadap ibu.

B. Pelayanan Sedasi

1. Pengertian

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 :

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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 ringan / minimal (anxiolysis)	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 kardio vaskular	Tidak terpengaruh	Biasanya dapat dipertahankan dengan baik	Biasanya dapat dipertahankan dengan baik	Dapat terganggu
------------------------	-------------------	--	--	-----------------

1) Manajemen Sedasi Ringan

- a) Pelaku sedasi ringan adalah dokter selain dokter anesthesiologi dan bertanggung jawab akan semua aspek yang terlibat selama perawatan pasien (pre-, intra-, dan pasca-prosedur).
- b) Praktisi 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 praktisi 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 sedang dan berat

Evaluasi/kunjungan pra-sedasi

- a) Untuk meningkatkan efikasi klinis (proses pemberian sedasi dan analgesik yang berjalan lancar)
 - b) Menurunkan risiko kejadian efek samping.
 - c) Pertimbangan khusus pada pemberian 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". Evaluasi ini meliputi:
 - a) Riwayat penyakit pasien yang relevan
 - Abnormalitas sistem organ utama
 - Riwayat anestesi / sedasi sebelumnya, dan efek samping yang pernah terjadi / dialami
 - Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini, alergi obat, dan interaksi obat yang mungkin terjadi
 - Asupan makan terakhir
 - Riwayat merokok, alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan
 - b) Pemeriksaan fisik terfokus
 - Tanda vital
 - Evaluasi jalan napas
 - Auskultasi jantung dan paru
 - c) Pemeriksaan laboratorium (berdasarkan pada kondisi yang mendasari dan efek yang mungkin terjadi dalam penanganan pasien)
 - d) Temuan klinis dikonfirmasi segera sebelum melakukan anestesi / sedasi.
 - e) Konsultasi dengan bagian atau unit lain jika diperlukan

2. *Informed consent*

Informasi diberikan kepada pasien dan keluarga tentang risiko, keuntungan, keterbatasan, dan alternatif yang ada dan bersedia bertanda tangan pada lembar persetujuan tindakan.

3. *Puasa pre-prosedur*

- a. Prosedur elektif: mempunyai waktu yang cukup untuk pengosongan lambung
- b. Situasi emergensi: berpotensi terjadi pneumonia aspirasi, pertimbangkan dalam menentukan tingkat / kategori sedasi, apakah perlu penundaan prosedur, dan apakah perlu proteksi trakea dengan intubasi.

Pertimbangan khusus persiapan puasa anestesi serta sedasi moderat dan dalam pada :

a. Anak :

- Persiapan Pra-anestesi
- Pedoman puasa prabedah
 - Cairan bening/lain : minimum 1 jam sebelum induksi
 - ASI : minimum 3 jam sebelum induksi
 - Fortifying breast milk : minimum 3 jam sebelum induksi
 - Formula bayi : minimum 4 jam sebelum induksi
 - Susu Sapi : minimum 4 jam sebelum induksi
 - Makanan padat : minimum 6 jam sebelum induksi
- Anak-anak yang menjalani operasi darurat harus diperlakukan seolah-olah mereka memiliki lambung penuh dan jika perlu dapat dilakukan penilaian dengan USG. Jika memungkinkan, anak harus mengikuti pedoman puasa yang normal untuk memungkinkan pengosongan lambung.
- Dosis obat sesuai berat badan pasien
- Perlengkapan anestesi, sedasi dan perlengkapan resusitasi khusus untuk ukuran anak.

b. Dewasa :

- Persiapan pra anestesi
- Puasa 6 jam sebelum tindakan
- Perlengkapan anestesi, sedasi dan perlengkapan resusitasi sesuai ukuran dewasa normal
- Dosis obat sesuai dengan berat badan
- Pemeriksaan penunjang jantung dan paru sesuai temuan klinis. Untuk usia di atas 40 tahun dilakukan foto thoraks dan EKG'
- Pemeriksaan laboratorium cukup darah rutin, pemeriksaan tambahan lain sesuai klinis.

c. Geriatri :

- Puasa 6 jam sebelum tindakan
- Perlengkapan anestesi, sedasi dan perlengkapan resusitasi sesuai ukuran dewasa normal
- Pemberian obat diberikan secara titrasi sampai kedalaman anestesi atau sedasi tercapai dengan monitoring tanda vital
- Evaluasi jantung paru dan organ lain sesuai dengan kondisi klinis pasien termasuk foto thorakz dan EKG
- Dilakukan pemeriksaan laboratorium khusus sesuai

kondisi pasien

4. Pemantauan

- a. Data yang harus dicatat dengan interval yang teratur sebelum, selama, dan setelah prosedur dilakukan dilakukan setiap 15 menit dan jika diinginkan:
 - Tingkat kesadaran pasien (dinilai dari respons pasien terhadap stimulus)
 1. respons menjawab (verbal): menunjukkan bahwa pasien bernapas
 2. hanya memberikan respons berupa refleks menarik diri (withdrawal): dalam sedasi berat / dalam, mendekati anestesi umum, dan harus segera ditangani.
 - Oksigenasi:
 1. memastikan konsentrasi oksigen yang adekuat selama proses anestesi
 2. gunakan oksimetri denyut (pulse oximetry)
 - Respons terhadap perintah verbal (jika memungkinkan)³
 - Ventilasi paru (observasi, auskultasi)
 1. Semua pasien yang menjalani anestesi umum harus memiliki ventilasi yang adekuat dan dipantau secara terus-menerus
 2. Lihat tanda klinis: pergerakan dinding dada, pergerakan kantong pernapasan, auskultasi dada
 3. Pemantauan karbon dioksida yang diekspirasi untuk pasien yang terpisah dari pengasuh / keluarganya
 4. Jika terpasang ETT / LMA: pastikan posisi terpasang dengan benar
 5. Kapnografi
 - Sirkulasi
 1. Elektrokardiogram (EKG) untuk pasien dengan penyakit kardiovaskular yang signifikan
 2. Pemeriksaan analisis gas darah (AGD)
 3. Tekanan darah dan frekuensi denyut jantung setiap 5 menit (kecuali dikontraindikasikan)
 4. Pasien dengan anestesi umum: semua hal di atas ditambah evaluasi kontinu fungsi sirkulasi dengan: palpasi nadi, auskultasi bunyi jantung, tekanan intra-arteri, oksimetri.
 - Temperatur tubuh
- b. Pencatatan data untuk sedasi berat / dalam:
 - Respons terhadap perintah verbal atau stimulus yang lebih intens (kecuali dikontraindikasikan)

- Pemantauan karbondioksida yang diekspirasi untuk semua pasien
- EKG untuk semua pasien

5. Personel / petugas

- Memiliki kemampuan untuk mempertahankan patensi jalan napas, melakukan ventilasi tekanan positif, dan resusitasi (bantuan hidup lanjut) selama prosedur berlangsung.
- Petugas ini boleh membantu dengan melakukan tugas-tugas ringan lainnya saat pasien telah stabil
- Untuk sedasi berat / dalam: petugas yang melakukan pemantauan tidak boleh diberikan tugas / pekerjaan lain.
- Menguasai teknik berbagai modus sedasi;
- Mampu melakukan monitoring yang tepat;
- Dapat merespon terhadap komplikasi yang muncul
- Mengetahui cara penggunaan zat-zat reversal;

6. Penggunaan peralatan

Ketersediaan peralatan sebelum dilakukan tindakan sedasi sangat diperlukan dan mempertimbangkan adanya peralatan spesialisik, adapun alat – alat tersebut sebagai berikut

- Suction, peralatan patensi jalan napas dengan berbagai ukuran, ventilasi tekanan positif
- Peralatan intravena, obat-obatan antagonis, dan obat-obatan resusitasi dasar
- Peralatan intubasi
- Defibrillator yang tersedia setiap saat dan dapat segera dipakai (untuk pasien-pasien dengan penyakit kardiovaskular)
- Untuk sedasi berat / dalam: defibrillator tersedia setiap saat dan dapat segera dipakai (untuk semua pasien)
- Tersedianya peralatan oksigenasi
- Pemberian oksigen tambahan jika terjadi hipoksemia
- Untuk sedasi berat / dalam: pemberian oksigen kepada semua pasien (kecuali dikontraindikasikan)

7. Dokumentasi

Sedasi sedang dan dalam menggunakan format atau lembar pemantauan yang sama pada pasien anestesi baik pre-operatif, intra operasi dan pasca operasi dan dimasukkan dalam berkas rekam medik pasien.

8. Sedasi untuk terapi

Pemberian sedasi pada pasien dengan tujuan terapi dapat dilakukan oleh dokter yang menangani pasien tersebut, seperti pada pasien dengan kejang ataupun pada keadaan emergensi yang memerlukan sedasi dengan observasi yang ketat terhadap tanda-tanda vital.

C. 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 Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

4) Dokter lain/non-anestesiologi

Untuk dokter lain non-anestesiologi, 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 anestesiologi 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 anestesi 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 anestesi 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 sesuai 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 anestesia selanjutnya

Tanggung jawab:

- a) Melakukan pemantauan yang diperlukan
- b) Bertindak jika ada komplikasi;

- c) Mengetahui penggunaan zat reversal (antidot); dan
- d) Mengetahui kriteria pemulihan.

D. Pengaturan Jam Kerja

a) 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.

b) 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.

c) Pemberian Wewenang

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

BAB V
PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANESTESIOLOGI
DAN TERAPI INTENSIF DI RUMAH SAKIT

A. Strata/Klasifikasi Pelayanan Anestesi dan Sedasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar

Penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar adalah sebagai

Tabel 1. Klasifikasi Pelayanan Anestesi dan Sedasi di Rumah Sakit Unhas

No	Jenis layanan
1.	Layanan anestesi/analgesia di kamar bedah.
2.	Layanan anestesi/analgesia diluar kamar bedah (ruang radiologi, ruang pencitraan, endoskopi, diagnostik, kamar bersalin, ruang rawat,dan lain- lain).
3.	Layanan kedokteran perioperatif.
4.	Layanan penanggulangan nyeri akut dan kronik.
5.	Layanan terapi intensif.
6.	Layanan anestesi regional.
7.	Layanan resusitasi jantung paru dan otak.
8.	Layanan gawat darurat.
9.	Layanan pasien berisiko tinggi.

B. Ketenagaan

Pelayanan anestesi dan sedasi di RS Unhas Makassar, dilaksanakan dengan pendekatan tim yang terdiri dari dokter spesialis anestesi dan/atau dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi, serta dapat dibantu oleh perawat anestesia/perawat.

Staf Medis Fungsional (SMF) Anesthesiologi dan Terapi Intensif dipimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi dan terdapat seorang koordinator pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam. Koordinator pelayanan adalah dokter spesialis

anestesiologi yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit Unhas.

Jumlah tenaga staf medis anestesi dan terapi intensif di RS.Unhas Makassar seperti pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel.2. Ketenagaan

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
1.	Dokter spesialis anestesiologi	15 orang
2.	Dokter PPDS	7 orang
3.	Perawat Anestesi	Tidak ada
4.	Perawat PACU	2 orang

C. Pemberian Wewenang

Pelayanan anestesi adalah tindakan medis yang harus dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi. Yang dapat diberikan kewenangan tanggung jawab kepada dokter PPDS sesuai dengan kompetensinya, dan untuk sedasi ringan dapat dilakukan oleh dokter selain dokter anestesiologi tetapi sekurang-kurangnya mempunyai sertifikat *Basic Life Support*.

D. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Standar fasilitas, peralatan dan perlengkapan penyelenggaraan pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas, seperti terlihat pada tabel 3 dibawah ini

Tabel 3. Standar peralatan dan perlengkapan

No	Jenis Alat
1.	Mesin anestesi yang mempunyai anti hipoksik device dengan <i>circle system</i> dengan O ₂ dan udara tekan (air), dengan vaporizer untuk volatile agent
2.	Set anestesia pediatrik
3.	Ventilator yang digerakkan dengan O ₂ tekan atau udara tekan, ventilator ini terhubung dengan mesin anestesi
4.	Nasopharingeal airway ukuran dewasa (semua ukuran), Oropharingeal airway, Resusitasi set, Defribilator unit, sarana

5.	Laringoskop dewasa dengan daun lengkang ukuran 1-4, bougie dan LMA
6.	Laringoskop bayi
7.	Konektor dari pipa oro dan nasotrakeal dengan mesin anestesi
8.	Pipa trakea oral/nasal dengan cuff (plain endotracheal tube) no. 2 ½, 3, 3½, 4, 4 ½, 5
9.	Pipa trakea spiral no. 5, 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9, 9 ½
10.	Pipa orotrakea dengan cuff (<i>cufforotracheal tube</i>) no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7½, 8, 8 ½, 9, 9 ½
11.	Pipa nasotrakea dengan cuff no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9
12.	Magill forceps ukuran dewasa
13.	Magill forceps ukuran anak
14.	Stetoskop
15.	Tensimeter non invansif
16.	Timbangan berat badan
17.	Alat-alat terapi oksigen
18.	Anestesia blok syaraf
19.	Anestesia blok intravena
20.	Anestesia subarachnoid
21.	Anestesia epidural
22.	Ultrasonografi
23.	<i>Difficult Airway device</i> seperti video laryngoscopy (C-MAC dan <i>Glidescope</i>)
24.	Alat penghangat pasien (blanket roll)
25.	Alat pantau kesadaran seperti BIS monitor/Entropy/Index of Conciousness
26.	Alat pemanas infuse
27.	Syringe pump
28.	Alat Target Control Infusion
29.	Termometer
30.	<i>Infusion standard</i>
31.	Sikat pembersih pipa trakea, ukuran kecil dan besar
32.	<i>Pulse oxymeter</i> sederhana
33.	EKG
34.	Perlengkapan anestesi regional
35.	<i>Suction pump</i>
36.	<i>Medicine Cabinet</i>

37	<i>Double bowel stand</i>
38	<i>Patient trolley</i>
39	<i>Scrub -up</i>
40	<i>Medicine trolley</i>
41	<i>Resuscitation Set</i>
42	<i>Intubation Set</i>
43	<i>Oxygen concentrate</i>
44	<i>Defibrillator with monitor</i>
45	Ventilator
46	Respirator
47	CVP Set
48	Monitor EKG
49	Oksigen dan gas-gas medik
50	EKG monitor
51	Examination Lamp
52	<i>Mobile sphygmomanometer</i>
53	<i>Oxygen apparatus + flowmeter</i>
54	Alat Trakeatomi set
55	Sirkuit ventilator bayi, anak dan dewasa
56	Mesin anestesi dengan N ₂ O, dilengkapi dengan ventilator
57	Unit kantong terisi sendiri katup sungkup (segala macam
58	Ventilator oksigen picu tangan
59	Sungkup muka
60	High Flow Oxygen Therapy
61	Tourniquette
62	Alat pemantau frekuensi napas dengan alarm
63	AC/DC Defibrillator dengan pedal dada dewasa dan anak
64	Stetoskop nadi
65	Troli Resusitasi
66	Alat pompa infus

E. Sistem Pelayanan

Kegiatan pelayanan Anestesi dan Sedasi dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi dengan pelayanan lainnya di rumah sakit. Pelayanan Anestesi dan Sedasi dapat berupa pelayanan rawat jalan atau rawat inap dengan jenis layanan yang disesuaikan dengan klasifikasi pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit.

Pelayanan anestesiologi di kamar bedah utamanya terkait dengan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh:

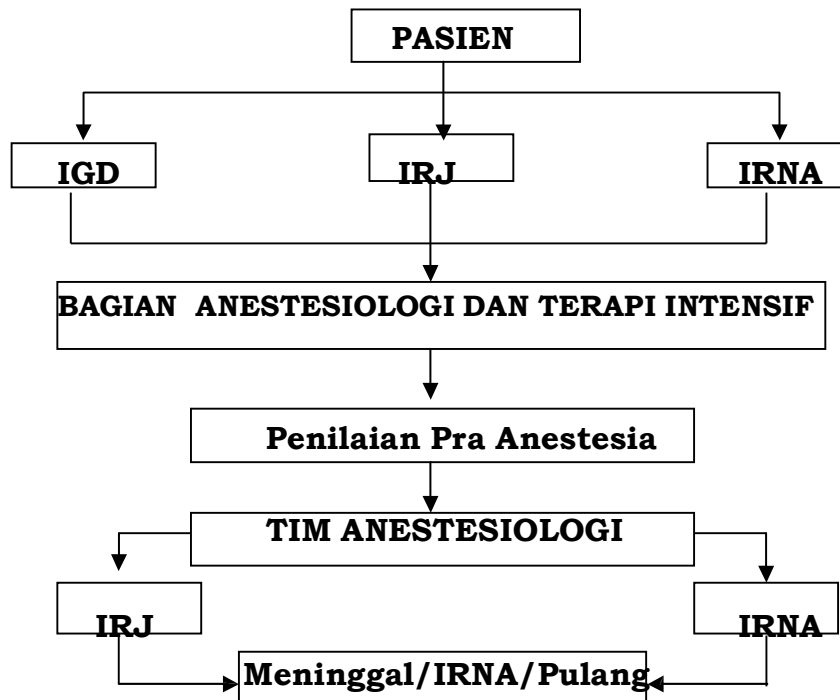
1. Dokter spesialis bedah (Spesialis Bedah Anak, Digestif, Tumor, Urologi, Plastik, Thorax Kardiovaskuler, Syaraf)
2. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan
3. Dokter spesialis telinga, hidung dan tenggorokan (THT)
4. Dokter spesialis mata
5. Dokter spesialis Orthopedi dan Spine
5. Dokter spesialis lain

Pelayanan anestesiologi di luar kamar bedah dapat dilakukan antara lain di instalasi gawat darurat, kamar bersalin, radiologi, endoskopi,

E. Alur Pasien dalam Pelayanan Anestesi dan Sedasi

Pasien yang membutuhkan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit dapat berasal dari : instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, dan instalasi rawat inap termasuk ruang rawat intensif. Bagan 1 di bawah ini menyajikan gambaran umum alur pelayanan anestesi dan sedasi di Rumah Sakit Unhas Makassar.

Bagan 1. Alur Pelayanan Anestesi dan Sedasi di Rumah Sakit Unhas Makassar.



G. Pengendalian Limbah

Mengikuti pengendalian limbah di rumah sakit. Pengelolaan limbah di rumah sakit meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah.

H. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Untuk alat-alat yang menggunakan listrik harus memakai arde dan stabilisator.
2. Dalam melakukan pelayanan harus memakai pelindung sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
3. Penataan ruang, aksesibilitas, penerangan dan pemilihan material harus sesuai dengan ketentuan yang mengacu pada keselamatan pasien.

I. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan

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 dan dicatat di unit masing-masing lalu dilaporkan ke Komite Mutu. 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 *general endotracheal tube*, dihitung dengan cara :

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

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 anestesia oleh komite

medik

- b. Evaluasi eksternal: Lulus akreditasi rumah sakit (Standar Pelayanan Anestesi, sedasi moderat dan dalam)
Evaluasi Standar Prosedur Operasional Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam di Rumah Sakit Unhas dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan.

J. Pelaporan Pelayanan Anestesi, Sedasi Moderat dan Dalam.

Kegiatan, perubahan-perubahan dan kejadian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan pengelolaan pasien selama pra-anestesi, 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 :
- Teknik anestesi dan jumlahnya :
 - Umum
 - Regional
 - Blok saraf
 - MAC (Monitoring Anesthesia Care)
 - Alat jalan napas :
 - Intubasi
 - LMA
 - Face Mask (masker)
 - Kasus emergensi : Ya/Tidak
 - Monitoring tambahan
 - Komplikasi : Ada/ Tidak
 - Jenis pembedahan : bedah saraf, bedah anak, bedah THT-KL, bedah kebidanan, bedah digestif, bedah thoraks, bedah urologi, dan lain- lain.
 - Tindakan anestesi 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 RS Universitas Hasanuddin Makassar ini hendaknya dijadikan acuan bagi rumah sakit dalam pengelolaan penyelenggaraan dan penyusunan standar prosedur operasional pelayanan anestesi dan sedasi.

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

Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal 1 Februari 2023

DIREKTUR UTAMA,



ANDI MUHAMMAD ICHSAN