PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN PELAYANAN ANASTESI, SEDASI MODERAT DAN DALAM DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep /47/VI/2026

tentang

PEDOMAN PELAYANAN ANASTESI SEDASI, MODERAT DAN DALAM
DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : 1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan Anastesi yang bermutu tinggi, untuk itu perlu di buat Pedoman Pelayanan Anastesi sedasi, moderat dan dalam

2. Bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi terhadap Pedoman Pelayanan terdahulu yang ditetapkan dalam keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023
2. Peraturan pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah sakit

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Pedoman Pelayanan Anastesi, sedasi moderat dan dalam di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Pedoman Pelayanan Anastesi ini, merupakan acuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pasien Instalasi Bedah RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya keputusan ini, maka keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Dengan catatan :

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 29 Juni 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330

DAFTAR ISI

KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT..... 2

DAFTAR ISI..... 3

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 4

B. Tujuan Pedoman..... 6

C. Ruang Lingkup..... 7

D. Batasan Operasional..... 7

E. Landasan Hukum..... 9

F. Gambaran Umum..... 9

BAB II STANDAR KETENAGAAN..... 10

BAB III STANDAR FASILITAS..... 13

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN..... 17

BAB V LOGISTIK..... 29

BAB VI KESELAMATAN PASIEN..... 31

BAB VII KESELAMATAN KERJA..... 33

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU..... 36

BAB IX PENUTUP..... 37

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa merupakan Pelaksana Teknis Diskesau yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Dinas Kesehatan Angkatan Udara dan sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan di bawah Jajaran TNI Angkatan Udara, saat ini RSAU dr. Esnawan Antariksa telah berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/523/12 tanggal 17 Maret 2011 dan telah lulus Akreditasi Paripurna pada tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki sarana pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis lainnya. Salah satu sarana pelayanan rawat jalan yang ada, yaitu Unit Hemodialisa, dalam perjalanan pelayanannya unit hemodialisa selalu meningkatkan kualitas pelayananan baik managemennya, sarana prasarananya, maupun sumber daya manusianya. Hal ini dilakukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan ilmu dan teknologi, serta Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS Edisi 1 Tahun 2018 sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada anggota TNI/TNI Angkatan Udara, PNS beserta keluarga dan Masyarakat umum. Anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa ini terdiri dari Dokter, perawat dan Staf. Sebagai sarana pelayanan yang dijadikan sebagai layanan unggulan di RSAU dr. Esnawan Antariksa tentunya masih terdapat hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan. Untuk itu disusunlah buku Pedoman Sumber Daya Manusia ini agar nantinya dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

RSAU dr. Esnawan Antariksa mempunyai Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Rumah Sakit sebagai berikut:

1. Visi, Misi, Landasan Nilai dan Tujuan
   - **a.** Visi RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan. Berteknologi modern, berkarakter profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.

b. Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa

1. Menyelenggarakan dukungan dalam kegiatan operasi dan latihan TNI AU/TNI.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter baik promotif, preventif dan kuratif terhadap anggota TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter.
4. Sebagai subsistem kesehatan nasional turut serta aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

c. Motto

"Melayani Tanpa Batas"

d. Tujuan (GOAL)

1) Terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasi dan latihan TNI/TNI AU
2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi anggota TNI, PNS beserta keluarganya serta masyarakat umum.

e. Falsafah

Jiwa dan semangat pengabdian TNI adalah landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

a. Logo RSAU dr. Esnawan Antariksa :

Arti dari Logo RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah sebagai berikut :

- Lingkaran : Lingkaran disini mengartikan suatu Komunitas, Integritas dan Kesempurnaan dalam pelayanan.
- Tanda Cross : Keinginan untuk memberikan pertolongan tanpa membedakan seseorang yang akan ditolong, dan menumbuhkan saling pengertian, kerjasama dan perdamaian.

- Tongkat dan Ular : Disebut juga sebagai tongkat, Asclepius, yang merupakan seorang ilmuwan atau dokter dari Yunani yang hidup 1200 Ular merupakan hewan yang memiliki kemampuan untuk berganti kulit, yang akan dikaitkan dengan " Kehidupan atau kesembuhan yang baru " .
- Sayap : Melambangkan pengembangan intelektual dan Pelayanan yang terbaik serta akan terus bergerak mengikuti jaman,
- Warna Emas : Melambangkan kesan optimis, berfikir positif, aktif dan modern dalam setiap pelayanan.
- Warna Biru : Menunjukkan Sifat profesional dan percaya diri didalam bekerja.
- Warna Putih : Mempunyai arti suci, bersih dan ikhlas dalam setiap pelayanan.

Arti dari lambang tersebut adalah " RSAU dr.Esnawan Antariksa merupakan Rumah Sakit yang secara Profesional, Integritas dan Ikhlas dalam setiap memberikan pertolongan terhadap pasien, tanpa membedakan status pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik, dengan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan modern saat ini ".

B. Tujuan Pedoman

Tujuan Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi Di RSAU ANTARIKSA adalah memberikan pelayanan anesthesia dan reanimasi yang aman , efektif berperikemanusiaan, berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dengan mendayagunakan sumber daya manusia berkompeten dan professional menggunakan peralatan dan obat-obatan yang sesuai dengan standar, pedoman dan rekomendasi profesi anestesiologi dan reanimasi Indonesia. Pelaksanaan pelayanan anastesi dan sedasi moderat dan dalam dilaksanakan secara seragam di RSAU esnawan Antariksa. Tanggung jawab pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam yang seragam meliputi :

a. Mengembangkan, menerapkan, dan menjaga regulasi yang sudah ada
b. Melakukan pengawasan administratif
c. Menjalankan program pengendalian mutu yang dibutuhkan
d. Memonitor dan evaluasi pelayanan anestesi, sedasi, moderat dan dalam

C. Ruang Lingkup

Prosedur pemberian anastesi, sedasi moderat dan dalam, seperti layaknya anastesi, mengandung resiko potensial kepada pasien. Pemberian sedasi kepada pasien harus dilakukan seragam dan sama disemua tempat di RS dan tersedia 24 jam (termasuk pelayanan yang diperlukan untuk kegawatdaruratan). Pelayanan sedasi yang beragam meliputi :

a. Kualifikasi staf yang memberikan sedasi
b. Peralatan medis yang digunakan
c. Bahan yang dipakai
d. Cara pemonitoring di RS.

Adapun Ruang lingkup pelayanan anestesiologi dan reanimasi meliputi:

- Pelayanan Tindakan Anestesia
- Pelayanan Pra-anestesia
- Pelayanan Intra-operatif
- Pelayanan Pasca-Anestesia
- Untuk anstesi lokal Bedah boleh di lakukan oleh tenaga medis lain sesuai kompetensinya.

A. Pelayanan Pasien Kritis
B. Pelayanan tindakan Resusitasi
C. Pelayanan Anestesia Rawat Jalan
D. Pelayanan Anestesia Regional
E. Pelayanan Pain management
F. Pelayanan Anestesia /analgesia di Luar kamar Operasi
G. Pelayanan Penatalaksanaan Nyeri
H. Pengelolaan Akhir Kehidupan

D. Batasan Operasional

Pelayanan anestesi dan sedasi meliputi pelayanan anestesi umum, anestesi lokal dan sedasi (moderat sampai dalam):

1. Anestesi

Anestesi adalah suatu ilmu kedokteran yang melibatkan evaluasi pasien preoperatif, rencana tindakan anestesi, perawatan intra- dan pasca-operatif, manajemen sistem dan petugas yang termasuk di dalamnya, konsultasi perioperatif, pencegahan dan penanganan kondisi perioperatif yang tak diinginkan, tatalaksana nyeri akut dan kronis dan perawatan pasien dengan sakit berat/kritis.

Dokter pemberi pelayanan anestesi diharapkan memegang peranan sebagai dokter perioperatif di rumah sakit, fasilitas pembedahan rawat jalan, dan berpartisipasi dalam akreditasi rumah sakit sebagai salah satu sarana untuk menstandarisasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Anestesi dapat berupa anestesi umum (hilangnya rasa sakit dan kesadaran pasien) dan anestesi lokal (hilangnya rasa sakit namun pasien masih sadar).

2. Sedasi

Sedasi adalah suatu proses yang berkelanjutan/kontinu, sehingga tidak selalu mungkin untuk memprediksi bagaimana respons setiap pasien yang mendapat sedasi. Oleh karena itu, petugas anestesi yang memberikan sedasi harus dapat melakukan penanganan segera terhadap pasien yang efek sedasinya lebih dalam / berat daripada efek yang seharusnya terjadi (misalnya: petugas anestesi yang memberikan anestesi sedang harus dapat melakukan penanganan terhadap pasien yang jatuh ke dalam kondisi sedasi berat). Sedasi ringan / minimal (*anxiolysis*) adalah kondisi pasien masih dapat merespons dengan normal terhadap stimulus verbal. Meskipun fungsi kognitif dan koordinasi dapat terganggu, ventilasi dan fungsi kardiovaskular tidak terpengaruh. Contoh sedasi minimal adalah: blok saraf perifer**,** anestesi lokal atau topikal**,** pemberian 1 jenis obat sedatif / analgesik oral dengan dosis yang sesuai untuk penanganan insomnia, ansietas, atau nyeri. Sedasi sedang adalah 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.

Sedasi berat adalah 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. Batasan operasional pelayanan anestesi dan sedasi lainnya meliputi

1. Memberikan pelayanan anesthesia, analgesia dan sedasi yang aman, efektif, berperikemanusiaan dan memuaskan bagi pasien yang menjalanai pembedahan, prosedur medis atau trauma yang menyebabkan nyeri, kecemasan dan stress psikis lain

2. Menunjang fungsi vital tubuh terutama jalan nafas, pernafasan, peredaran darah dan kesadaran pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
3. Melakukan reanimasi dan resusitasi jantung, paru otak (basic advanced, prolonged life support) pada kegawatan mengancam nyawa di manapun pasien berada (ruang gawat darurat, kamar Bedah, ruang Pulih, Ruang Terapi Intensif/ICU).
4. Menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa dan metabolism tubuh pasien yang mengalami gangguan atau anacaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
5. Menanggulangi masalah nyeri akut di rumah sakit (nyeri akibat pembedahan, trauma, maupun nyeri persalinan)
6. Menanggulangi masalah nyeri kronik dan nyeri membandel (nyeri kanker dan penyakit kronik)
7. Memberikan bantuan terapi inhalasi.

E. Landasan Hukum

1. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023
2. Peraturan pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
3. `Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah sakit

F. Gambaran Umum

Tindakan anestesi, sedasi, dan intervensi bedah merupakan proses yang komplek dan sering dilaksanakan di RS hal tersebut memerlukan

a. Pengkajian pasien yang lengkap dan menyeluruh
b. Perencanaan asuhan yang terintegrasi
c. Pemantauan yang terus menerus
d. Transfer ke ruang perawatan berdasar atas kriteria tertentu
e. Rehabilitasi
f. Transfer ke ruang perawatan dan pemulangan

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber daya Manusia

Pelayanan anestesia dan Reanimasi Di RSAU Antariksa di pimpin oleh seorang dokter anestesia yang bertanggung jawab langsung ke bagian Pelayanan Medik dan SDM

Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di lakukan oleh tim yang terdiri dari dokter spesialis anestesiologi, perawat anestesi dan perawat terlatih

1. Penanggung jawab pelayanan

   Penanggung jawab pelayanan adalah dokter spesialis anestesiologi

   a. Tanggung jawab

   - Pelaksanaan pelayanan anestesia di dalam RS
   - Pelaksanaan pencatatan, evaluasi dan pembuatan laporan kegiatan di dalam RSAU dr Esnawan Antariksa Jakarta
   - Pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan anesthesia di dalam dan Luar RSAU dr Esnawan Antariksa jakarta

   b. Tugas

   - Mengawasi pelaksanaan pelayanan setiap hari
   - Mengawasi permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan
   - Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan membuat laporan kegiatan berkala

2. Dokter Anestesi Pengganti

   Dokter anestesi dari luar diberikan kewenangan sebagai dokter anestesi pengganti dalam kondisi kedaruratan atau apabila semua dokter anestesi tetap di RSAU dr. Esnawan Antariksa tidak dapat memberikan pelayanan.

3. Perawat Anestesia

   1. Tanggung Jawab :

      Secara administrasi dan kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala ruangan dan secara operasional bertanggung jawab kepada ahli anestesi/bedah dan Pejabat Anestesi Unit Bedah Sentral

   2. Uraian Tugas :

      a. Sebelum pembedahan

      1. Melakukan evaluasi pra anestesi untuk menilai status fisik pasien sebatas wewenang dan tanggung jawabnya
      2. Menerima pasien di ruang penerimaan kamar operasi
      3. Menyiapkan alat dan mesin anestesi dan kelengkapan formulir anestesi
      4. Menilai kembali fungsi dan keadaan mesin anestesi dan alat monitoring

5. Menyiapkan kelengkapan meja operasi, antara lain :
   - Pengikat meja operasi
   - Standar tangan
   - Kunci meja operasi
   - Boog kepala
   - Standar infus
6. Menyiapkan suction
7. Mengatur posisi meja operasi sesuai tindakan operasi
8. Memasang infus/tranfusi darah bila diperlukan
9. Memberikan pre medikasi sesuai program dokter anestesi
10. Mengukur tanda vital dan menilai kembali kondisi fisik pasien
11. Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh dan aspirasi
12. Memindahkan pasien ke meja operasi dan memasang sabuk pengaman
13. Menyiapkan obat-obat bius dan membantu ahli anestesi dalam proses pembiusan

b. Saat pembedahan

1. Membebaskan jalan nafas dengan cara mempertahankan posisi kepala extensi, menghisap lendir, mempertahankan posisi endotracheal tube
2. Memenuhi keseimbangan O_2 dan CO_2 dengan cara memantau flometer pada mesin pembiusan
3. Mempertahankan keseimbangan cairan dengan cara mengukur dan memantau cairan tubuh yang hilang selama pembedahan, antara lain :
   - Cairan lambang
   - Cairan rongga tubuh
   - Urine
   - Pendarahan
4. Mengukur tanda vital
5. Memberikan obat-obatan sesuai program pengobatan
6. Melaporkan hasil pemantauan kepada ahli Anestesi/Bedah
7. Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh
8. Menilai hilangnya efek obat Anestesi pada pasien
9. Melakukan resusitasi pada henti jantung

c. Setelah pembedahan

1. Mempertahankan jalan nafas pasien
2. Memantau tanda-tanda vital untuk mengetahui sirkulasi, pernafasan dan keseimbangan cairan
3. Memantau tingkat kesadaran dan reflek pasien
4. Memantau dan mencatat tentang perkembangan pasien perioperatif
5. Menilai respon pasien terhadap efek obat Anestesi
6. Memindahkan pasien ke RR/ruang rawat, bila kondisi stabil atas izin Ahli Anestesi
7. Melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama dan sesudah pembiusan
8. Merapihkan alat-alat Anestesi ke tempat semula agar siap pakai
9. Mengembalikan alat-alat Anestesi ke tempat semula agar siap pakai
10. Membersihkan kamar operasi sesuai prosedur yang berlaku

B. Persyaratan Jabatan :

a. Berijasah pendidikan formal D3 Keperawatan Anestesi
b. Mempunyai bakat dan minat
c. Berdedikasi tinggi
d. Berbadan sehat
e. Berkepribadian baik
f. Dapat bekerjasama dengan anggota tim
g. Cepat tanggap

C. Distribusi Ketenagaan

Distribusi ketenagaan di kamar operasi untuk dokter anestesi dan di poli anestesi yang melayani konsultasi anestesi

D. Pengaturan Jaga

Pengaturan jaga dokter anestesi di buat oleh SMF anestesi baik dalam jam kerja maupun di luar jam kerja. Dan diserahkan ke komite medik untuk disatukan tiap bulan

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Pelayanan anestesi di lakukan di RSAU dr Esnawan Antariksa baik di kamar operasi maupun di luar kamar operasi.



Standar Fasilitas

Standar yang harus dimiliki adalah kelengkapan sarana dan prasarana yang meliputi letak / area anaestesi,lingkungan dan kelengkapan

1. Area anaestesi.

   Meliputi ruang konsultasi anaestesi, pra induksi , induksi, maintenance dan ruang pulih sadar. Hal tersebut dikondisikan secara simultan guna memperlancar tindakan

   - ruang konsultasi anaestesi adalah tempat menyampaikan informasi yang harus diketahui oleh pasien mengenai kondisi fisik,pilihan yang dapat dikondisikan dengan ruang induksi anaestesi yang akan dilakukan,resiko yang akan terjadi saat pembiusan dan pendidikan kesehatan pra pembedahan.
   - Ruang pra induksi / transfer adalah ruang persiapan dan peralihan saat pasien di serah terimakan dari ruangan hingga masuk ruang pembedahan,disini melihat kelengkapan terhadap persiapan yang telah di jalani oleh klien.
   - Ruang induksi adalah ruangan untuk memberikan sedasi atau hypnosis yang bertujuan mengurangi tingkat stress sebelum klien masuk kedalam ruang pembedahan.
   - Ruang maintenance adalah ruang yang dapat dikondisikan dengan ruang induksi yang berkaitan dengan ruang pembedahan(ok)
   - Ruang pulih sadar adalah ruang observasi / pemantauan pasca anaestesi terhadap keadaan umum klien meliputi vital sign,keluhan pasca anaestesi dan peralihan klien saat akan kembali ke ruang rawat

2. Lingkungan.

   - Memiliki jarak mobilisasi yang mudah di jangkau
   - Ruangan terang , cukup tenang,berada di lingkup semi restrict sampai restrik area
   - Suhu ruangan dingin antara 18-21 °c (untuk melindungi kerusakan mesin dan alat monitor anaestesi)
   - Memiliki fasilitas gas buang (exhaust)
   - System gas medis dan electrical.
   - System apar (anti kebakaran)

3. Peralatan medis dan obat

a. Peralatan intravena

1. Sarung tangan
2. *Tourniquet*
3. *Swab* alkohol
4. Kassa steril
5. Kateter intravena / kanula infus (ukuran 24, 22.20, 18, 16)
6. Selang infus (untuk anak-anak menggunakan tetesan mikro: 60 tetes/ml)
7. Cairan intravena / cairan infuse
8. Jarum suntik untuk aspirasi obat, injeksi *intramuscular*(pada anak dan bayi: jarum untuk injeksi *intraosseous* sumsum tulang)
9. Spuit dengan beragam ukuran
10. Perekat

b. Peralatan untuk manajemen jalan napas dasar

1. Sumber oksigen yang bertekanan
2. Mesin s*uction*
3. Kateter untuk *suction*
4. *Suction* tipe-Yankauer
5. Sungkup wajah (berbagai ukuran dari bayi – dewasa)
6. Satu set *self-inflating breathing bag-valve / jakson rees*
7. *Oropharyngeal airways* dan *nasopharyngeal airways*
8. Lubrikan / gel pelumas

c. **Peralatan untuk manajemen jalan napas lanjut** (untuk petugas dengan keahlian intubasi)

1. *Laryngeal mask airways* (LMA)
2. Pegangan laringoskop
3. Bilah laringoskop
4. Tabung endotrakeal (*endotracheal tube-ETT*): ukuran dengan balon berdiameter 6.0, 7.0, 8.0 mm.
5. Stilet / mandarin (ukuran disesuaikan dengan diameter ETT)

d. Obat-obatan antagonis

1. Nalokson
2. Flumazenil

e. Obat-obatan emergensi

1. Epinefrin
2. Efedrin
3. Vasopressin
4. Atropine
5. Nitrogliserin (tablet atau semprot)
6. Amiodaron
7. Lidokain
8. Dekstrose 10%, 25%, 50%
9. Difenhidramin
10. Hidrokortison, metilprednisolon, atau deksametason
11. Diazepam atau midazolam

f. alat pendukung.

1. Alat fiksasi tubuh.
2. Alat pengangat tubuh / warmer.

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Pelayanan Tindakan Anestesia

Tindakan anastesia di kerjakan dalam kerjasama tim di pimpin dan dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi. Pada saat yang bersamaan dokter spesialis anestesiologi hendaknya membatasi beban pasien yang di layani dan tanggung jawab supervise anestesi sesuai dengan jumlah, kondisi dan resiko pasien yang di tangani .

1. Pra- Anestesia
   a. Pedoman ini digunakan pada semua pasien yang akan menjalankan tindakan anastesia. Pada keadaan yang tidak biasa, misalnya gawat darurat yang ekstrim, pedoman ini dapat diabaikan dan alasannya harus didokumentasikan didalam rekam medis pasien.
   b. Konsultasi dan pemeriksaan oleh dokter spesialis anestiologi harus di lakukan sebelum tindakan anastesi untuk meyakinkan bahwa pasien berada dalam kondisi yang layak untuk prosedur anastesi.
   c. Dokter spesialis anastesiologi bertanggung jawab untuk menilai dan menetukan status medis pra anastesia, membuat rencana pengelolaan anastesia dan memberi informasi kepada pasien atau keluarga tentang rencana tindakan anastesia.
   d. Dasar dasar pembuatan rencana pengelolaan anastesia yang tepat meliputi:
      - Mempelajari rekam medis pasien
      - Anamnesis dan pemeriksaan pasien
      - Meminta dan atau mempelajari hasil pemeriksaan dan konsultasi yang diperluka untuk melakukan anastesia
      - Mendiskusikan dan menjelaskan tindakan anastesia yang akan dilakukan
      - Meyakinkan bahwa pasien telah mengerti dan meminta persetujuan tindakan
      - Mempersiapkan dan memastikan kelengkapan alat anastesia dan obat-obat yang akan digunakan
   e. Pemeriksaan penunjang praanasteisa dilakukan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.
   f. Tersedianya okseigen dan gas medic yang memenuhi syarat dan aman.

Pelayanan Anestesi

Semua kegiatan yang dilakukan oleh ahli anestesi dan tim anestesi mulai dari assesment awal pada pasien pra anestesi sampai dengan pasca anestesi, tujuan dari pelayanan anestesi sebagai berikut :. Meningkatkan kualitas pelayanan anestesi, Menerapkan budaya keselamatan pasien

B. Pelayanan Anestesi Sedasi, Moderat dan Dalam

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

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.

   Contoh sedasi minimal adalah:

   1) Blok saraf perifer
   2) Anestesi lokal atau topikal
   3) Pemberian 1 jenis obat sedatif / analgesik oral dengan dosis yang sesuai untuk penanganan insomnia, ansietas, atau nyeri

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 dapatterganggu

	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 kardiovaskular	Tidak terpengaruh	Biasanya dapat dipertahankan	Biasanya dapat dipertahankan dengan baik	Dapat terganggu

1. Pelayanan Intra operatif
   a. Dokter spesialis anestesiologi dan tim pengelola harus tetap berada dikamar operasi selama tindakan anastesia umum dan regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
   b. Selama pemberian anastesia, harus dilakuka pemantauan secara continual dengan mendokumentasikan hasil evaluasi pada oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu, dan perfusi jaringan
   c. Pengakhiran anastesia harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil

2. Pelayanan pasca anesthesia
   a. Setiap pasien pasca tindakan anastesia harus dipindahkan ke RUANG PULIH(unit rawat pasca anatesia/ PACU) atau ekuivalennya kecuali atas perintah khusus dokter spesialis anestiologi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut.
   b. Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memnuhi persyaratan yang berlaku.
   c. Sebagian besar pasien dapat ditatalaksana di ruang pulih, tetapi beberapa diantaranya memerlukan di unit perawatan kritis(ICU/HCU).
   d. Pemindahan paien keruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anestesiologi. Selama pemindahan, pasien harus dipantau atau dinilai secara continual dan diberikan bantuan sesuai dengan kondisi pasien.
   e. Setelah tiba diruang pulih dilakukan serah terima pasien kapada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien.
   f. Kondisi pasien diruang pulih harus dinilai secara continual.
   g. Tim pengelola anastesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih.

3. Pelayanan Kritis
    a. Pelayanan pasien kondisi kritis dilakukan oleh dokter spesialis anastesiologi, dokter spesialis lain dan dokter yang memiliki kompetensi.
    b. Pelayanan pasien kondisi kritis diperlukan pada pasien dengan kegagalan organ yang terjadi akibat komplikasi akut pentakitnya atau akibat sekuele dari regimen therapy yang diberikan.
    c. Seorang dokter spesialis anestesiologi, dokter spesialis lain, dokter yang memiliki kompetensi senantiasa harus siap untuk mengatasi setiap perubahan yang timbul sampai pasien tidak ada kondisi kritis lagi
    d. Penyakit kritis sangat komplek atau pasien dengan komordiditi perlu koordinasi yang baik dalam penanganannya. Seorag dokter anestiologi, dokter spesialis lain, dokter yang mempunyai kompetensi diperlukan untuk menjadi coordinator yang bertanggung jawab secara keseluruhan mengenai semua aspek penangannan pasien, komunikasi dengan pasien, keluarga dan dokter lain.
    e. Pada keadaan tertentu dimana segala upaya maksimal telah dilakukan tetapi prognosis pasien sangat buruk, maka dokter spesialis anestesiologi, dokter spesialis lain, dokter yang mempunyai kompetensi harus melakukan pembicaraan kasus dengan dokter lain yang terkait untuk membuat keputusan penghentian upaya therapy dengan mempertimbangkan manfaat bagi pasien, factor emosional keluarga pasien dan menjelaskan kepada keluarga pasien tentang sikap dan pilihan yang diambil.
    f. Semua kegiatan dan tindakan harus dicatat dalam catatn tindakan medis.

g. Karena tanggung jawabnya dan pelaynan kepada pasien dan keluarga yang memerlukan energy pikiran dan waktu yang cukup banyak maka dokter spesialis anestesiologi, dokter spesialis lain, dokter yang emmepunyai kompetensi lain berhak mendapat imbalan yang seimbang dengan energy dan waktu yang diberikannya
h. Dokter spesialis anestesiologi, dokter spesialis lain, dokter yang mempunyai kompetensi berperan dalam masalah etika untuk melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarganya dalam pertimbangan dan pengambilan keputusan tentang pengobatan dan hak pasien untuk menentukan nasibnya terutama pada kondisi akhir kehidupan.
i. Dokter spesialis anestesiologi, dokter spesialis lain, dokter yang mempunyai kompetensi mempunyai peran penting dalam manajemen unit therapy intensif, membuat kebijakan administrative, criteria pasien masuk keluar, menentuka standar prosedur operasional dan pengembangan pelayanan intensif.

4. Pelayanan Tindakan Resusitasi
   a. Resusitasi meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang
   b. Doktrer spesialis anestesiologi, dokter spesilalis lain, dokter yag mempunyai kopetensi memainkan peran penting sebagai tim resusitasi dan dalam melatih dokter, perawat serta paramedis.
   c. Standar internasional serta pedoman praktis untuk resusitasi jantung paru megikuti American heart association (AHA).
   d. Semua upaya resusitasi harus dimasukan kedalam audit yang berkelanjutan.

5. Pelayanan Anestesia Rawat Jalan
    a. Pada anestesi rawat jalan, pasien disiapkan dari rumah dan tidak rawat inap dengan status fisik ASA 1 dan 2 serta prosedur singkat dan pembedahan minimal.
    b. Pedoman pedoman ini berlaku pada semua tempat pelayanan anastesia rawat jalan yang melibatkan tenaga anastesia.
    c. Lokasi unit pembedahan sehari harus dipertimbangkan dengan hati-hati untuk mengakomodasi semua fasilitas yamh diperlukan dan akses layanan dukungan perioperatif.
6. Pelayanan Anestesia Regional
    a. Pedoman ini berlaku pad penggunaan analgesia atau annastesia regional dengan pemberian anastetik untuk memblok syaraf sehingga tercapai anastesia dilokasi operasi sesuai dengan yang diharapkan.
    b. Analgesia regional dilakukan oleh dokter spesialis anastesiologi yang kompeten ditempat yang tersedia sarana dan perlengkapan untuk tindakan anastesia umum sehingga bila diperlukan dapat dilanjutkan atau digabing dengan anastesia umum.
    c. Pada tindakan analgesia regional harus tersedia alat penghisap tersendiri yang terpisah dari alat penghisap untuk operasi.
    d. Sumber gas oksigen diutamakan dari sumber gas oksigen central agar tersedia dalam jumlah yang cukup untuk operasi yang lama atau bila dilanjutkan dengan anastesia umum.
    e. Analgesia regional dimulai oleh dokter spesialis anestesiologi dan dapat dirumat oleh dokter atau perawat anesthesia/perawat yang mendapat pelatihan anesthesia dibawah supervise dokter spesialis anestesiologi.

f. Pemantauan fungsi vital selama tindakan analgesia regional dilakukan sesuai standar pemantauan anastesia.
g. Analgesia regional dapat dilanjutkan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah atau nyeri kronik. Pemantauan diluar tindakan pembedahan/diluar kamar bedah cepat dilakukan oleh dokter atau perawat anastesi/perawat yang mendapat pelatihan anastesi dibawah superviisi dokter spesialis anestesiologi.

7. Pelayanan Anestesi Regional Dalam Obstetrik
   a. Pedoman-pedoman ini berlaku pada penggunaan analgesia atau anastesia regional dengan pemberian anastetik local pada wanita dalam persalinan.
   b. Anastesia regional hendaknya dimulai dan dirumat hanya ditempat-tempat dengan perlengkapan resusitasi serta obat-obatan yang dapat dan dapat segera tersedia untuk menangani problem yang berkaitan dengan prosedur.
   c. Anastesia regional dimulai oleh dokter spesialis anestesiologi dan dapat dirumet oleh dokter spesialis anestesiologi atau dokter/bidan/perawat anastesia/perawat yang mendapatkan pelatihan anastesia dibawah supervise dokter spesialis anestesiologi
   d. Anesthesia regional diberikan oleh dokter spesialis anestesiologi setelah pasien diperiksa dan diminta oleh seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan atau dokter yang merawat.

e. Anastesia regional untuk persalinan per vaginam disyaratkan penerapan pemntauan 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 kelahian per vaginam dengan penyulit, maka standar pemntauan dasar anastesia hendaknya diterapkan.

f. Selama pemulihan dari anastesia regional, stelah bedah cesar dan atau blok regional ekstensif diterapkan standar pengelolaan pasca anastesia.

g. Ibu hamil yang memerlukan anastesia memiliki hak untuk mendapatkan standar pelayanan perioperatif yang sama spereti pasien pembedahan.

h. Tanggung jawab utama dokter spesialis anestesiologi adalah untuk mengelola ibu, sedangkan tanggung jawab pengelolaan bayi baru lahir brada pada tenaga medis selain dokter spesialis anestesiologi. Jika dokter spesialis anestesiologi tersebut juga diminta untuk memberikan bantuan singkat dalam perawatan bayi baru lahir maka manfaat bantuan bagi bayi tersebut harus dibandingkan dengan resiko terhadap ibu.

8. Pelayanan Penatalaksanaan Nyeri (Akut atau Kronik)

   a. penanganan efektif nyeri akut merupakan komponen fundamental dari pelayanan pasien berkualitas (qualiti patient care)

   b. prinsip penanggulangan nyeri akut atau kronik :

      1) efek samping fisiologi dan psikologi bisa disebabkan oleh nyeri akut hebat yang tidak diatasi.

      2) Penanggulangan efektif nyeri pasca bedah dapat mengurangi insiden morbiditas pasca bedah (contohnya analgesia efidural telah dibuktikan dapat mengurangi komplikasi paru pasca bedah).

3) Penanggulangan nyeri pasca bedah yang lebih agresif dan/atau preemptif dapat mengurangi insiden nyeri kronik.

c. Kelompok pasien dibawah ini merupakan pasien dengan kebutuhan khusus yang memerlukan perhatian:
   1) Anak-anak
   2) Pasien obstetric
   3) Pasien lanjut usia
   4) Pasien dengan gangguan kognitif atau sensori
   5) Pasien yang sebelumnya sudh ada nyeri atau nyeri kronik
   6) Pasien yang mempunyai resiko menderita nyeri kronik
   7) Pasien dengan kanker atau HIV/AIDS
   8) Pasien dengan ketergantungan pada oploid atau obat/bahan lainnya

9. Pengelolaan akhir Kehidupan
   a. Pengelolaan akhir kehidupan memiliki dua makna:
      1) Withdrawing life support adalah penghentian bantuan hidup
      2) Withholding life support adalah penundaan bantuan hidup
   b. Keputusan withdrawing/withholding dilakukan pada pasien yang diarawat diruang rawat intensif (ICU dan HCU). Keputusan penghentian atau penundaan bantuan hidup adalah keputusan medis dan etis.
   c. Prosedur pemberian atau penghentian bantuan hidup ditetapkan berdasarkan klasifikasi setiap pasien di ICU atau HCU yaitu:
   d. Bantuan total dilakukan pada pasien sakit atau cedera kritis yang diharapkan tetap dapat hidup tanpa kegagalan otak beratyang menetap. Walaupun system organ vital juga terpengaruh, tetapi kerusakannya masih reversible. Semua usaha yang memungkinkan harus dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas.

e. Semua bantuan kecuali RJP (DNAR= do not attempt resuscitation), dilakukan pada pasien dengan fungsi otak-otak yang tetap ada atau dengan harapan pemulihan otak, tetapi mengalami kegagalan jantung, paru atau oragan yang lain, atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
f. Tidak dilakukan tindakan-tindakan luar biasa, pada pasien-pasien yang jika ditherapy hanya memperlambat waktu kemtian dan bukan memperpanjang kehidupan. Untuk pasien ini dapat dilakukan penghentian penundaan bantuan hidup. Pasien yang masih sadar tapi tanpa harapan, hanya dilakukan tindakan teurapeutik/paliatif agar pasien merasa nyaman dan bebas nyeri.
g. Semua bantuan hidup dihentikan pada pasien dengan kerusakan fungsi batang otak yang ireversibel. Setelah criteria matoi batang otak(MBO) yang ada terpenuhi, pasien ditentukan meninggal dan disertifikasi MBO serta semua therapy dihentikan. Jika dipertimbangkan donasi organ, bantuan jantung paru pasien diteruskan sampai organ yang diperlukan telah diambil. Keputusan penentuan MBO dilakukan oleh tiga dokter yaitu spesialis anestesiologi/dokter spesialis lain, dokter yang mempunyai kompetensi, dokter spesialis syaraf dan 1 (satu) dokter lain yang ditunjuk oleh komite medis RS.
h. Keputusan untuk penghetian atau penundaan bantuan hidup dilakukan oleh 3 (tiga) dokter yaitu dokter spesialis anestesiologi, dokter spesialis lain, dokter yang mempunyai kompetensi dan 2 (dua) orang dokter lainnya yang ditunjuk oleh komite medis RS.

BAB V
LOGISTIK

Penyediaan kebutuhan logistik yang di butuhkan secara berkesinambungan demi terselenggaranya pelayanan anestesi yang optimal di lakukan secara berkala disesuaikan dengan penyediaan kebutuhan kamar operasi

A. Bahan dan Alat Anestesi Umum/Sedasi

1. Alat anestesi umum
   a. Mesin Anestesi

      Mesin anestesi adalah alat-alat anestesi dan perlengkapannya yang digunakan untuk memberikan anestesi umum secara inhalasi. Fungsi mesin anestesi (mesin gas) ialah menyalurkan gas atau campuran gas anestetik yang aman kerangkaian sirkuit anestetik yang kemudian dihisap oleh pasien dan membuang sisa campuran gas dari pasien. Secara umum mesin anestesi terdiri dari 3 komponen yang saling berhubungan, yaitu :

      1) Komponen 1: Sumber gas, Penunjuk aliran gas (PAG) atau *flowmeter*, alat penguap (*vaporizer*), Oksigen *flush control* yang dapat mengalirkan O2 murni 35-37 Liter/menit tanpa melalui meter aliran gas pada keadaan darurat

      2) Komponen 2: Sirkuit nafas : system lingkar, sistem magill

      3) Komponen 3: Alat yang menghubungkan sirkuit nafas dengan pasien : sungkup muka (*face mask*), pipa endotrakeal (ETT)

b. Sumber gas

Sumber gas tersimpan dalam tabung-tabung khusus dibawah tekanan tinggi dapat disimpan dalam bentuk gas (O2, udara) maupun dalam bentuk cair (N2O, CO2, C6H6). Masing-masing tabung gas mempunyai alat pengukur tekanan (regulator) khusus. Regulator ini menunjukkan tekanan gas di dalam tabung dan dapat menurunkan tekanan, dengan pertolongan *pressure reducting valve* (katup penurun tekanan). Mesin anestesi bekerja efektif pada tekanan 50-60 PSI atau 3-4 atm.

Sebelum membuka tabung gas, yakinlah bahwa regulator sudah benar-benar terpasang dan sudah ada hubungan antara regulator dan PAG atau *flowmeter.* Tabung gas dapat dibuka dengan cara memutar logam (berbentuk kotak kecil yang ada dipuncak tabung) kearah berlawanan dengan arah jarum jam dengan alat pembuka khusus atau alat lain.



Gambar Mesin Anestesi

2. Bahan Anestesi Umum

Jenis- Jenis obat anaestesi pada mesin anestesi ini menggunakan bermacam- macam obat yang diklasifikasikan berdasarkan warna, antara lain :

a. Halothane, pada tahun 1956 dan di lambangkan dengan warna Merah
b. Enflurane, pada tahun 1972 dan dilambangkan dengan warna Oranye
c. Isoflurane, pada tahun 1981 dan dilambangkan dengan warna Ungu
d. Sevoflurane, pada tahun 1970 s/d 1990 dan dilambangkan dengan warna Kuning
e. Desflurane, pada tahun 1992 dan dilambangkan dengan warna Biru

3. Cara Kerja Mesin Anestesi

Cara kerja dari mesin anestesi adalah oksigen dengan tekanan yang telah ditentukan ±5 bar , N2O masuk kedalam mesin anestesi dan diatur alirannya oleh regulator dan berapa besarnya aliran gas dapat dilihat dari *flowmeter*, dari *flow meter* tersebut Oksigen dan N2O akan bercampur melewati *vaporizer*, didalam *vaporizer* ini oksigen akan membawa partikel-partikel obat bius yang berada didalam *vaporizer* tersebut. Setelah melewati *vaporizer* gas yang telah tercampur dengan partikel obat bius tadi akan masuk kedalam saluran pernafasan melalui masker atau *endotracheal tube*. Setelah masuk kedalam paru- paru pada saat pasien menghembuskan nafas maka gas tadi akan keluar, pada proses ini sebagian oksigen akan difilter kandungan karbondioksidanya dan setelah kandungan karbondioksida hilang oksigen tersebut bisa masuk lagi kedalam saluran pernafasan, siklus tersebut akan selalu berulang-ulang sampai pasien tertidur.

Setelah pasien tertidur, maka gas N2O dan obat bius tadi akan dihentikan. Jadi setelah pasien tertidur gas yang dialirkan hanya oksigen dengan volume tidak terlalu besar. Hal ini dikarenakan apabila oksigen terlalu besar konsentrasinya maka pasien lebih cepat sadar. Oksigen tersebut hanya berfungsi untuk menjaga sistem pernafasan pasien agar tetap bernafas normal dengan bantuan ventilator.

Dalam bentuk dasar, mesin anestesi menerima gas medis dari suplai gas, mengontrol aliran dari gas dan menurunkan tekanannya ke level aman, menguapkan anastetik volatile hingga campuran gas final dan memberikan gas ke *breathing circuit* yang terhubung dengan jalan nafas pasien. Ventilator mekanis yang tersambung ke *breathing circuit* tapi dapat dilepaskan *denan* sebuah *switch* selama ventilasi spontan atau manual. Suplai oksigen tambahan dan *suction regulator* juga biasanya ada pada mesin anestesi. Sebagai tambahan pada komponen keamanan standar mesin anestesia yang paling canggih mempunyai tambahan pengaman, dan *computer processor* yang mengintegrasi dan memonitor seluruh komponen, melakukan pengecekan otomatis dan memberikan pilihan perekaman otomatis dan menghubungkan dengan monitor eksternal dan jaringan informasi rumah sakit. Beberapa mesin didesain untuk mobilitas dengan berbagai jenis *mode ventilator.*

BAB VI
KESELAMATAN PASIEN

MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN OLEH TIM ANESTESI

Untuk mencapai terwujudnya keselamatan pasien yang optimal, anestesiologis bertanggungjawab terhadap hal-hal berikut ini:

1. Manajemen Kepegawaian

Anestesiologis harus memastikan terlaksananya penugasan dokter dan petugas non dokter yang kompeten dan berkualitas dalam memberikan layanan / prosedur anestesi kepada setiap pasien.

2. Evaluasi Pre-an estesi Pasien

a. Suatu evaluasi pre-anestesi memungkinkan terwujudnya perencanaan anestesi yang baik, di mana perencanaan tersebut juga mempertimbangkan kondisi dan penyakit pasien yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi.
b. Meskipun petugas non-dokter dapat berkontribusi dalam pengumpulan dan pencatatan data pre-operatif pasien, anestesiologislah yang memegang tanggung jawab terhadap evaluasi keseluruhan pasien.

3. Perencanaan Tindakan Anestesi

a. Anestesiologis bertanggungjawab dalam menyusun rencana tindakan anestesi yang bertujuan untuk mewujudkan kualitas pelayanan pasien yang terbaik dan tercapainya keselamatan pasien dengan optimal.
b. Anestesiologis sebaiknya melakukan diskusi dengan pasien (jika kondisi pasien memungkinkan) mengenai risiko tindakan anestesi, keuntungan dan alternatif yang ada, dan memperoleh izin persetujuan tindakan (*informed consent*).

c. Ketika terdapat situasi di mana suatu bagian dari layanan anestesi akan dilakukan oleh petugas anestesi kompeten lainnya, spesialis anestesi harus memberitahukan kepada pasien bahwa pendelegasian tugas ini termasuk dalam pelayanan anestesi oleh Tim Anestesi.

4. Manajemen Tindakan Anestesi

a. Manajemen tindakan anestesi bergantung pada banyak faktor, termasuk kondisi medis setiap pasien dan prosedur yang akan dilakukan.
b. Anestesiologis harus menentukan tugas perioperatif mana yang dapat didelegasikan.
c. Anestesiologis dapat mendelegasikan tugas spesifik kepada petugas non-dokter yang tergabung dalam Tim Anestesi, dengan syarat kualitas pelayanan pasien dan keselamatan pasien tetap terjaga dengan baik, tetap berpartisipasi dalam bagian-bagian penting tindakan anestesi, dan tetap siap sedia untuk menangani situasi emergensi dengan cepat

5. Perawatan Pasca-anestesi

a. Perawatan pasca-anestesi rutin didelegasikan kepada perawat pasca-anestesi.
b. Evaluasi dan tatalaksana komplikasi pasca-anestesi merupakan tanggung jawab anestesiologis.

6. Konsultasi Anestesi

Seperti jenis konsultasi medis lainnya, tidak dapat didelegasikan kepada non-dokter.

BAB VII
KESELAMATAN KERJA

Hal-hal yang harus di perhatikan untuk keselamatan kerja :

1. Untuk alat-alat yang menggunakan listrik harus memakai arde dan stabilisator
2. Dalam melakukan pelayanan harus memakai pelindung sesuai pedoman Universal Precaution Infection meliputi
   a. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai
   b. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
   c. Pemakaian alat pelindung seperti pemakaian sarung tangan, apron, masker, penutup kepala, kacamata google, gaun pelindung, dan sepatu tertutup untuk mencegah kontak dengan darah atau cairan infeksius lainnya
   d. Pengelolaan jarum dan benda tajam untuk mencegah perlukaan
   e. Pengelolaan limbah dan sanitasi diluar
   f. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang
   g. Pengelolaan linen
3. Penataan ruang, kelembapan ruangan, lingkungan , penerangan dan pemilihan material harus sesuai dengan ketentuan yang mengacu pada patient safety.

BAB VIII
PENGENDALIAN MUTU

Pelayanan yang baik dan memuaskan bisa diwujudkan secara bersama antara pengguna jasa pelayanan dan petugas kesehatan. Adanya kritik dan keluhan konsumen tidak diartikan sebagai serangan, tetapi diterima sebagai koreksi terhadap cara berpikir dan cara melayani konsumen. Dari keluhan konsumen, petugas kesehatan dapat mengetahui keinginan konsumen dan kekurangan yang dimilikinya. Namun, kondisi ini harus disertai pula dengan perbaikan pada aspek kebijakan dan manajemen. Sehubungan dengan hal ini, ada beberapa kondisi yang tampak dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan (formal) yang tersedia harus tersedia dengan baik dan tenaga kesehatan harus dapat memberikan pelayanan medis secara profesional. Para tenaga medis/dokter harus dapat mempertimbangkan proses-proses komunikasi atau pertukaran informasi, dan interaksi sosial yang saling menguntungkan. Selalu memberikan penjelasan kepada pasien setiap tindakan yang akan dilakukan dan menandatangani lembar persetujuan tindakan.

Pelayanan anastesi, moderat dan dalam merupakan suatu tindakan yang beresiko, karena itu perencanaannya dan pelaksanaanya membutuhkan tingkat kehati-hatian dan akurasi tinggi. Sehubungan dengan hal itu RS menetapkan program mutu dan keselamatan pasien pada pelayanan anastesi, sedasi moderat dan dalam yang merupakan bagian dari program mutu dan keselamatan pasien meliputi antara lain :

Keterlambatan penyediaan alat implan khusus

BAB IX
PENUTUP

Dengan meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tingkat ekonomi masyarakat, maka rumah sakit di tuntut untuk memberikan pelayanan dengan mutu optimal. Pedoman pelayanan anestesi ini di harapkan sebagai acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
KOLONEL KES NRP 524330