

Lampiran:

Tabel: 5 Tindakan Perawat Anestesi dalam Fase Pra Anestesi.

No	Kegiatan	Dilakukan	Frekwensi	Tindakan
1	Pengkajian keperawatan pra anestesi	+	50 x	
2	Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien	+	50 x	
3	Pemeriksaan tanda vital	+	50 x	
4	Persiapan administrasi	+	50 x	
5	Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien			+
6	Evaluasi tindakan pra anestesi	+	50 x	
7	Mendokumentasikan hasil anamnesa	+	50 x	
8	Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh	+	50 x	
9	Pengontrolan persediaan obat	+	50 x	
10	Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi.	+	50 x	

Sumber: Lampiran Permenkes No. 519/ 2011

Tabel 6: Tindakan Selama Fase Intra Anestesi/ Kolaborasi.

No	Kegiatan	Dilakukan	Frekuensi	Tidak dilakukan
1	Menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai teknik anestesi.	+	50 x	
2	Membantu pelaksanaan anestesi sesuai instruksi dokter spesialis anestesi.	+	50 x	
3	Membantu pemasangan alat monitor non invasif	+	50 x	
4	Membantu pemasangan alat monitor invasif			+
5	Pemberian obat anestesi	+	50 x	
6	Mengatasi penyulit yang timbul	+	50 x	
7	Pemeliharaan jalan napas	+	50 x	
8	Pemasangan alat ventilasi	+	50 x	
9	Pemasangan alat nebuliser			+
10	Pengakhiran tindakan anestesi	+	50 x	
11	Pendokumentasian seluruh tindakan yang dilakukan.	+	50 x	

Sumber: Lampiran Permenkes No. 519/ 2011

Tabel 7: Tindakan dalam Fase Pasca Anestesi

No	Kegiatan	Dilakukan	Frekuensi	Tidak dilakukan
1	Merencanakan tindakan keperawatan anestesi	+	50 x	
2	Pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri	+	50 x	
3	Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional			+
4	Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional			+
5	Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat	+	50 x	
6	Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai	+	50 x	
7	Pemeliharaan alat agar siap dipakai	+	50 x	

Sumber: Lampiran Permenkes No 519/2011

Tabel 8: Tindakan yang dilakukan perawat anestesi

No	Nama Pasien	ASA	Tindakan	Nama Perawat Anestesi	Kondisi Intra Anestesi				Kondisi Pasca Anestesi		
					KTD	KNC	KTC	KPC	Ke Ruang	Ke ICU	Meninggal
1	Ps 1	1	Curetase	MJ	-	-	-	-	Zal		
2	Ps 2	2	MOW	MJ	-	-	-	-	Zal		
3	Ps 3	2	Laparascopy	SL	-	-	-	-	Zal		
4	Ps 4	2	Laparascopy	AR	-	-	-	-	Zal		
5	Ps 5	1	Excici	SH	-	-	-	-	Zal		
6	Ps 6	2	Excici luas	HR	-	-	-	-	Zal		
7	Ps 7	1	Tonsilectomy	SH	-	-	-	-	Zal		
8	Ps 8	1	Strumectomy	SF	-	-	-	-	Zal		
9	Ps 9	1	Orif	SF	-	-	-	-	Zal		
10	Ps 10	2	Orif	AR	-	-	-	-	Zal		
11	Ps 11	1	Mastectomy	AR	-	-	-	-	Zal		
12	Ps 12	2	Curetase	SF	-	-	-	-	Zal		
13	Ps 13	2	Excici	HR	-	-	-	-	Zal		
14	Ps 14	1	Strumectomy	SH	-	-	-	-	Zal		
15	Ps 15	1	Odontectomy	MJ	-	-	-	-	Zal		
16	Ps 16	2	Tonsilectomy	HR	-	-	-	-	Zal		
17	Ps 17	2	Removal inplan	SH	-	-	-	-	Zal		
18	Ps 18	2	Mastectomy	SH	-	-	-	-	Zal		
19	Ps 19	2	Tonsilectomy	SF	-	-	-	-	Zal		
20	Ps 20	1	Orif	SL	-	-	-	-	Zal		
21	Ps 21	2	Orif	SL	-	-	-	-	Zal		
22	Ps 22	1	Removal Inplan	MJ	-	-	-	-	Zal		
23	Ps 23	1	Mastectomy	AR	-	-	-	-	Zal		
24	Ps 24	1	Removal Inplan	HR	-	-	-	-	Zal		
25	Ps 25	1	Excici	MJ	-	-	-	-	Zal		
26	Ps 26	1	Excici	AR	-	-	-	-	Zal		

27	Ps 27	2	Tonsilectomy	HR	-	-	-	-	Zal		
28	Ps 28	2	Pasang ETT	SH	-	-	-	-	Icu		
29	Ps 29	1	IDW	SF	-	-	-	-	Zal		
30	Ps 30	1	Laparoscopy	SF	-	-	-	-	Zal		
31	Ps 31	2	Mastectomy	MJ	-	-	-	-	Zal		
32	Ps 32	2	Excisi	MJ	-	-	-	-	Zal		
33	Ps 33	2	Pasang ETT	SH					Icu		
34	Ps 34	1	Tonsilectomy	AR	-	-	-	-	Zal		
35	Ps 35	1	Mastectomy	SL	-	-	-	-	Zal		
36	Ps 36	1	Excisi	SL	-	-	-	-	Zal		
37	Ps 37	1	Orif	AR	-	-	-	-	Zal		
38	Ps 38	1	Orif	AR	-	-	-	-	Zal		
39	Ps 39	1	Excisi Luas	SL	-	-	-	-	Zal		
40	Ps 40	2	Curetase	SH	-	-	-	-	Zal		
41	Ps 41	1	Curetase	SH	-	-	-	-	Zal		
42	Ps 42	2	Laparatomy	MJ	-	-	-	-	Zal		
43	Ps 43	1	Excisi	SL	-	-	-	-	Zal		
44	Ps 44	1	Biopsi	SF	-	-	-	-	Zal		
45	Ps 45	1	Orif	HR	-	-	-	-	Zal		
46	Ps 46	2	Excisi Biopsi	MJ	-	-	-	-	Zal		
47	Ps 47	2	Excicici	SH	-	-	-	-	Zal		
48	Ps 48	1	Excisi	SH	-	-	-	-	Zal		
49	Ps 49	1	Removal Inplan	SF	-	-	-	-	Zal		
50	Ps 50	2	Appendectomy	SH	-	-	-	-	Zal		

Sumber: Observasi Peneliti

Tabel 9 : Lembar Check list

**LEMBAR TILIK(CHECK LIST) KESELAMATAN OPERASI
(TAHAP PERSIAPAN,PELAKSANAAN DAN PENGAKHIRAN OPERASI)**

Nama Pasien :	Nama Operator :
Umur :	Asisten 1 :
Jenis Kelamin :	Asisten 2 :
No Rekam Medik :	Nama Instrumen :
R. Rawat :	Perawat Sirkuler :
Jenis Operasi :	Dokter Anestesi :
	Perawat Anestesi :

I. TAHAP PERSIAPAN (THE SIGN IN)

Dilakukan Sebelum Induksi Anestesi

No	Uraian	Sudah/ Ya	Belum/ Tidak
1	Pasien telah dikonfirmasi		
	-Identitas dan panggil nama serta gelang pasien		
	-Lokasi operasi dan telah diberi tanda		
	- Prosedur operasi dan anestesi		
	-Surat izin operasi dan anestesi		
2	Mesin dan obat-obat anestesi sudah dicek lengkap		
3	Pulse oximeter sudah dipasang dan berfungsi		
4	Kamar operasi, peralatan, bahan kesehatan habis pakai dan instrumen operasi sudah siap pakai		
5	Apakah pasien mempunyai riwayat alergi		
6	Kesulitan bernapas/ resiko aspirasi? menggunakan peralatan/ bantuan		
7	Resiko kehilangan darah		

II. THE TIME OUT (INTRA OPERASI)

Dilakukan Sebelum Insisi

No	Uraian Kegiatan	Sudah/Ya	Belum
1	Konfirmasi seluruh anggota telah memperkenalkan nama dan perannya masing - masing		
2	Dokter /Perawat bedah dan anestesi melakukan konfirmasi secara verbal		
3	Apakah anti biotik profilaksis sudah diberikan 30 menit sebelumnya		
4	Apakah foto rontgen/ CT-Scan dan MRI telah ditanyakan		
5	Antisipasi kejadian kritis a. Review dokter bedah : Langkah apa yang akan dilakukan bila kondisi atau KTD, lamanya operasi, antisipasi kehilangan darah..... b. Review tim anestesi : Apakah ada hal khusus yang perlu diperhatikan pada pasien..... c. Review tim perawat (scrub nurse): Apakah peralatan sudah steril, adakah alat- alat yang perlu diperhatikan khusus atau dalam masalah d. Ringkasan monitoring : - Sistem Cardio pulmonal..... - Sistem Urologi..... - Sistem Neurologi		

III. TAHAP PENGAKHIRAN (THE SIGN OUT)

Dilakukan Sebelum Pasien Meninggalkan Kamar Operasi

No	Uraian Kegiatan	Sudah/ Ya	Belum/ Tdk
1	Perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim		
	- Nama prosedur tindakan telah dicatat		
	- Instrumen, sisa kasa dan jarum telah dihitung dengan benar		
	- Specimen telah diberi label (termasuk nama pasien dan asal jaringan specimen)		
	- Adakah masalah dengan peralatan selama operasi		
2	Operator, dokter anestesi dan perawat melakukan review masalah utama yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya		

Tanggal

Jam verifikasi

Penanggung jawab

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO

Jalan Dr. R.T. Soeradi, Tirtonegoro Nomor 1
Telepon : (0272) 321020 (Hotline/Faximile : (0272) 321103)
Surel Elektronik : rsupsoeradi_klaten@yahoo.com
KLATEN



Nomor: DL 02 02 II 2 1 16351 /2012
Hal: Ijin Penelitian

1 Nopember 2012

Yang terhormat,
Sekretaris Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan
Universitas Katholik Soegijapranata
di
Semarang

Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor : 00016/B 7 3/MHK/IX/2012, tertanggal 11 September 2012, perihal : Ijin Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan ijin kepada mahasiswa Universitas Katholik Soegijapranata Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan, atas:

Nama : Sutriyono Suyanto
NIM : 10.93.0083

Untuk mengadakan Penelitian di RSUP Dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten guna menyusun Tesis dengan judul "**Pemenuhan Hak Pasien Atas Keamanan dan Keselamatan Dalam Tindakan Anestesi yang Dilakukan oleh Perawat Anestesi di RSUP Dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten**".

Ijin ini berlaku selama tiga bulan terhitung diterbitkannya surat hingga tiga bulan berjalan (Tertanggal 8 Nopember 2012 s/d 8 Februari 2012). Dan apabila dalam batas waktu yang ditentukan tidak selesai maka proses ijin harus diperbaharui.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Dr. Endang Widayawati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang bersangkutan
2. Ka. Instalasi Bedah Sentral



RSST

PELIMPAHAN WEWENANG

PELAYANAN ANESTESIA

PROSEDUR TETAP	No Dokumen <i>Adm 021104-3</i>	No Revisi <i>4</i>	Halaman <i>1/1</i>
	Tanggal terbit <i>3 Nov 2009</i>	 Prof. Dr. H. Arif Faisal Sp Rad(K) DHSM	
Pengertian	Pemberian wewenang dari dokter spesialis anesthesiologi kepada perawat anestesi untuk melakukan tindakan anestesi		
Tujuan	Agar pelayanan anestesi dapat berjalan lancar dan optimal		
Kebijakan	Kepmenkes RI No 779/Menkes/SK/VIII/2008 tentang standar pelayanan anesthesiologi dan reanimasi di rumah sakit. Apabila jumlah pelayanan anestesi lebih banyak dibanding jumlah dr spesialis anesthesiologi, pelaksanaan pembiusan dilimpahkan ke perawat anestesi. Penanggung jawab adalah pemberi pelimpahan wewenang		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis anesthesiologi memberikan instruksi tertulis rencana penanganan pasien sesuai status fisik pasien2. Perawat anestesi membaca dan mengklarifikasi status pasien3. Perawat anestesi melakukan pembiusan sesuai instruksi4. Perawat anestesi melakukan pembiusan pada<ol style="list-style-type: none">a. Operasi terencana asa I dan 2.b. Operasi darurat yang mengancam nyawa dimana sebelumnya melapor kepada konsulen5. Perawat anestesi mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan6. Perawat anestesi melaporkan keadaan pasien yang dilakukan pembiusan.		
Yang terkait	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter spesialis anesthesiologi2. Perawat anestesi		



RSST

PEMBIUSAN GENERAL ANESTESI

	No Dokumen <i>Y00-02/09-13</i>	No Revisi <i>A</i>	Halaman <i>1/1</i>
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit <i>3 Nov 2009</i>	<p>Prof. Dr. H. Anif Paisal, Sp.Rad(K) DHSM</p>	
Pengertian	Tindakan pembiusan dimana pasien tidak <i>hilang kesadarannya</i>		
Tujuan	1. Pasien tidur 2. Pasien tidak merasa sakit 3. Pasien relaksasi 4. Memperlancar tindakan pembedahan		
Kebijakan	Pembiusan yang memerlukan pasien tidur / tidak sadar		
Prosedur	1. Persiapan pasien a. Pasien dan atau keluarga diberi tahu maksud dan tujuan pembiusan b. Pasien diajak / dipersilakan berdoa 2. Persiapan alat a. Seperangkat mesin anestesi dan monitor b. Laringoskop c. Endotracheal tube sesuai ukuran d. Stilet e. Suction dan kanulnya f. Sungkup muka g. Mayo h. Plester i. Spuit sesuai ukuran 3. Persiapan obat a. Obat emergency b. Obat premedikasi c. Obat induksi d. Obat pemeliharaan e. Obat pasca anestesi 4. Tindakan a. Memberikan premedikasi b. Memberikan induksi c. Melakukan pemantauan / maintenance anestesi d. Melakukan pengakhiran anestesi		
Yang terkait	1. Dokter spesialis anesthesiologi 2. Perawat anestesi		

NO. RM	Umur	Ruang	Tanda Tangan
Pemeriksaan Perjalanan Penyakit	Pembatasan Perintah Dokter	Dokter	Yang menerima
Jam	50-111	50-111	
24/11/2019	Mucosa Gof	Bersih 100 line	
29/11/2019	Riwayat asma (-), alergi (-)	Pulsa 67/menit	
24/11/2019	A : Clear, M1	TAM "seksi" IT	
24/11/2019	B : Clear, RR 22		
24/11/2019	C : Clear, nadi 86 x/menit		
24/11/2019	D : akral hangat, CRT < 2det		
24/11/2019	Ass : - Tonsilitis kronis		
24/11/2019	- ASA I		

Dr. Yusuf
 Dr. Bambang

Intama PR CO