



# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.224, 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN. Pelayanan  
Anestesiologi. Terapi Intensif. Pedoman

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 519/MENKES/PER/III/2011

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANESTESIOLOGI  
DAN TERAPI INTENSIF DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang saat ini peranannya berkembang dengan cepat;
  - b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF DI RUMAH SAKIT.

#### Pasal 1

Pengaturan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit bertujuan untuk memberi acuan bagi pelaksanaan dan pengembangan serta meningkatkan mutu pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.

#### Pasal 2

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

### Pasal 3

- (1) Pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Peraturan ini dilaksanakan oleh Menteri, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota serta organisasi profesi sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. meningkatkan mutu dan keselamatan pasien;
  - b. meningkatkan kompetensi sumber daya manusia sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
  - c. meningkatnya sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan standar; dan
  - d. meningkatnya kinerja pemanfaatan pelayanan, efisiensi penggunaan sumber daya.

### Pasal 4

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Menteri, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan tindakan administratif kepada rumah sakit.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. pencabutan izin.

### Pasal 5

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan ini maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

### Pasal 6

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 3 Maret 2011  
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 18 April 2011  
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

PATRIALIS AKBAR

**LAMPIRAN**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN**

**NOMOR 519/MENKES/PER/III/2011**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANESTESIOLOGI DAN**

**TERAPI INTENSIF DI RUMAH SAKIT**

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 519/MENKES/PER/III/2011  
TANGGAL 3 MARET 2011

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas. Sejalan dengan upaya tersebut, agar para tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan pelayanan prima bagi para pasiennya, diperlukan adanya suatu pedoman pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan.

Pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesia. Peningkatan kebutuhan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif ini tidak diimbangi dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anesthesiologi secara merata. Keadaan tersebut menyebabkan tindakan anestesia di rumah sakit dilakukan oleh perawat anestesi sehingga tanggung jawab terhadap pelayanan ini menjadi tidak jelas khususnya untuk rumah sakit yang tidak memiliki dokter spesialis anesthesiologi.

Pelayanan anestesia di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesia/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 anestesia di Rumah Sakit, disusunlah Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit.

#### **B. Sasaran**

1. Unit pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.
2. Dokter spesialis anesthesiologi.
3. Perawat anestesia/perawat yang telah mendapat pelatihan anestesia.
4. Direktur rumah sakit.

5. Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota.

## **BAB II**

### **PENGERTIAN PELAYANAN ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF**

#### **A. Pengertian**

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.
2. Tim pengelola pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi dengan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter lain dan perawat anestesia dan/atau perawat.
3. 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).
4. Dokter peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) anestesiologi yaitu dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis anestesiologi.
5. Dokter lain 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.
6. Kepala Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah seorang dokter yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit.
7. Perawat anestesi adalah tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi.
8. Perawat adalah perawat yang telah mendapat pelatihan anestesia.
9. Kolaborasi adalah tindakan yang dilakukan perawat anestesi dan perawat dalam ruang lingkup medis dalam melaksanakan instruksi dokter.
10. 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.
11. Kredensial adalah penilaian kompetensi/kemampuan (pengetahuan, ketrampilan, perilaku profesional) profesi didasarkan pada kriteria yang jelas untuk memverifikasi informasi dan mengevaluasi seseorang yang meminta atau diberikan kewenangan klinik.

12. 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.
13. Pelayanan pra-anestesia adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesia.
14. Pelayanan intra anestesia adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.
15. Pelayanan pasca-anestesia adalah pelayanan pada pasien pasca anestesia sampai pasien pulih dari tindakan anestesia.
16. Pelayanan kritis adalah pelayanan yang diperuntukkan bagi pasien sakit kritis.
17. Pelayanan tindakan resusitasi adalah pelayanan resusitasi pada pasien yang berisiko mengalami henti jantung meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang.
18. Pelayanan anestesia rawat jalan adalah subspecialisasi dari anestesiologi yang dikhususkan kepada perawatan, pra operatif, intraoperatif, dan pasca operatif pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan rawat jalan.
19. Pelayanan anestesia regional adalah tindakan pemberian anestetik untuk memblok saraf regional sehingga tercapai anestesia di lokasi operasi sesuai dengan yang diharapkan.
20. Pelayanan anestesia regional dalam obstetrik adalah tindakan pemberian anestesia regional pada wanita dalam persalinan.
21. Pelayanan anestesia/analgesia di luar kamar operasi adalah tindakan pemberian anestetik/analgesik di luar kamar operasi.
22. Pelayanan penatalaksanaan nyeri adalah pelayanan penanggulangan nyeri, terutama nyeri akut, kronik dan kanker dengan prosedur intervensi (interventional pain management).
23. Pengelolaan akhir kehidupan adalah pelayanan tindakan penghentian atau penundaan bantuan hidup.

## **B. Falsafah**

Pelayanan anestesia dan terapi intensif pada hakekatnya harus bisa memberikan tindakan medis yang aman, efektif, berperikemanusiaan, berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dengan mendayagunakan sumber daya manusia (SDM) berkompeten dan profesional menggunakan peralatan dan obat-obatan yang sesuai dengan

standar, pedoman dan rekomendasi profesi anesthesiologi dan terapi intensif Indonesia.

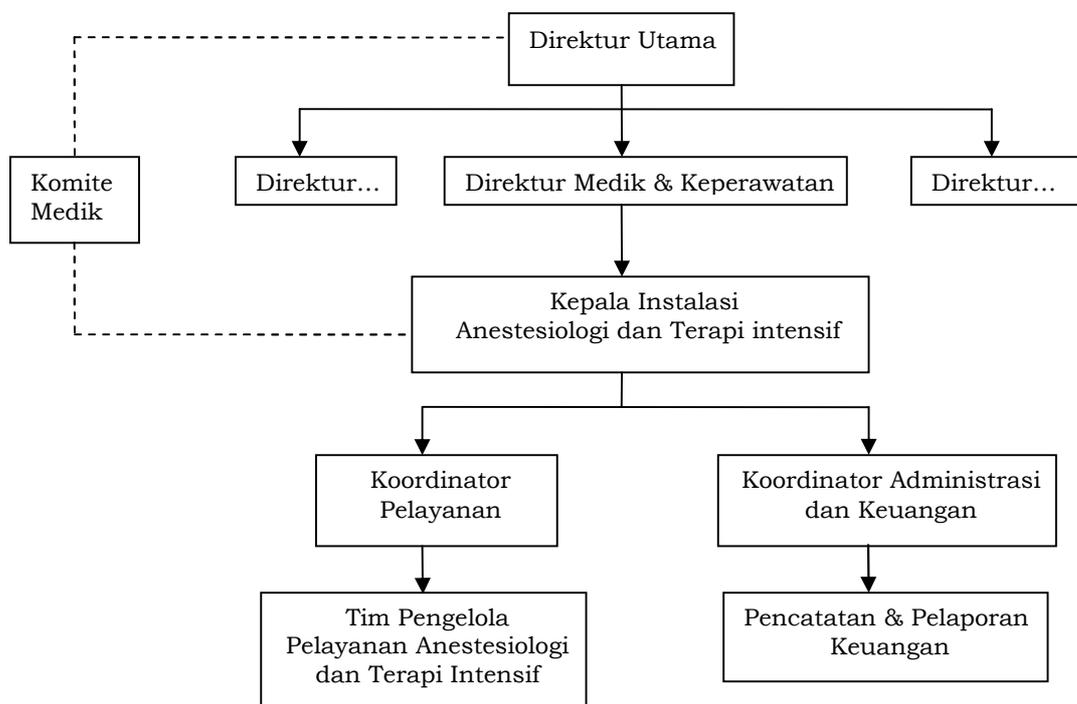
### **C. Tujuan Pelayanan Anesthesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit**

1. Memberikan pelayanan anestesia, analgesia dan sedasi yang aman, efektif, berperikemanusiaan dan memuaskan bagi pasien yang menjalani pembedahan, prosedur medis atau trauma yang menyebabkan rasa nyeri, kecemasan dan stres psikis lain.
2. 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.
3. 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).
4. 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.
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 kronis).
7. Memberikan bantuan terapi inhalasi.

### BAB III PENGORGANISASIAN

#### A. Struktur Organisasi

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang optimal dari program pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif perlu ditata pengorganisasian pelayanan dengan tugas, tanggung jawab dan hubungan kerja yang jelas meliputi bidang administratif maupun secara teknis medis disesuaikan dengan jenis dan kelas rumah sakit, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang tersedia.



#### B. Tugas dan Tanggung Jawab

##### 1. Kepala Instalasi Anesthesiologi dan Terapi intensif

###### a. Tugas :

- 1) Mengoordinasi kegiatan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif sesuai dengan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan yang tersedia;
- 2) Melakukan koordinasi dengan bagian / departemen / SMF / Instalasi terkait.

###### b. Tanggung jawab :

- 1) Menjamin kompetensi sumber daya manusia yang melaksanakan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif;

- 2) Menjamin sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan standar;
- 3) Menjamin dapat terlaksananya pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
- 4) Menjamin terlaksananya program kendali mutu dan kendali biaya;
- 5) Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif secara berkesinambungan.

## 2. Koordinator pelayanan

Koordinator pelayanan adalah dokter spesialis anesthesiologi. Jika tidak ada dokter spesialis anesthesiologi maka koordinator pelayanan ditetapkan oleh direktur rumah sakit yang diatur dalam peraturan internal rumah sakit.

### a. Tugas :

- 1) Mengawasi pelaksanaan pelayanan anestesia setiap hari;
- 2) Mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan anestesia;
- 3) Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan membuat laporan kegiatan berkala.

### b. Tanggung jawab :

- 1) Menjamin terlaksananya pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
- 2) Pelaksanaan pencatatan, evaluasi dan pembuatan laporan kegiatan di dalam rumah sakit;
- 3) Pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan anestesia dan keselamatan pasien di dalam rumah sakit.

## 3. Perawat anestesia/perawat

### a. Tugas :

- 1) Melakukan asuhan keperawatan pra-anestesia, yang meliputi:
  - a) Pengkajian keperawatan pra-anestesia;
  - b) pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien;
  - c) pemeriksaan tanda-tanda vital;
  - d) persiapan administrasi pasien;
  - e) analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
  - f) evaluasi tindakan keperawatan pra-anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
  - g) mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian.

- h) persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai.
  - i) pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
  - j) memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu dan jenis operasi tersebut.
- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi, yang meliputi:
- a) Menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia;
  - b) Membantu pelaksanaan anestesia sesuai dengan sesuai instruksi dokter spesialis anestesi;
  - c) Membantu pemasangan alat monitoring non invasif;
  - d) membantu dokter melakukan pemasangan alat monitoring invasif;
  - e) pemberian obat anestesi;
  - f) mengatasi penyulit yang timbul;
  - g) pemeliharaan jalan napas;
  - h) pemasangan alat ventilasi mekanik;
  - i) pemasangan alat nebulisasi;
  - j) pengakhiran tindakan anestesia;
  - k) pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.
- 3) Melakukan asuhan keperawatan pasca anestesi, yang meliputi:
- a) Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesia;
  - b) pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri;
  - c) pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestetika regional;
  - d) evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional;
  - e) pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
  - f) pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai.
  - g) pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

- b. Tanggung jawab:
  - 1) Perawat anestesi dan perawat bertanggung jawab langsung kepada dokter penanggung jawab pelayanan anestesia;
  - 2) Menjamin terlaksananya pelayanan/asuhan keperawatan anestesia di rumah sakit;
  - 3) Pelaksanaan asuhan keperawatan anestesia sesuai standar.
- 4. Koordinator administrasi dan keuangan
  - a. Tugas:
    - 1) Menjawab surat-surat masuk;
    - 2) Membantu Kepala Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif dalam membuat laporan hasil kegiatan dan keuangan secara berkala;
    - 3) Mengatur kebutuhan dan kegiatan kerumahtanggaan sehari-hari;
    - 4) Pemeliharaan sarana dan kebutuhan untuk kelancaran pelayanan;
    - 5) Membuat laporan berkala mengenai barang rusak, mutasi barang dan lain-lain.
  - b. Tanggung jawab:
    - 1) Pelaksanaan tata persuratan dan kearsipan, rumah tangga dan kebendaharaan yang baik.
    - 2) Pelaksanaan sistem dokumentasi dan pelaporan pelayanan anestesia.

**BAB IV**  
**PELAYANAN ANESTESIOLOGI DAN TERAPI**  
**INTENSIF DI RUMAH SAKIT**

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

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

**A. Pelayanan Anestesia Perioperatif**

Pelayanan anestesia peri-operatif merupakan pelayanan anestesia yang mengevaluasi, memantau dan mengelola pasien pra, intra dan pasca anestesia serta terapi intensif dan pengelolaan nyeri berdasarkan keilmuan yang multidisiplin.

**1. Pra-Anestesia**

- a. Konsultasi dan pemeriksaan oleh dokter spesialis anestesiologi harus dilakukan sebelum tindakan anestesia untuk memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi yang layak untuk prosedur anestesi.
- b. Dokter spesialis anestesiologi bertanggung jawab untuk menilai dan menentukan status medis pasien pra-anestesia berdasarkan prosedur sebagai berikut :
  - 1) Anamnesis dan pemeriksaan pasien.
  - 2) Meminta dan/atau mempelajari hasil-hasil pemeriksaan dan konsultasi yang diperlukan untuk melakukan anestesia.
  - 3) Mendiskusikan dan menjelaskan tindakan anestesia yang akan dilakukan.
  - 4) Memastikan bahwa pasien telah mengerti dan menandatangani persetujuan tindakan.
  - 5) Mempersiapkan dan memastikan kelengkapan alat anestesia dan obat-obat yang akan dipergunakan.
- c. Pemeriksaan penunjang pra-anestesia dilakukan sesuai Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional.

- d. Tersedianya oksigen dan gas medik yang memenuhi syarat dan aman.

Pelayanan pra-anestesia ini dilakukan pada semua pasien yang akan menjalankan tindakan anestesia. Pada keadaan yang tidak biasa, misalnya gawat darurat yang ekstrim, langkah-langkah pelayanan pra-anestesia sebagaimana diuraikan di atas, dapat diabaikan dan alasannya harus didokumentasikan di dalam rekam medis pasien.

## **2. Pelayanan Intra Anestesia**

- a. Dokter spesialis anesthesiologi dan tim pengelola harus tetap berada di kamar operasi selama tindakan anestesia umum dan regional serta prosedur yang memerlukan tindakan sedasi.
- b. Selama pemberian anestesia harus dilakukan pemantauan dan evaluasi secara kontinual terhadap oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan, serta didokumentasikan pada catatan anestesia.
- c. Pengakhiran anestesia harus memperhatikan oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan dalam keadaan stabil.

## **3. Pelayanan Pasca-Anestesia**

- a. Setiap pasien pasca tindakan anestesia harus dipindahkan ke ruang pulih (Unit Rawat Pasca-anestesia/PACU) atau ekuivalennya kecuali atas perintah khusus dokter spesialis anesthesiologi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut, pasien juga dapat dipindahkan langsung ke unit perawatan kritis (ICU/HCU).
- b. Fasilitas, sarana dan peralatan ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku.
- c. Sebagian besar pasien dapat ditatalaksana di ruang pulih, tetapi beberapa di antaranya memerlukan perawatan di unit perawatan kritis (ICU/HCU).
- d. Pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anesthesiologi atau anggota tim pengelola anestesia. Selama pemindahan, pasien harus dipantau/dinilai secara kontinual dan diberikan bantuan sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien.
- f. Kondisi pasien di ruang pulih harus dinilai secara kontinual.
- g. Tim pengelola anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih.

**B. Pelayanan Kritis**

1. Pelayanan pasien kondisi kritis diperlukan pada pasien dengan kegagalan organ yang terjadi akibat komplikasi akut penyakitnya atau akibat sekuele dari regimen terapi yang diberikan.
2. Pelayanan pasien kondisi kritis dilakukan oleh dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi.
3. Seorang dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi harus senantiasa siap untuk mengatasi setiap perubahan yang timbul sampai pasien tidak dalam kondisi kritis lagi.
4. Penyakit kritis sangat kompleks atau pasien dengan komorbiditi perlu koordinasi yang baik dalam penanganannya. Seorang dokter anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi diperlukan untuk menjadi koordinator yang bertanggung jawab secara keseluruhan mengenai semua aspek penanganan pasien, komunikasi dengan pasien, keluarga dan dokter lain.
5. Pada keadaan tertentu ketika segala upaya maksimal telah dilakukan tetapi prognosis pasien sangat buruk, maka dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi harus melakukan pembicaraan kasus dengan dokter lain yang terkait untuk membuat keputusan penghentian upaya terapi dengan mempertimbangkan manfaat bagi pasien, faktor emosional keluarga pasien dan menjelaskannya kepada keluarga pasien tentang sikap dan pilihan yang diambil.
6. Semua kegiatan dan tindakan harus dicatat dalam catatan medis.
7. Karena tanggung jawabnya dan pelayanan kepada pasien dan keluarga yang memerlukan energi pikiran dan waktu yang cukup banyak maka dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi berhak mendapat imbalan yang seimbang dengan energi dan waktu yang diberikannya.
8. Dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki 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.
9. Dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi mempunyai peran penting dalam manajemen unit terapi intensif, membuat kebijakan administratif, kriteria pasien masuk dan keluar, menentukan standar prosedur operasional dan pengembangan pelayanan intensif.

**C. Pelayanan Tindakan Resusitasi**

1. Pelayanan tindakan resusitasi meliputi bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang.
2. Dokter spesialis anesthesiologi 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.

**D. Pelayanan Anestesia Rawat Jalan**

1. Pelayanan anestesia 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.

**E. Pelayanan Anestesia Regional**

1. Pelayanan anestesia 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 anestesia 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.

#### **F. Pelayanan Anestesia Regional dalam Obstetrik**

1. Pelayanan anestesia regional dalam obstetrik adalah tindakan pemberian anestetik lokal kepada wanita dalam persalinan.
2. Anestesia regional hendaknya dimulai dan dirumat hanya di tempat-tempat dengan perlengkapan resusitasi serta obat-obatan yang tepat dan dapat segera tersedia untuk menangani kendala yang berkaitan dengan prosedur.
3. Anestesia regional diberikan oleh dokter spesialis anesthesiologi setelah pasien diperiksa dan diminta oleh seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan atau dokter yang merawat.
4. Anestesia regional dimulai oleh dokter spesialis anesthesiologi dan dapat dirumat oleh dokter spesialis anesthesiologi atau dokter/bidan/perawat anestesia/perawat di bawah supervisi dokter spesialis anesthesiologi.
5. Anestesia regional untuk persalinan per vaginam 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.

#### **G. Pelayanan Nyeri (Akut atau Kronis)**

1. Pelayanan nyeri adalah pelayanan penanggulangan nyeri (rasa tidak nyaman yang berlangsung dalam periode tertentu) baik akut maupun kronis. Pada nyeri akut, rasa nyeri timbul secara tiba-tiba yang terjadi akibat pembedahan, trauma, persalinan dan umumnya dapat diobati. Pada nyeri kronis, nyeri berlangsung menetap dalam waktu tertentu dan seringkali tidak responsif terhadap pengobatan.
2. Kelompok pasien di bawah ini merupakan pasien dengan kebutuhan khusus yang memerlukan perhatian:
  - a. anak-anak.

- b. pasien obstetrik.
  - c. pasien lanjut usia.
  - d. pasien dengan gangguan kognitif atau sensorik.
  - e. pasien yang sebelumnya sudah ada nyeri atau nyeri kronis.
  - f. pasien yang mempunyai risiko menderita nyeri kronis.
  - g. pasien dengan kanker atau HIV/AIDS.
  - h. pasien dengan ketergantungan pada opioid atau obat/bahan lainnya.
3. Penanggulangan efektif nyeri akut dan kronis dilakukan berdasarkan standar prosedur operasional penanggulangan nyeri akut dan kronis yang disusun mengacu pada standar pelayanan kedokteran.

## **H. Pengelolaan Akhir Kehidupan**

1. Pengelolaan akhir kehidupan meliputi penghentian bantuan hidup (*withdrawing life support*) dan penundaan bantuan hidup (*withholding life support*).
2. Keputusan *withdrawing/withholding* dilakukan pada pasien yang dirawat di ruang rawat intensif (ICU dan HCU). Keputusan penghentian atau penundaan bantuan hidup adalah keputusan medis dan etis.
3. Keputusan untuk penghentian atau penundaan bantuan hidup dilakukan oleh 3 (tiga) dokter yaitu dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi dan 2 (dua) orang dokter lain yang ditunjuk oleh komite medis rumah sakit.
4. Prosedur pemberian atau penghentian bantuan hidup ditetapkan berdasarkan klasifikasi setiap pasien di ICU atau HCU, yaitu:
  - a. Bantuan total dilakukan pada pasien sakit atau cedera kritis yang diharapkan tetap dapat hidup tanpa kegagalan otak berat yang menetap. Walaupun sistem organ vital juga terpengaruh, tetapi kerusakannya masih reversibel. Semua usaha yang memungkinkan harus dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas.
  - b. Semua bantuan kecuali RJP (*DNAR = Do Not Attempt Resuscitation*), dilakukan pada pasien-pasien dengan fungsi otak yang tetap ada atau dengan harapan pemulihan otak, tetapi mengalami kegagalan jantung, paru atau organ yang lain, atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
  - c. Tidak dilakukan tindakan-tindakan luar biasa, pada pasien-pasien yang jika diterapi hanya memperlambat waktu kematian dan bukan memperpanjang kehidupan. Untuk pasien ini dapat dilakukan penghentian atau penundaan bantuan hidup. Pasien yang masih sadar tapi tanpa harapan, hanya dilakukan tindakan terapeutik/paliatif agar pasien merasa nyaman dan bebas nyeri.

- d. Semua bantuan hidup dihentikan pada pasien dengan kerusakan fungsi batang otak yang ireversibel. Setelah kriteria Mati Batang Otak (MBO) yang ada terpenuhi, pasien ditentukan meninggal dan disertifikasi MBO serta semua terapi dihentikan. Jika dipertimbangkan donasi organ, bantuan jantung paru pasien diteruskan sampai organ yang diperlukan telah diambil. Keputusan penentuan MBO dilakukan oleh 3 (tiga) dokter yaitu dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain yang memiliki kompetensi, dokter spesialis saraf dan 1 (satu) dokter lain yang ditunjuk oleh komite medis rumah sakit.

## BAB V

### PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF DI RUMAH SAKIT

#### A. Strata/Klasifikasi Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit

Penyelenggaraan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di Rumah Sakit diklasifikasikan dalam beberapa strata pelayanan berdasarkan kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan sesuai dengan ketersediaan dokter spesialis anestesiologi atau dokter lain serta sarana dan prasarana sebagaimana diuraikan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Klasifikasi Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit

No	Jenis layanan	Klasifikasi Rumah Sakit			
		Kelas D	Kelas C	Kelas B	Kelas A
1.	Layanan anestesia/analgesia di kamar bedah.	+	+	+	+
2.	Layanan anetesia/analgesia di luar kamar bedah (ruang radiologi, ruang pencitraan, endoskopi, diagnostik, kateterisasi, kamar bersalin, ruang rawat, dan lain-lain).	-	+	+	+
3.	Layanan kedokteran perioperatif.	-	+	+	+
4.	Layanan penanggulangan nyeri akut dan kronik.	-	+	+	+
5.	Layanan terapi intensif.	-	+	+	+
6.	Layanan anestesia regional.	-	-	+	+
7.	Layanan resusitasi jantung paru dan otak.	-	-	+	+
8.	Layanan gawat darurat.	+	+	+	+

9.	Layanan <i>high care/intermediate care.</i>	-	+	+	+
10.	Layanan pasien berisiko tinggi.	-	-	-	+

## B. KETENAGAAN

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit dilaksanakan dengan pendekatan tim yang terdiri dari dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter lain, serta dapat dibantu oleh perawat anestesia/perawat.

Staf Medis Fungsional (SMF) anestesiologi dan terapi intensif dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi. Jika tidak ada dokter spesialis anestesiologi maka pimpinan adalah dokter yang bekerja di pelayanan anestesia.

Jumlah kebutuhan tenaga anestesiologi dan terapi intensif disesuaikan dengan beban kerja dan klasifikasi pelayanan anestesiologi dan terapi intensif yang diselenggarakan oleh rumah sakit, seperti terlihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel. 2 Ketenagaan

No	Jenis Tenaga	Klasifikasi Rumah Sakit			
		Kelas D	Kelas C	Kelas B	Kelas A
1.	Dokter spesialis anestesiologi	-	+/-	+	+
2.	Dokter PPDS	-	+/-	+/-	+/-
3.	Dokter lain	+	+	-	-
4.	Perawat anestesi/perawat	+	+	+	+

### Pemberian Wewenang

Pelayanan anestesia adalah tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga medis. Namun, saat ini jumlah dokter spesialis anestesiologi masih sangat terbatas padahal pelayanan anestesia sangat dibutuhkan di rumah sakit. Memperhatikan kondisi tersebut, untuk dapat terselenggaranya kebutuhan pelayanan anestesia di rumah sakit yang tidak ada dokter spesialis anestesiologi, diperlukan pemberian kewenangan tanggung jawab medis anestesiologi kepada dokter PPDS atau dokter lain. Prosedur pemberian kewenangan diatur dalam peraturan internal rumah sakit dan mengikuti peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

### C. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Standar fasilitas, peralatan dan perlengkapan penyelenggaraan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit disesuaikan dengan strata/klasifikasi pelayanan, seperti terlihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Standar peralatan dan perlengkapan

No	Jenis Alat	Strata/Klasifikasi Pelayanan			
		Primer	Sekunder	Tersier	Rujukan Tertinggi
1.	Mesin anestesi yang mempunyai anti hipoksik device dengan <i>circle system</i> dengan O <sub>2</sub> dan N <sub>2</sub> O, dan udara tekan (air), dengan vaporizer untuk volatile agent	+	+	+	+
2.	Set anestesia pediatrik	+	+	+	+
3.	Ventilator yang digerakkan dengan O <sub>2</sub> tekan atau udara tekan, ventilator ini harus dapat dihubungkan dengan mesin anestesi	+	+	+	+
4.	Nasopharingeal airway ukuran dewasa (semua ukuran), Oropharingeal airway, Resusitasi set, Defribilator unit, sarana krikotirotomi	+	+	+	+
5.	Laringoskop dewasa dengan daun lengkung 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, 3 ½, 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>cuff orotracheal tube</i> ) no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 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.	Termometer	+	+	+	+
18.	<i>Infusion standard</i>	+	+	+	+
19.	Sikat pembersih pipa trakea, ukuran kecil dan besar	+	+	+	+
20.	<i>Pulse oxymeter</i> sederhana	+	+	+	+
21.	EKG	+	+	+	+

22.	Perlengkapan anastesia regional	+	+	+	+
23.	<i>Suction pump</i>	+	+	+	+
24.	<i>Medicine Cabinet</i>	+	+	+	+
25.	<i>Double bowel stand</i>	+	+	+	+
26.	<i>Patient trolley</i>	+	+	+	+
27.	<i>Scrub -up</i>	+	+	+	+
28.	<i>Medicine trolley</i>	+	+	+	+
29.	<i>Resuscitation Set</i>	+	+	+	+
30.	<i>Intubation Set</i>	+	+	+	+
31.	<i>Oxygen concentrate</i>	+/-	+	+	+
32.	<i>Defibrillator with monitor</i>	+/-	+	+	+
33.	Ventilator	-	+	+	+
34.	Respirator	-	+	+	+
35.	CVP Set	-	+	+	+
36.	Monitor EKG	-	+	+	+
37.	Tabung N2O	+	+	+	+
38.	ICU bed	-	+	+	+
39.	Examination Lamp	-	+	+	+
40.	<i>Mobile sphygmomanometer</i>	-	+	+	+
41.	<i>Oxygen apparatus + flowmeter</i>	-	+	+	+
42.	Alat Trakeotomi set	-	-	+	+
43.	Bronkoskop pipa kaku (segala ukuran)	-	-	+	+
44.	Bronkoskop serat optik fleksibel (segala macam ukuran)	-	-	+	+
45.	Unit kantong terisi sendiri katup sungkup (segala macam ukuran)	+	-	+	+
46.	Ventilator oksigen picu tangan	-	-	+	+
47.	Sungkup muka	+	+	+	+
48.	Sistem pemberian oksigen <i>portable</i>	-	-	+	+
49.	Tourniquet	+	+	+	+
50.	Celana anti segala	-	-	+	+
51.	Elektrokardioskop	-	-	+	+
52.	AC/DC Defibrilator dengan pedal dada dewasa, anak dan bayi	-	-	+	+
53.	Alat inhalasi N2O dan O2	-	-	+	+
54.	Jarum akupuntur	-	-	+	+
55.	Troli Resusitasi bayi	-	-	+	+
56.	Spirometri	-	-	+	+
57.	Alat pompa infus	+	+	+	+
58.	Mesin anastesi dengan N2O, dilengkapi dengan ventilator	-	-	+	+
59.	Sirkuit bisa untuk dewasa, anak dan bayi	-	-	+	+
60.	Alat monitoring gas anastesi	-	-	+	+
61.	O2 + gas-gas medik	+	-	+	+
62.	EKG monitor AC-DC <i>single channel</i>	-	-	+	+

63.	Pemantauan O2 dan CO2 (kapnograf)	-	-	+	+
64.	Alat pemantauan frekuensi napas dengan alarm	-	-	+	+
65.	Stetokosp nadi	-	-	+	+
66.	CVP perifer	-	-	+	+
67.	Ultrasonic Nebulizer:	-	-	+	+
68.	alat-alat terapi oksigen	-	-	+	+
69.	Anestesia blok syaraf	-	-	+	+
70.	Anestesia blok intravena	-	-	+	+
71.	Anestesia subarachnoid	-	-	+	+
72.	Anestesia peridural	-	-	+	+
73.	Ultrasonografi	-	-	-	+
74.	Difficult Airway device seperti video laryngoskop, lightwand, LMA C Trach	-	-	-	+
75.	Alat penghangat pasien (blanket roll)	-	+	+	+
76.	Alat pantau kesadaran seperti BIS monitor/Entropy/Index of Consciousness	-	-	+	+
77.	Alat pemanas infus	+	+	+	+
78.	Syringe pump	-	+	+	+
79.	Alat Target Control Infusion	-	-	+	+

#### D. Sistem Pelayanan

Kegiatan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi dengan pelayanan lainnya di rumah sakit. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif dapat berupa pelayanan rawat jalan atau rawat inap dengan jenis layanan yang disesuaikan dengan klasifikasi pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.

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

1. Dokter spesialis bedah
2. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan
3. Dokter spesialis telinga, hidung dan tenggorokan (THT)
4. Dokter spesialis mata
5. Dokter spesialis lain

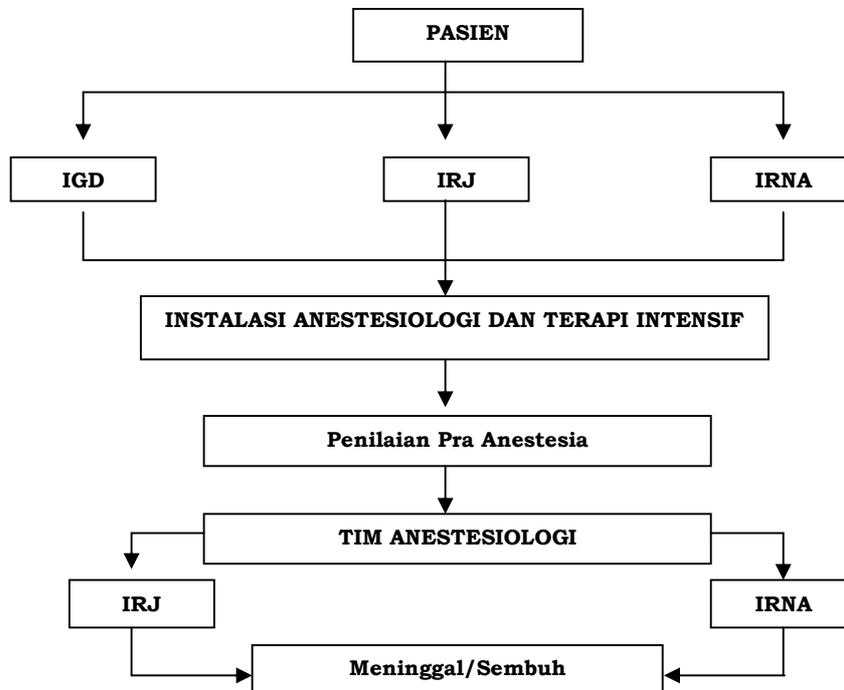
Pelayanan anestesiologi di luar kamar bedah dapat dilakukan antara lain di instalasi gawat darurat, kamar bersalin, radiologi, endoskopi, dan ICU/HCU.

#### E. Alur Pasien dalam Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif

Pasien yang membutuhkan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif 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 anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.

Bagan 1. Alur Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit



## F. Pembiayaan

Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif bagi rumah sakit pemerintah dapat diperoleh dari:

1. APBD
2. APBN
3. Jamkesda
4. Jamkesmas
5. Asuransi Kesehatan
6. Masyarakat dan sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagi rumah sakit non pemerintah/swasta, pembiayaan pelayanan anestesiologi diperoleh secara mandiri atau bantuan dari pemerintah atau jamsostek, ASKES, atau Gakin.

## 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. Pencatatan dan Pelaporan**

Kegiatan, perubahan-perubahan dan kejadian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan pengelolaan pasien selama pra-anestesia, 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 anestesiologi yang melakukan tindakan anestesia dan bertanggung jawab atas semua yang dicatat tersebut.

Penyelenggaraan pelaporan pelayanan anestesiologi di rumah sakit dilaporkan secara berkala kepada pimpinan rumah sakit sekurang-kurangnya meliputi:

1. Teknik anestesia dan jumlahnya:
  - a. umum
  - b. regional
  - c. blok saraf
  - d. MAC
2. Alat jalan napas :
  - a. intubasi
  - b. LMA
3. ASA : 1, 2, 3, 4, 5, 6
4. Kasus emergensi : Ya/Tidak
5. Monitoring tambahan
6. Komplikasi : Ada/ Tidak
7. Jenis pembedahan : bedah saraf, bedah anak, bedah THT-KL, bedah kebidanan, bedah digestif, bedah thoraks, bedah urologi, dan lain-lain.
8. Tindakan anestesia diluar kamar bedah: penatalaksanaan nyeri, endoskopi, radiologi, resusitasi, pemasangan kateter vena sentral.

**J. Pengendalian Mutu**

Kegiatan evaluasi terdiri dari :

1. Evaluasi internal:

Rapat audit berupa pertemuan tim anestesia yang membahas permasalahan layanan (termasuk *informed consent*, keluhan pasien, komplikasi tindakan, efisiensi dan efektifitas layanan).

Audit medik dilakukan secara berkala untuk menilai kinerja keseluruhan pelayanan anestesia oleh komite medik.

2. Evaluasi eksternal:

Lulus akreditasi rumah sakit (Standar Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit) pada 16 layanan.

3. Evaluasi Standar Prosedur Operasional Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit dilakukan secara berkala sesuai kebutuhan.

## **BAB VI**

### **PENGEMBANGAN PELAYANAN**

Pengembangan pelayanan terdiri dari tiga aspek yaitu :

1. Pengembangan Sumber Daya Manusia.
2. Pengembangan sarana, prasarana dan peralatan.
3. Pengembangan jenis pelayanan.

#### **A. Pengembangan Sumber Daya Manusia**

Pengembangan sumber daya manusia terdiri dari pemenuhan ketenagaan (kuantitas) dan peningkatan pengetahuan serta ketrampilan (kualitas).

Program/kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia:

1. Melengkapi jumlah dan kualifikasi tenaga yang diperlukan sesuai dengan klasifikasi pelayanan di masing-masing rumah sakit.
2. Melakukan diklat teknis fungsional bagi tenaga anestesiologi dan terapi intensif.

Setiap sumber daya manusia yang ada di Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif berkewajiban untuk senantiasa meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya baik secara mandiri maupun mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh lembaga-lembaga yang berwenang dan terakreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dukungan anggaran yang memadai sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia secara berkesinambungan sejalan dengan pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran di bidang anestesiologi.

#### **B. Pengembangan Sarana, Prasarana dan Peralatan**

Disesuaikan dengan peningkatan klasifikasi jenis pelayanan dan kelas rumah sakit. Program/kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan:

1. Pembangunan dan pengembangan fasilitas pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.
2. Penyediaan peralatan untuk pelayanan anestesiologi dan terapi intensif yang diperlukan oleh dokter dan tenaga lain yang terkait, termasuk sarana penunjangnya.

**C. Pengembangan Jenis Pelayanan**

Jenis pelayanan anestesiologi dan terapi intensif dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan.

**BAB VII**  
**PENUTUP**

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit ini hendaknya dijadikan acuan bagi rumah sakit dalam pengelolaan penyelenggaraan dan penyusunan standar prosedur operasional pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di masing-masing rumah sakit.

Penyelenggaraan pelayanan anestesi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan yang disesuaikan dengan kelas rumah sakit.

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

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH