



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN

RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jl. Dr. A. Rivai Painan (kode Pos 25611)

Telp. (0756) 21428 Fax. (0756) 21398 Email : rsudpainan@ymail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN

NOMOR : : 800 / 06.017 /RSUD-SK/ X /2022

TENTANG

KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI

DIREKTUR RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu standar pelayanan di RSUD Dr Muhammad Zein Painan khususnya pelayanan anestesi, perlu adanya penyelenggaraan pelayanan Anestesi yang berkualitas dan bermutu tinggi.
 - b. bahwa untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan anestesi dan terapi intensif yang berkualitas dan bermutu tinggi di RSUD Dr Muhammad Zein Painan serta sebagai acuan bagi unit kerja terkait, perlu dibuat suatu kebijakan.
 - c. bahwa untuk pelaksanaan poin a dan b yang tersebut diatas perlu , ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan.

- Mengingat :
1. Undang-undang Negara RI Nomor : 36 tahun 2009 tentang kesehatan;
 2. Undang – undang Negara RI no. 44 tahun 2009 tentang RumahSakit ;
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan No 519 Tahun 2010 Tentang Pelayanan Anestesiologi
 5. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/Per /VIII /2011 Tentang keselamatan Pasien

MEMUTUSKAN

Menetapkan:

KEPUTUSAN DIREKTUR DR MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI DI RSUD DR MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- Kesatu : Kebijakan Pelayanan anesthesia di RSUD Dr Muhammad Zein Painan sebagaimana yang tersebut dalam lampiran surat keputusan ini;
- Kedua: Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pelayanan Anestesi di RSUD Dr Muhammad Zein Painan dilaksanakan oleh Ketua KSM Anestesi.;
- Ketiga Kebijakan dan prosedur yang tepat, dan mengarahkan pelayanan pasien untuk menjalani sedasi moderat dan dalam, serta petugas harus berkompeten dan bertanggung jawab terhadap tindakan dan
- Keempat memastikan perencanaan sedasi tepat dan aman bagi pasien dilakukan secara seragam.
Kebijakan ini dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO);
- Kelima Dengan diterbitkannya Surat Keputusan ini menyatakan tidak berlaku lagi Surat Keputusan sebelumnya yang berhubungan dengan Surat Keputusan ini;
- Keenam Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya dan kebijakan ini berlaku selama 3(tiga) tahun.

Ditetapkan di : PAINAN
Pada Tanggal : 03 Oktober 2022



DIREKTUR

Dr. HAREFA, Sp.PD.KKV.FINASIM

Lampiran Peraturan Direktur RSUD Muhammad Zein Painan
Nomor : 023 /SK-Dir/RSUD/ X / 2022

KEBIJAKAN PELAYANAN ANESTESI

RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Kebijakan Umum :

1. Pelanan Anestesi (Termasuk sedasi moderat dan dalam) memenuhi standar di Rumah Sakit,Nasional dan peraturan Perundang – undangan yang berlaku
2. Pelayanan anestesi yang adekuat, reguler yang nyaman harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien dan tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien
3. Pelayanan anestesi dilakukan 24 jam,sesuai dengan jan kerja yang sudah ditentukan
4. Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, etiket, dan menghormati hak pasien
5. Koordinasi pelayanan anestesi dirumah sakit dibawah penanggung jawab Dokter Spesialis anestesi
6. Tugas dan tanggung jawab koordinator pelayanan anestesi diatur dalam Sk Direktur Rumah Sakit
7. Semua petugas anestesi wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan yang berlaku
8. Dalam melaksanakan tugasnya wajib mematuhi ketentuan dalam K3 (keselamatan dan kesehatan kerja)
9. Informed Consent atau persetujuan pembiusan dari pasien yang akan dilakukan tindakan pembiusan harus ada secara tertulis karena menyangkut legalitas yang dilakukan dokter anestesi
10. Setiap tindakan anestesi yang dilakukan ditulis dalam rekam medis pasien
11. Asessmen pra sedasi / pra anestesi untuk pasien elektif dilakukan oleh Dr.Sp.An diruangan rawat inap sebelum 01.00 jam sampai dengan 24.00 jam sebelum operasi dilakukan
12. Assesmen pra sedasi / pra anestesi untuk pasien emergeny /cyto dilakukan oleh Dr.Sp.An di IGD atau ruang premedikasi kamar operasi sebelum operasi dilakukan
13. Asessmen pra induksi untuk pasien dilakukan oleh Dr.Sp.An sesaat sebelum obat anestesi diberikan

14. Persiapan anestesi dilakukan di Rawat Inap, setelah dilakukan asesmen pra sedasi / pra anestesi yang dilakukan oleh Dr.Sp.An akan memberikan instruksi untuk persiapan anestesi
15. Pelayanan pra anestesi setiap dilakukan diruangan premedikasi sebelum pasien masuk ruangan kamar operasi
16. Pelayanan anestesi termasuk didalamnya sedang, berat, atau dalam disetiap pembedahan dilayani oleh Dokter Spesialis anestesi dan dibantu oleh Perawat anestesi
17. Pelaksanaan pelayanan anestesi lokal dapat dilakukan oleh Operator Bedah atau Dr.Sp.An sesuai dengan standar prosedur operasional
18. Pelaksanaan pelayanan anestesi umum / general, anestesi regional / spinal untuk pasien operasi elektif maupun darurat dilakukan oleh Dr.Sp.An dengan dibantu perawat anestesi dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional
19. Monitoring selama pasien dilakukan tindakan anestesi dilakukan oleh Dr.Sp.An dan perawat anestesi
20. Monitoring pasien selama tindakan anestesi dan pasca anestesi sesuai dengan kebijakan yang berlaku
21. Pelayanan anestesi lokal, monitoring pasien selama 15 – 30 menit oleh perawat kamar operasi untuk mengawasi tanda – tanda vital dan keadaan umum pasien
22. Pelayanan anestesi general untuk pasien rawat jalan dilakukan monitoring diruang pulih sadar selama 1 – 2 jam atau kondisi pasien sesuai kriteria transfer ke ruangan ODC di IGD
23. Transfer pasien untuk perawatan selanjutnya dari kamar operasi ke Rawat Inap dan ICU menggunakan kriteria yang telah ditentukan :
 - a. Untuk pasien dari kamar operasi ke rawat inap dengan anestesi general / umum :
 - Pasien anak / bayi dengan menggunakan stedward score dengan kriteria : penilaian pergerakan, pernafasan dan kesadaran > 5, pasien dapat dipindahkan ke rawat inap.
 - Pasien dewasa dengan menggunakan aldrete score dengan kriteria : penilaian pergerakan, pernafasan, kesadaran tekanan darah dan warna kulit dengan nilai total 8, pasien dapat dipindahkan ke rawat inap
 - b. Untuk pasien kamar operasi ke rawat inap dengan anestesi regional menggunakan bromage Score dengan kriteria : gerakan penuh dari tungkai, tak mampu fleksi lutut, tak mampu fleksi pergelangan kaki dengan nilai skor 2 dapat dipindahkan ke rawat inap
 - c. Untuk pasien dari kamar operasi ke ICU : pasien dengan terpasang Endotracheal tube transfer dengan menggunakan

ambubage atau jackson ress dan O2 transfort dengan terlebih dulu membersihkan jalan nafas

24. Penggantian gas medis anestesi baik O2 maupun N2O dilakukan oleh perawat anestesi dengan dibantu oleh perawat anestesi dengan dibantu oleh perawat kamar operasi, bila terjadi kebocoran atau kerusakan pada generator akan menghubungi petugas gas medis langsung
25. Penggunaan alat medis anestesi berupa mesin anestesi (Drager Fabius Plus, Penlon 400 seros, space celabs health care) monitor jantung (Philips, Dc 7000,) suction () dilakukan test sebelum digunakan dan dilakukan pemeriksaan teratur oleh teknisi Rs atau Luar RS
26. Setiap pasien yang akan diberikan tindakan anestesi diberikan informasi / penyuluhan serta edukasi mengenai prosedur yang akan dijalani oleh Dr.Sp.An
27. Pada setiap pasien yang akan diberikan tindakan anestesi, prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi selalu dijalankan
28. Bila dokter spesialis anestesi Rumah Sakit berhalangan / sedang keluar kota, akan direkomendasikan dokter dari luar rumah sakit sesuai dengan rekomendasi direktur dan penanggung jawab pelayanan anestesi
29. Tenaga Dokter spesialis Anestesi dari luar Rumah Sakit yang direkomendasikan oleh Dokter Spesialis anestesi Rumah sakit dan direktur Rumah sakit yaitu : Dr.Firdaus Sukarno Putra,Sp.An

Ditetapkan Di : Painan
Pada tanggal : 03 Oktober 2022

Direktur



Dr. Harefa, Sp.PD, KKV, Finasim
Nip.19730103 200212 1 005