	PELAYANAN ANESTESI SELAMA 24 JAM / KEGAWATDARURATAN		
	No. Dokumen SPO/586/PAB.Akr/VII/2026	**No. Revisi** 03	**Halaman** 1/4
PROSEDUR TETAP	**Tanggal terbit** 30-7-2026	**Ditetapkan Oleh** **Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa** **dr. Iman Fathurrohman W., Sp..B.,M.Si., M.A.R.S** **Kolonel Kes NRP 524330**	
PENGERTIAN	Pelayanan Anestesi pada pasien kegawatdaruratan tanpa penjadwalan sebelumnya Sebagai acuan penerapan langkah-langkah acuan 1. Mempertahankan kondisi dan keselamatan pasien selama tindakan operasi atau tindakan lain yang menyebabkan pasien memerlukan anestesi umum, regional, dan block perifer 2. Membantu menciptakan kondisi yang optimal untuk prosedur yang akan dijalani 3. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian selama layanan anastesi 4. Peningkatan kualitas layanan anastesi		
TUJUAN	1. Untuk memberikan pelayanan kepada pasien sesuai standar keilmuan yang ada yaitu jika operasi gawat darurat maka dikerjakan segera 2. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tujuan menjamin keadaan pasien tetap stabil dan optimal selama dilakukan pembedahan dan anestesi dan tersedia dalam 24 jam (termasuk pelayanan yang diperlukan untuk kegawatdaruratan) 3. Mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien		
KEBIJAKAN	Operasi dengan kegawatdaruratan dilaksanakan segera tidak ada batasan jam pelaksanaan		
PROSEDUR	A. MASA PRA ANASTESI / PEMBEDAHAN 1. Masa pra anastesia/ pra bedah dikerjakan sesegera sebelum tindakan anastesi / pembedahan 2. Terapi atau pemeriksaan yang diperlukan dapat dilaksanakan hendaknya diberikan waktu yang cukup		

	untuk evaluasi tersebut. Jika evaluasi dini tidak dapat dilakukan. Penilaian dilakukan sebelum memulai anastesi dan pembedahan 3. Evaluasi anastesi pra anastesi mencakup a. Identifikasi pasien b. Pemahaman prosedur bedah medic yang akan dilaksanakan c. Riwayat medis,pemeriksaan klinis rutin dari pasien dan pemeriksaan khusus yang sangat diperlukan oleh pasien d. Konsultasi dengan dokter spesialis lain bila diperlukan e. Memberikan penjelasan tentang tindakan anastesi dan memastikan inform consent f. Pengaturan dan pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mencapai kondisi pasien yang optimal misalnya terapi cairan, transfuse, terapi nafas, dll 4. Perawatan pra anastesi dimulai saat pasien dikonsulkan dan berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi 5. Dalam menerima pasien yang menjalani tindakan anastesi perawat anastesi wajib memeriksa kembali data dan persiapan anastesi diantaranya a. Memeriksa identitas pasien dan keadaan umum pasien b. Kelengkapan status/ rekam medik pasien c. Surat persetujuan operasi dari pasien/keluarga d. Data laboratorium, rontgen, EKG dll e. Gigi palsu, lensa kontak, perhiasan, cat kuku, lipstick,dll f. Menggantikan baju pasien g. Membantu pasien untuk mengosongkan kandung kemih h. Mencatat timbang terima pasien 6. Perawat anastesi juga bertugas memberika pe medikasi berdasarkan intruksi dari dokter anastesi B. MASA ANASTESI /PEMBEDAHAN 1. Tindakan anastesi harus dikerjakan dalam kerjasama tim 2. Keamanan pasien selama anastesi dan pembedahan memerlukan fungsi monitor tanda vital yang terus menerus /berkala yang dicatat dengan baik pada rekam medic, minimal tiap 5 menit sekali 3. Prosedur pembedahan dapat diubah jika kondisi pasien mengarah pada keadaan yang membahayakan

	jiwa 4. Sarana pengaturan dosis obat anestesi dan obat darurat digunakn secaramaksimal 5. Perawatan anastesi dimulaisejak pasien berada dimeja operasi sampai dengan pasien dipindahkan keruang pulih sadar 6. Sebelumdilakukn tindakan anestesi dilakukan kembali pemeriksaan nama pasien, data, diagnose, dan rencan operasi 7. Mengenalkan pasien kepada dokter anastesi, dokter bedah, asisten, dan perawat instrument 8. Memasang alat pemantau antara lain tensimeter, ECG, dan alat lainnya sesuai kebutuhan 9. Mengatur posisi pasien bersama –sama perawat bedah sesuai dengan posisi yang dibutuhkan untuk pembedahan 10. Selama tindakan anastesi perawat anastesi wajib mengikuti semua tindakan anastesi. Berespon dan mendokumentasikan semua perubahan fungsi vital tubuh pasien selama anastesi 11. Perawat anastesi berespon dan melaporkan kepada dokter anastesi bila terdapat tanda-tanda kegawatan fungsi vital tubuh pasien agar dpat dilakukan tindakan segera 12. Dokter anastesi melaporkan kepada dokter operator jika terjadi perubahan fungsi vital tubuh pasien agardapat dilakukan tindakan segera 13. Perawat anastesi mengatur dosis obat anastesi atas pelimpahan wewenang dokter anastesi 14. Jika terjadi kegawatan pada pasien maka dokter anastesi bersama tim dapat menanggulangi keadaann gawat darurat 15. Pada masa pengakhiran anastesi dilakukan pemantauan tanda-tanda vital secara intensif,menjaga jalan nafas supaya bebas, menyiapkan alat-alat dan obat-obatan untuk mengakhiri anastesi atau ekstubasi C. PENGKAJIAN PASCA ANASTESI DAN PEMBEDAHAN 1. Setelah pengakhiran anastesi pasien dikirim ke kamar pulih sadar untuk pemantauan fungsi vital tubuh oleh perawat terlaatih 2. Bila dianggap perlu pasien dapat dikirim langsung keruang rawat khusus (misal ICU) 3. Memeberikan bantuan oksigenasi ventilasi dan sirkulasi tetap diberikan 4. Pemberian analgesi dan sedasi disesuaikan dengan

kondisi pasien

5. Keputusan untuk memindahkan pasien dari kamar pulih sadar dibuat oleh dokter anastesi dengan penilaian skor

KRITERIA PEMULANGAN ATAU PENGELUARAN PASIEN DARI RUANG PULIH DARI PENGGUNAAN ANESTESI ATAU SEDASI < SKOR ALDERETE >

SKOR ALDERETE	KRITERIA	SKOR
AKTIVITAS	Dapat menggerakan 4 ekstermitas	2
	Dapat menggerakan 2 ekstermitas	1
	Dapat menggerakan 0 ekstermitas	0
PERNAPASAN	Dapat napas dalam dan batuk	2
	Dyspnoe atau napas terbatas	1
	Apnoe	0
SIRKULASI	TD ± 20% dari pre anestesi	2
	TD ± 20-50% dari pre anestesi	1
	TD ± 50% dari pre anestesi	0
KESADARAN	Sadar penuh	2
	Dapat dibangunkan bila dipanggil	1
	Tidak bereaksi	0
WARNA	SpO2 > 92% dgn udara bebas	2
	SpO2 > 92% dgn tambahan O2	1
	SpO2 < 92% dgn tambahan O2	0
Total Skor	Dapat dipindahkan bila skor ≥ 8	

KRITERIA PENILAIAN

> 8 ⟶ Pasien dapat dikeluarkan dari ruang pemulihan

< 8 ⟶ Lanjutkan pemantauan sampaiangka ≥ 8

UNIT KERJA	1. IGD 2. Instalasi Radiologi 3. R. Rawat Inap 4. R. ICU