

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM AULIA
NOMOR :
TENTANG
PANDUAN PELAYANAN ANESTESI

PANDUAN PELAYANAN ANESTESI

BAB I
DEFINISI

A. PENGERTIAN ANESTESI

Anestesia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya kesadaran dan atau persepsi nyeri (bersama atau terpisah), yang dapat dilakukan secara temporer dengan menggunakan obat anestesia.

Pelayanan anestesia merupakan suatu tindakan kedokteran yang dibutuhkan untuk memungkinkan suatu tindakan operasi oleh ahli bedah agar dapat dilakukan. Oleh karenanya tindakan pemberian anestesia termasuk tergolong sebagai salah satu tindakan kedokteran yang berisiko tinggi, karena tujuan akhirnya adalah pasien dapat bebas dari rasa nyeri dan stress psikis serta pasien dapat pulih kembali pasca operasi sesuai dengan derajat berat ringannya kerusakan yang dialami pasien serta mempertahankan status fisiologis pasien secara optimal terhadap stressor tindakan pembedahan.

Adanya risiko yang tinggi tersebut menuntut adanya manajemen terhadap risiko tersebut agar pelayanan anestesia dapat berjalan aman, lancar dan sukses dengan memperhatikan kaidah – kaidah *patient safety*.

Manajemen mengatasi kegawatdaruratan tersebut menyebabkan dalam perkembangannya pelayanan anestesia bisa diberikan di instalasi gawat darurat, unit pelayanan intensif, radiologi serta di ruangan yang memerlukan sehingga kini disebut sebagai anestesia dan reanimasi.

B. JENIS ANESTESI

1. Anestesia Umum

Adalah kondisi atau prosedur ketika pasien menerima obat untuk amnesia, analgesia, melumpuhkan otot, dan sedasi. Anestesi umum memungkinkan pasien untuk mentoleransi prosedur bedah yang dalam kondisi normal akan menimbulkan sakit yang tak tertahankan, berisiko eksaserbasi fisiologis yang ekstrim, dan menghasilkan kenangan yang tidak menyenangkan. Anestesi umum dapat menggunakan agen intravena (injeksi) atau hirup.

Dapat diberikan secara intravena, intramuscular maupun inhalasi, sesuai dengan indikasi masing-masing.

Obat anestesia langsung bekerja di otak sehingga pada waktu dilakukan insisi maka pasien diam tidak bergerak.

2. Anestesia Regional

Adalah hambatan impuls nyeri suatu bagian tubuh sementara pada impuls saraf sensorik sehingga impuls nyeri dari satu bagian tubuh diblokir untuk sementara (reversible).

a. Pada berkas syaraf dekat medulla spinalis (*plexus block/perifer block*).

b. Pada medulla spinalis (*epidural dan subarachnoid block*).

3. Anestesia Lokal

Adalah teknik untuk menghilangkan atau mengurangi sensasi di bagian tubuh tertentu. Hal ini memungkinkan pasien untuk menjalani prosedur pembedahan dan gigi tanpa rasa sakit yang mengganggu.

Dilakukan infiltrasi pada ujung syaraf di lokasi yang akan di insisi.

BAB II RUANG LINGKUP

Anestesiologi adalah suatu cabang Ilmu Kedokteran yang melibatkan (meliputi):

1. Evaluasi pasien preoperatif
2. Rencana tindakan anestesi
3. Perawatan intra- dan pasca-operatif
4. Manajemen sistem dan petugas yang termasuk didalamnya
5. Konsultasi perioperatif
6. Pencegahan dan penanganan kondisi perioperatif yang tak diinginkan
7. Tatalaksana nyeri akut dan kronis
8. Perawatan pasien dengan sakit berat / kritis

Kesemua pelayanan ini diberikan atau diinstruksikan oleh Anestesiologis (Dokter Spesialis Anestesiologi)

Pelayanan anestesi diperlukan untuk :

1. Menghilangkan nyeri pembedahan dan trauma.
2. Menghilangkan nyeri akut lain :
 - a. Proses persalinan.
 - b. Proses diagnostik medik tertentu.
3. Menghilangkan nyeri kanker.
4. Menghilangkan nyeri kronis (ischemia dan lain-lain)
5. Menghilangkan rasa cemas pada anak.
6. Pelayanan di Ruang Perawatan Intensif.

BAB III

KEBIJAKAN

1. Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter Spesialis Anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra Anestesi), intra Anestesi dan pasca Anestesi serta pelayanan lain sesuai bidang Anestesiologi antara lain Terapi Intensif, gawat darurat, dan penatalaksanaan nyeri.
2. Dokter Spesialis Anestesiologi yaitu dokter yang telah menyelesaikan Pendidikan Program Studi Dokter Spesialis Anestesiologi di Institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
3. Dokter spesialis anestesi yang memberi pelayanan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
4. Dokter Spesialis Anestesi bila tidak dapat memberikan pelayanan saat akan dilakukan operasi maka pasien dirujuk.
5. Kepala pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah seorang dokter yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit.
6. Pelayanan anestesi harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien.

7. Semua petugas unit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Dalam melaksanakan tugasnya setiap petugas wajib mematuhi ketentuan dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
9. Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, dan menghormati hak pasien.
10. Assesmen pra anestesi dikerjakan pada setiap pasien.
11. Prosedur premedikasi dan dilakukan kunjungan pra Anestesi di ruang perawatan paling lambat 1 hari sebelum hari dilakukan tindakan operasi untuk kasus elektif, dan di ruang premedikasi paling lambat 1 jam sebelum dilakukan tindakan operasi pada operasi cito.
12. Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, pasien, keluarga dan pengambil keputusan diberi pendidikan tentang risiko, manfaat dan alternatif anestesi oleh anesthesiolog atau petugas lain.
13. Setiap tindakan kedokteran (medis) yang akan dilakukan harus ada *Informed Consent*.
14. Sesaat sebelum dilakukan induksi dilakukan assesmen pra induksi.
15. Dokter spesialis anesthesiologi dan tim pengelola harus tetap berada di kamar operasi selama tindakan anestesi umum dan regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
16. Selama pemberian anestesi harus dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinual terhadap oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan, serta didokumentasikan pada catatan anestesi.
17. Pengakhiran anestesi harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.
18. Setiap pasien pasca tindakan anestesi harus dipindahkan ke ruang pulih.
19. Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
20. Pemandahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anesthesiologi atau anggota tim pengelola anestesi.
21. Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien.
22. Kondisi pasien di ruang pulih harus dinilai secara kontinual.
23. Pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang ahli anestesi yang memenuhi kualifikasi. Selain itu bisa juga oleh individu lain yang diijinkan oleh individu yang bertanggung jawab mengelola layanan anestesi.
24. Pasien dipindahkan (atau pemantauan pemulihan dihentikan) oleh seorang perawat atau individu yang memiliki kualifikasi setara berdasarkan kriteria pasca anestesi yang ditetapkan oleh pemimpin rumah sakit. Rekam medis menunjukkan bukti bahwa kriteria tersebut terpenuhi.
25. Tim pengelola anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih.
26. Pada setiap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi harus selalu dijalankan.
27. Apabila terjadi bencana / *Hospital Disaster Plan*, kamar operasi siap untuk berperan di dalam penanggulangannya.
28. Tindakan yang bersifat kedokteran harus dikerjakan oleh tenaga medis tetapi dengan pertimbangan yang memperhatikan keselamatan pasien, tindakan – tindakan tertentu dapat didelegasikan kepada tenaga kesehatan non medis yang terlatih.

BAB IV

TATA LAKSANA

A. KATEGORI / TINGKATAN ANESTESI / SEDASI

1. 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:

- a. Blok saraf perifer
 - b. Anestesi lokal atau topical
 - c. Pemberian 1 jenis obat sedatif / analgesik oral dengan dosis yang sesuai untuk penanganan insomnia, ansietas, atau nyeri
2. 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.
 3. 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.
 4. 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.

B. PRA ANESTESI

1. Tujuan
Mengusahakan kondisi optimal dari pasien agar dapat menjalani pembedahan dengan hasil sebaik-baiknya.
2. Kegiatan
Evaluasi pra anestesi dikerjakan dalam periode 24 jam sebelum tindakan anestesi / pembedahan agar terapi atau pemeriksaan yang dilakukan hendaknya diberikan waktu yang cukup untuk evaluasi tersebut. Jika evaluasi dini tidak dapat dilakukan (misalnya pembedahan darurat), penilaian dilakukan sebelum memulai anestesi, dan pembedahan. Tujuan akhir dari evaluasi ini adalah didapatkan persiapan menjelang operasi baik pasien, alat, maupun obat yang optimal.
Evaluasi pra anestesi mencakup :

- a. Identifikasi pasien.
- b. Identifikasi adanya penyulit, dengan melakukan penilaian terhadap
 - B1 (jalan nafas dan fungsi pernafasan)
 - B2 (fungsi cardiovascular)
 - B3 (fungsi kesadaran)
 - B4 (fungsi ginjal)
 - B5 (fungsi pencernaan)
 - B6 (tulang panjang)
- c. Pemahaman prosedur bedah / medik yang akan dilaksanakan.
- d. Riwayat adanya penyakit terdahulu, riwayat alergi obat, riwayat pasien dan keluarganya terhadap tindakan anestesi bila ada dan hasil laboratorium serta pemeriksaan khusus bila diperlukan.
- e. Pengaturan terapi dan pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mencapai kondisi pasien yang optimal misalnya terapi cairan, transfusi, fisioterapi nafas, dan konsultasi dengan dokter spesialis lain bila diperlukan.
- f. Memberikan penjelasan tentang persiapan menjelang operasi termasuk puasa, penjelasan tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan, penjelasan tentang periode pasca operasi serta penanganan nyeri pasca bedah. Pada kasus berat dan resiko tinggi maka perlu diberikan KIE terhadap pasien dan keluarganya.
- g. Memastikan *informed consent*.

C. PRA INDUKSI

1. Siap pasien
 - Dilakukan penilaian ulang terhadap pasien terhadap :
 - B1 (*airway* dan fungsi pernafasan)
 - B2 (fungsi cardiovascular)
 - B3 (fungsi kesadaran)
 - B4 (fungsi ginjal)
 - B5 (fungsi pencernaan)
 - B6 (tulang)
 - Puasa
 - Obat yang digunakan
 - Bila ditemukan masalah segera diambil tindakan.
2. Siap alat
 - Sebelum operasi dimulai selalu dicek persiapan alat yang meliputi :
 - a. Sumber oksigen, cek tekanannya antara 4-5 barr.
 - b. Alat untuk membebaskan jalan nafas:
 - 1) Orofaring *airway*, nasofaring *airway*.
 - 2) Laryngoscope dengan 2 ukuran serta laryngoscope McCoy untuk intubasi sulit, dicek lampu menyala terang berwarna putih.
 - 3) Endotrakeal *tube* dengan 3 ukuran, dicek tidak ada kebocoran *cuff*. Siapkan non kingking untuk posisi: tengkurap, palatoraphy, (operasi/tindakan daerah wajah dan jalan nafas).
 - 4) Masker beberapa ukuran.
 - 5) Magyl *forcep*.
 - 6) Stylet.
 - 7) Plester.

- 8) Kassa gulung kecil pengganjal gigi ompong.
 - 9) Kassa ukuran sedang.
 - 10) Kassa tampon.
- c. Meja *trolley* anestesia untuk meletakkan semua perlengkapan di atas.
 - d. Mesin *suction* dicek apakah berfungsi dengan baik dan pilih kateter *suction* yang sesuai.
 - e. Alat bantuan nafas cadangan, dicek adakah *ambu bag* dan berfungsi.
 - f. Monitor : ECG, Saturasi, Tensimeter, Suhu.
 - g. Alat untuk regional anestesia.
 - h. Meja operasi dicek fungsinya untuk berbagai posisi.
 - i. Defibrilator selalu dalam posisi siap pakai.
 - j. Mesin anestesi meliputi :
 - 1) Cek tekanan oksigen normalnya antara 4-5 barr.
 - 2) Sambungkan dengan sumber oksigen.
 - 3) Sambungkan dengan sumber listrik bila dilengkapi dengan *ventilator*.
 - 4) Tes kebocoran.
 - 5) Cek isi gas inhalasi.
 - 6) Cek perubahan warna sodalime.
 - 7) Cek fungsi *ventilator*.
 - k. Siap Obat, meliputi :
 - 1) Obat induksi.
 - 2) Midazolam
Disiapkan dalam spuit 5 cc dengan sediaan 1 mg/cc
 - 3) Propofol
Disiapkan dalam spuit 10 cc dengan sediaan 10 mg/cc
 - 4) Ketamin
Disiapkan dalam spuit 10 cc dengan sediaan 10 mg/cc
 - 5) Golongan Narcotik

Morfin	: disiapkan dalam spuit 10 cc dengan sediaan 1 mg/cc
Pethidine	: disiapkan dalam spuit 2,5 cc dengan sediaan 50 mg/cc.
	Biasanya perlu diencerkan lagi dalam spuit 5 cc dengan sediaan 5 mg/cc
Fentanyl	: disiapkan dalam spuit 2,5 cc dengan sediaan 50 mcg/cc
 - 6) Gas Inhalasi

Isoflurane	: vaporizer diberi label berwarna ungu, dicek isinya
Sevoflurane	: vaporizer diberi label berwarna kuning, dicek isinya
Etrane, Desflurane, Halothane	
 - 7) Obat pelumpuh otot :

Vecuronium	: disiapkan dalam spuit 3 cc dengan sediaan 4 mg/cc
Atracurium	: disiapkan dalam spuit 3 cc dengan sediaan 10 mg/cc

Untuk keamanan obat-obatan tersebut dimasukkan dalam spuit yang berbeda ukurannya serta diberi label dan tanggal.

- l. Obat emergensi
 - 1) Epineprine
 - 2) Nor Epineprine
 - 3) Sulfas Atropin
 - 4) Ephedrine
 - 5) Dopamine
 - 6) Lidokaine
 - 7) Furosemide
 - 8) Amiodaron, Aminophylin, Dexamethason bila diperlukan.

m. Cairan infus :

Crystalloid (Ringer Laktat, Normal Saline) dan colloid (Haes 6 %, Gelatin).

D. INDUKSI ANESTESI

Pada tahap ini pasien sudah siap dan akan segera dilakukan pembiusan baik general maupun regional.

1. Anestesi Umum

Diberikan premedikasi di lingkungan kamar operasi atas indikasi. Diberikan loading dose obat anestesia agar pasien mulai tidur serta dilanjutkan dengan dosis *maintenance* untuk memelihara kadar obat anestesi. Pada tahap ini gas inhalasi dapat diberikan lewat *face mask* maupun intubasi. Dalam melakukan intubasi, dokter dibantu perawat anetesi. Tahapannya adalah :

- a. Dokter anestesi dan perawat anestesi melakukan cek persiapan alat dan obat.
- b. Siapkan dan pilih ukuran serta macam endotrakeal *tube* sesuai dengan yang dikehendaki.
- c. Pasang stylet atur panjang dan bentuk lengkungnya.
- d. Lakukan tes kemudahan stylet dapat keluar masuk pipa.
- e. Lakukan tes *cuff* dengan meniupkan udara memakai spuit, biarkan sesaat, lihat kembali adakah kebocoran *cuff* atau tidak.
- f. Posisikan pasien pada kondisi normal, pada pasien dewasa berikan bantal setebal 10 -12 cm padat dibawah kepalanya.
- g. Dokter anestesi telah siap memegang masker dengan ukuran yang sesuai dan oksigen telah dinyalakan.
- h. Perawat anestesi memberikan obat induksi sesuai advis dokter anestesi dan diawasi oleh dokter anestesi.
- i. Setelah obat bekerja dan pasien siap maka dilakukan intubasi.
- j. Perawat anestesi menyerahkan laryngoscope serta endotrakeal *tube*.
- k. Perawat anestesi membantu melakukan *Sellick manuver* saat dokter anestesi melakukan intubasi.
- l. Pipa ETT sudah pada tempatnya cabut stylet hati-hati, pegang pipa erat-erat agar tidak bergeser.
- m. Endotrakeal tube dihubungkan dengan mesin anestesi.
- n. Dokter anestesi menilai apakah dada mengembang simetris saat diberi inhalasi dan suara nafas diauskultasi apakah terdengar sama antara kanan dan kiri.
- o. Bila terjadi intubasi endotrakhea tarik pipa ETT pelan-pelan sambil lakukan penilaian diatas.
- p. Bila letak pipa ETT sudah tepat, masukkan pipa orofaring sebagai bite blok dan selanjutnya dilakukan fiksasi endotrakeal tube di pipi pasien menggunakan plester.
- q. Buka vaporizer / obat inhalasi, selanjutnya maintenance

2. Anestesi Regional

Set SAB atau peridural disiapkan secara steril diatas meja, lokasi injeksi regional didesinfeksi lebih dulu dengan betadine, ahli anesthesi mengenakan sarung tangan steril serta prosedur melakukan anestesi juga harus secara steril.

Tahapannya yaitu :

- a. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan.
- b. Posisi pasien duduk atau berbaring lateral dengan punggung fleksi maksimal untuk analgesi spinal.
- c. Identifikasi Lumbal 3 – 4.
- d. Desinfeksi dengan menggunakan Isodine dan alcohol 70 %.
- e. Pasang doek lubang.
- f. Infiltrasi menggunakan lidocain 2%.
- g. Inseri Spinocan sesuai ukuran sampai keluar liquor cerebro spinalis.
- h. Dilakukan barbotage , bila terdapat cairan cerebrospinalis dan tidak dijumpai darah kemudian diinjeksikan obat spinal anestesi.
- i. Pasien diposisikan terlentang kembali.
- j. Cek ketinggian blok.

Setelah dilakukan induksi, pasien akan disiapkan posisi operasi sesuai kebutuhan operasinya. Pada masa operasi ini selalu dilakukan penilaian ulang yang terus menerus terhadap fungsi vital pasien (B1 - B6) agar tetap dalam batas normal oleh dokter ahli anestesi dibantu dengan perawat anestesi.

Adapun tugas perawat anestesi yaitu:

1. Membebaskan jalan napas dengan cara mempertahankan posisi kepala tetap ekstensi, mempertahankan posisi endotracheal tube.
2. Mengukur tanda – tanda vital.
3. Memberi obat-obat sesuai program pengobatan dari dokter anestesi
4. Melaporkan hasil pemantauan kepada dokter anestesi.
5. Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh.
6. Menilai efek hilangnya obat anestesi pada pasien.
7. Membebaskan jalan napas dengan cara mempertahankan posisi kepala tetap ekstensi, mempertahankan posisi endotracheal tube.
8. Memenuhi keseimbangan oksigen dan N₂O dengan cara memantau flowmeter pada mesin anestesi.
9. Mempertahankan keseimbangan cairan dengan cara mengukur dan memantau cairan tubuh yang hilang selama pembedahan.
10. Memberi obat-obat sesuai program pengobatan dari dokter anestesi.
11. Melaporkan hasil pemantauan kepada dokter anestesi.
12. Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh.

13. Menilai efek hilangnya obat anestesi pada pasien

Semua monitoring fungsi vital dan tindakan anestesi dicatat pada status anestesi. Dalam melakukan observasi fungsi vital selama operasi, perawat anestesi harus berespons dan mendokumentasikan semua perubahan fungsi vital pasien selama anestesi/pembedahan.

Adanya perdarahan serta kegawatan fungsi vital pasien harus segera dilaporkan pada dokter ahli anestesi agar segera mendapat tindakan penanganan.

Setelah operasi berakhir maka ahli anestesi akan mengakhiri anestesi, setelah itu pasien akan dibawa ke ruang pulih sadar dimana pasien akan dilakukan pengawasan selama periode pasca operasi selama kira-kira 2 jam.

E. PASCA OPERASI

Ruang pulih sadar dilengkapi dengan tenaga perawat yang khusus dengan kompetensi mampu merawat pasien pada masa pemulihan dari pembiusan. Alat-alat untuk kondisi emergency tersedia seperti masker dan ambu bag, suction. Apabila terjadi kegawatan di ruang pulih sadar maka salah satu meja trolley anestesi dari kamar operasi segera ditarik dibawa ke ruang pulih sadar.

Pasien diobservasi ketat di ruang pulih sadar dengan dipasang monitor serta dicatat di lembar observasi pasca operasi. Di ruangan pulih sadar dilakukan pengawasan terhadap fungsi vital pasien (B1-B6), adanya perdarahan yang mungkin masih terjadi, evaluasi derajat nyeri pasca operasi. Adanya mual muntah pasca operasi juga harus diperhatikan.

Adanya kegawatan terhadap fungsi vital pasien harus segera dilaporkan kepada dokter ahli anestesi.

Observasi pasca operasi dilakukan selama lebih kurang 2 jam. Apabila fungsi vital B1-B6 bagus dan stabil serta Aldrete Score bagus, maka pasien bisa dikembalikan ke ruangan atau ke Unit perawatan Intensif bila diperlukan.

Setelah prosedur diagnostik selesai maka pasien diobservasi di ruang pulih sadar untuk dilakukan observasi pasca anestesia.

F. KRITERIA PEMULIHAN DARI SEDASI

1. ALDRETE SCORE

Digunakan pada pasien dewasa dengan *General Anestesi* (GA)

No	Kriteria	0	1	2
1	Nilai Warna	Sianosis	Pucat	Merah muda
2	Sirkulasi	Tekanan darah menyimpang > 50 % dari normal	Tekanan darah menyimpang 20 – 50 % dari normal	Tekanan darah menyimpang <20% dari normal
3	Aktivitas	Tidak bergerak	Dua ekstremitas	Seluruh

			dapat digerakkan	ekstremitas dapat digerakkan
4	Pernafasan	Apnoe dan obstruksi	Dangkal namun pertukaran udara adekuat	Dapat bernafas dalam dan batuk
5	Kesadaran	Tidak berrespon	Bangun namun cepat kembali tidur	Sadar ,siaga dan orientasi

Jumlah : (jika jumlah >8, penderita dapat dipindahkan keruangan)

2. STEWARD SCORE

Digunakan pada pasien anak-anak dengan *General Anestesi* (GA)

No	Kriteria	0	1	2
1	Pergerakan	Tidak bergerak	Gerak tak bertujuan	Gerak bertujuan
2	Pernafasan	Perlu bantuan	Pertahankan jalan nafas	Batuk, Menangis
3	Kesadaran	TIDAK BEREAKSI	Bereaksi terhadap rangsangan	Menangis

Jumlah score : jika jumlah >5, penderita dapat dipindah keruangan

3. BROMAGE SCORE

Digunakan pada pasien dewasa dengan SAB

Kriteria	Nilai
Gerakan penuh dari tungkai	0
Tak mampu ekstensi tungkai	1
Tak mampu fleksi lutut	2
Tak mampu fleksi pergelangan kaki	3

Jumlah Score : Jika Bromage Score 2 dapat di pindahkan ke ruangan

Kriteria Pemulihan dan Pemulangan Pasien Setelah Pemberian Sedasi dan Analgesik

Setiap rumah sakit harus mempunyai kriteria pemulihan dan pemulangan yang sesuai dengan pasien dan prosedur yang dilakukan. Beberapa prinsip dasar yang harus miliki adalah:

1. Prinsip umum

- a. Pengawasan medis dalam fase pemulihan dan pemulangan pasien setelah pemberian sedasi sedang / dalam merupakan tanggung jawab dokter yang melakukan sedasi.
- b. Ruang pemulihan harus dilengkapi dengan monitor dan peralatan resusitasi yang adekuat.
- c. Pasien yang menjalani sedasi sedang atau dalam harus dipantau sampai kriteria pemulangan terpenuhi.

- 1) Durasi dan frekuensi pemantauan harus disesuaikan dengan masing-masing pasien bergantung pada tingkat sedasi yang diberikan, kondisi umum pasien, dan intervensi / prosedur yang dilakukan.
 - 2) Oksigenasi harus dipantau sampai pasien terbebas dari risiko depresi pernapasan.
- d. Tingkat kesadaran, tanda vital, dan oksigenasi (jika diindikasikan) harus dicatat dengan rutin dan teratur.
 - e. Perawat atau petugas terlatih lainnya yang bertugas memantau pasien dan mengidentifikasi adanya komplikasi harus dapat hadir / mendampingi pasien hingga kriteria pemulangan terpenuhi.
 - f. Petugas yang kompeten dalam menangani komplikasi (misalnya mempertahankan patensi jalan napas, memberikan ventilasi tekanan positif) harus dapat segera hadir kapanpun diperlukan hingga kriteria pemulangan terpenuhi.
2. Kriteria Pemulangan Pasien
- a. Pasien harus sadar dan memiliki orientasi yang baik. Bayi dan pasien dengan gangguan status mental harus kembali ke status semula /awal (sebelum menjalani anestesi / analgesik). Dokter dan keluarga harus menyadari bahwa pasien anak-anak yang memiliki risiko obstruksi jalan napas harus duduk dengan posisi kepala menunduk ke depan.
 - b. Tanda vital harus stabil.
 - c. Penggunaan sistem skoring dapat membantu pencatatan untuk kriteria pemulangan.
 - d. Telah melewati waktu yang cukup (hingga 2 jam) setelah pemberian terakhir obat antagonis (nalokson, flumazenil) untuk memastikan bahwa pasien tidak masuk ke fase sedasi kembali setelah efek obat antagonis menghilang.
 - e. Pasien rawat jalan boleh dipulangkan dengan didampingi oleh orang dewasa yang dapat mengantarkan pasien sampai ke rumah dan dapat melaporkan jika terjadi komplikasi pasca-prosedur.
 - f. Pasien rawat jalan dan pendampingnya harus diberikan instruksi tertulis mengenai diet pasca-prosedur, obat-obatan, aktivitas, dan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi keadaan emergensi.

G. ANGGOTA INTI TIM ANESTESI

1. Tim anestesi melibatkan dokter dan non-dokter.
2. Setiap anggota tim memiliki kewajiban untuk mengidentifikasi mereka sendiri dan anggota tim lainnya secara akurat kepada pasien dan keluarganya.
3. Tindakan/layanan anestesi dilakukan oleh tim anestesi, termasuk pemantauan dan pelaksanaan tindakan anestesi.

4. Instruksi diberikan oleh anesthesiologis dan harus sejalan dengan kebijakan dan regulasi pemerintah serta kebijakan rumah sakit.
5. Tanggung jawab keseluruhan terhadap kinerja tim anestesi dan keselamatan pasien terletak pada anesthesiologis.
6. Anesthesiologis harus mewujudkan keselamatan pasien yang optimal dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada setiap pasien yang menjalani tindakan anestesi.
7. Berikut adalah anggota tim anestesi:
 - a. Dokter
 - 1) Anesthesiologis (spesialis anestesi) – Pimpinan Tim Anestesi
Merupakan seorang dokter yang memiliki SIP dan telah menyelesaikan program studi spesialisasi di bidang anestesi yang terakreditasi.
 - b. Non-dokter
 - 1) Perawat anestesi
Merupakan perawat dengan SIP yang telah menyelesaikan program studi Perawat Anestesi terakreditasi.
 - 2) Asisten anestesi
Merupakan professional kesehatan yang telah menyelesaikan program studi Asisten Anestesi terakreditasi.

BAB IV DOKUMENTASI

Dalam pelaksanaannya pembuatan laporan pelayanan sedasi dan anestesi didokumentasikan dalam lembar formulir anestesi.

Ditetapkan di :

Pada tanggal :

Direktur Rumah Sakit Umum Aulia

dr. Maria Yohana