

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI LOKAL</b>		
	No Dokumen 445/003/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	3 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</b> NIP.19710514 200212 2 002	

Pengertian	Anestesi lokal adalah tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi sensasi di bagian tubuh tertentu.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau rasa sakit pada saat tindakan tertentu dilakukan misalnya penjahitan atau pembedahan minor.
Kebijakan	a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor No. 445/01/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2022 a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 445/004/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi anestesi/sedasi seragam di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tahun 2022
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memberikan informasi maksud dan tujuan tindakan kepada pasien (Persetujuan Tindakan);</li> <li>2. Petugas meminta persetujuan pasien (Persetujuan Tindakan);</li> <li>3. Petugas mencuci tangan;</li> <li>4. Petugas memakai sarung tangan;</li> <li>5. Petugas menyiapkan alat dan bahan dalam bak instrumen kecil;</li> <li>6. Petugas melakukan aspirasi lidocain dengan spuit injeksi;</li> <li>7. Petugas mengatur posisi pasien supaya nyaman dan rileks;</li> <li>8. Petugas memasang duk atau kain steril pada area tindakan;</li> <li>9. Petugas membersihkan area penusukan menggunakan kapas alkohol;</li> </ol>

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI LOKAL</b>		
	No Dokumen 445/003/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	3 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Petugas membuka tutup jarum;</li> <li>11. Petugas meminta ijin pasien;</li> <li>12. Petugas memasukkan jarum pada area tindakan dan mendorong masuk ke arah bawah kulit sepanjang area tindakan;</li> <li>13. Petugas melakukan aspirasi spuit;</li> <li>14. Petugas mengobservasi ada tidaknya darah dalam spuit;</li> <li>15. Jika ada darah, tarik sedikit jarum tetapi jangan sampai tercabut kemudian jarum dibelokkan kembali jarum sepanjang area tindakan;</li> <li>16. Jika tidak ada darah, petugas memasukkan lidocain pada sepanjang sekitar tindakan;</li> <li>17. Petugas mencabut jarum;</li> <li>18. Petugas menekan tempat penusukan dengan kapas alkohol;</li> <li>19. Petugas memberitahu kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai;</li> <li>20. Petugas melakukan observasi pasien antara 2 (dua) sampai dengan 3 (tiga) menit terhadap reaksi anestesi;</li> <li>21. Petugas melakukan pengujian pada area luka dengan menekan area memakai pinset cirurgis.</li> <li>22. Petugas menanyakan apakah klien masih terasa nyeri             <ol style="list-style-type: none"> <li>a Jika klien masih merasakan nyeri, tunggu beberapa saat dan ulangi pengujian;</li> <li>b Petugas mengulangi injeksi lidocain jika masih merasa nyeri</li> </ol> </li> </ol>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI LOKAL</b>		
	No Dokumen 445/003/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	3 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	setelah 3 (tiga) kali pengujian. c Jika klien tidak merasakan nyeri petugas melanjutkan tindakan minor yang direncanakan.
Unit Terkait	Ruang Rawat Inap Ruang perawatan Intensif IGD Semua petugas anastesi Poliklinik Gigi

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI BLOK SPINAL</b>		
	No Dokumen 445/004/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	5 Halaman
<b>STANDAR          PROSEDUR          OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

Pengertian	Anestesi spinal adalah tindakan anestesia dengan cara penyuntikan obat anestesi lokal dan atau adjuvannya ke dalam ruang <i>subaraknoid</i> yang akan menghasilkan hambatan hantaran rangsang syaraf medula spinalis, yang menyebabkan hilangnya fungsi autonom, sensoris, dan motoris untuk sementara waktu.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk menghilangkan sensasi pada daerah yang teranestesi (terblok sensorik, motorik, dan autonomnya) sehingga dapat dilakukan tindakan pembedahan pada daerah tersebut
Kebijakan	<p>a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor No. 445/01/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2022</p> <p>a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 445/004/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi anestesi/sedasi seragam di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tahun 2022</p>
Prosedur	<p>1. Persiapan Alat – alat untuk anestesi spinal:</p> <p>a. Jarum spinal Pencan No.27 yang sesuai dengan pengalaman ahli anestesi</p> <p>b. Peralatan dan anti sepsis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Bethadine solution</i></li> <li>2) Alkohol 70%</li> <li>3) Kassa steril minimal 4 lembar</li> </ol>

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI BLOK SPINAL</b>		
	No Dokumen 445/004/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	5 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>4) Duk steril</p> <p>5) Piala ginjal</p> <p>6) Sarung tangan steril</p> <p>c. Persiapan obat anestesi lokal dan adjuvannya:</p> <p>1) Bupivacain 0,5% isobaric</p> <p>2) Bupivacain 0,5% hiperbarik</p> <p>3) Dextrose 40%</p> <p>4) Lidocain 2% isobaric</p> <p>5) Clonidin 150 mcg/ cc</p> <p>6) Morfin sulfat 10 mg/ cc</p> <p>7) Catapres</p> <p>8) Fentanyl 50 mcg/ cc</p> <p>2. Persiapan pasien dan lingkungan:</p> <p>a. Penata anestesi memberikan salam</p> <p>b. Penata anestesi memperkenalkan diri</p> <p>c. Melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama dan Penata anestesi melihat gelang pasien</p> <p>d. Menjelaskan kepada pasien/ keluarga tentang tindakan dan tujuan yang akan dilakukan kepada pasien</p> <p>e. Menyiapkan lingkungan dengan menutup tirai/ pintu/ jendela (<i>privacy</i> pasien)</p>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI BLOK SPINAL</b>		
	No Dokumen 445/004/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	5 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>f. Mengatur ketinggian tempat tidur pasien dan posisi yang nyaman</p> <p>3. Pelaksanaan:</p> <p>a. Sudah dilakukan kunjungan pra anestesi sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>b. Mempersiapkan alat yang diperlukan untuk anestesia umum dan resusitasi sesuai Standar Prosedur Operasional anestesi umum</p> <p>c. Mempersiapkan obat yang diperlukan untuk anestesia umum dan resusitasi sesuai Standar Prosedur Operasional anestesi umum, termasuk efedrin 50 mg/ cc yang telah diencerkan di dalam spuit 10 cc, serta 2 ampul sulfas atropine</p> <p>d. Mempersiapkan alat pemantau sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>e. Pasien tiba di kamar operasi, telah dilakukan serah terima pasien sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>f. Mencuci tangan</p> <p>g. Memakai sarung tangan steril</p> <p>h. Pasien dibawa ke ruang induksi, kemudian dipasang jalur intravena</p> <p>i. Premedikasi: pemberian premedikasi di sini hanya untuk pasien dewasa yang tidak akan menjalani operasi bedah <i>Sectio Caesar</i> (SC) atau dapat diberikan pada operasi SC</p>
--	--

 RSUD M. NATSIR	ANESTESI BLOK SPINAL		
		No Dokumen 445/004/SPO/PAB/2022	No Revisi 01
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur  <b>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>namun sang bayi tidak diharapkan hidup pada saat dilahirkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Midazolam 2,5 – 5 mg IV ± Petidin 1 – 2 mg/ kgBB atau Fentanil 1-2 µg/ kgBB IV diberikan di ruang induksi</li> <li>2) Obat – obat premedikasi lainnya sesuai indikasi, seperti antiemetik, steroid, anestesi lokal, antihipertensi, pelindung lambung.</li> </ol> <p>j. Persiapan alat pemantau sesuai dengan Standar Prosedur Operasional</p> <p>k. Dilakukan penilaian ulang kondisi pasien di atas meja operasi</p> <p>l. Dilakukan pemantauan tekanan darah, <i>puls oksimetri</i>, EKG</p> <p>m. Pasien diposisikan tidur ke salah satu sisi dengan lutut ditekuk maksimal ke arah dada, serta dagu menempel pada dada. Pasien diposisikan duduk di atas meja operasi atau berbaring dengan salah satu sisi tubuh dengan posisi kepala tunduk ke dada maksimal</p> <p>n. Melakukan anti sepsis daerah penyuntikan</p> <p>o. Jarum spinal ditusukkan ke celah intervertebrata antara L2 – 3/ L3 – 4/ L4 – L5 sesuai dengan indikasi dan pengalaman</p> <p>p. Obat anestesi lokal dimasukkan setelah dipastikan jarum spinal masuk ke dalam ruang subaraknoid yaitu dengan keluarnya cairan spinal di pangkal jarum. Jenis dan jumlahnya tergantung kondisi umum pasien dan jenis pembedahan</p> <p>q. Pasien kembali diterlentangkan, dilakukan pengawasan terhadap kesadaran, tekanan darah, nadi, dan pernapasan</p>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI BLOK SPINAL</b>		
	No Dokumen 445/004/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	5 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>r. Nilai ketinggian hambatan sensorik dan motorik dengan uji <i>Pin Prick</i> dan skala <i>Bromage</i></p> <p>s. Dilakukan pemantauan selama anestesi sesuai standar</p> <p>t. Pengakhiran anestesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemberian analgetik (sesuai indikasi, dengan memperhatikan kontraindikasi obat) pasca operasi diberikan sebelum Pasien dibangunkan</li> <li>2) Dapat diberikan metoklopramid 10 mg IV, atau ondansetron 4 mg IV sebagai anti mual – muntah. Jika diperlukan dapat dilakukan pemasangan pipa lambung dan dilakukan irigasi</li> <li>3) Dapat diberikan obat – obatan seperti asam traneksamat, vitamin K, atau obat – obat lainnya sesuai indikasi</li> <li>4) Pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sesuai standar</li> <li>5) Dilakukan pemantauan pasca anestesia di ruang pulih sadar</li> </ol> <p>u. Rapikan alat – alat yang sudah digunakan</p> <p>v. Lepaskan sarung tangan</p> <p>w. Mencuci tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumentasikan hasil tindakan di Laporan Anestesi</li> </ul>
Unit Terkait	Semua petugas anestesi

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</b> NIP.19710514 200212 2 002	

Pengertian	Anestesi umum pada operasi <i>secio cesarea</i> dan bayi hidup adalah tindakan dalam anestesi untuk memenuhi keadaan amnesia, analgesia, relaksasi, dan penekanan refleks pada pasien. anestesi umum dapat dilakukan secara inhalasi, intravena, atau kombinasi keduanya (anestesi balans). Langkah – langkah dalam anestesi umum meliputi: premedikasi, induksi, pemeliharaan anestesi, dan pengakhiran anestesi. <i>Seksio secarea</i> adalah suatu prosedur tindakan bedah dengan cara melakukan sayatan pada abdomen hingga ke uterus untuk melahirkan bayi.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk mempertahankan kondisi dan keselamatan pasien selama tindakan operasi seksio dan untuk mempertahankan kondisi dan keselamatan bayi selama tindakan operasi seksio.
Kebijakan	a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor No. 445/01/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2022  a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 445/004/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi anestesi/sedasi seragam di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tahun 2022
Prosedur	1. Persiapkan alat: a. Laringoskop b. Stetoskop

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>c. Sarung tangan steril</li> <li>d. <i>Oropharyngeal airway</i></li> <li>e. <i>Facemask</i> yang sesuai dengan kondisi pasien.</li> <li>f. ETT yang sesuai dengan kondisi pasien dan pembedahan.</li> <li>g. Alat penghisap lendir yang berfungsi baik beserta kateter <i>suction</i> yang sesuai dengan kondisi pasien.</li> <li>h. Plester</li> <li>i. <i>Sput cuff</i></li> <li>j. <i>Introducer</i></li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Persiapan pasien dan lingkungan:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penata anestesi memberikan salam</li> <li>b. Penata anestesi memperkenalkan diri</li> <li>c. Melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama dan Penata anestesi melihat gelang pasien</li> <li>d. Menjelaskan kepada pasien/ keluarga tentang tindakan dan tujuan yang akan dilakukan kepada pasien</li> <li>e. Menyiapkan lingkungan dengan menutup tirai/ pintu/ jendela (<i>privacy</i> pasien)</li> <li>f. Mengatur ketinggian tempat tidur pasien dan posisi yang nyaman</li> </ol> </li> <li>3. Pelaksanaan:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah melakukan kunjungan pra – anestesi sesuai Standar</li> </ol> </li> </ol>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>Prosedur Operasional</p> <p>b. Mesin anestesi yang telah diperiksa sebelumnya dan berfungsi dengan baik</p> <p>c. Mempersiapkan obat yang diperlukan untuk anestesia umum dan resusitasi, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Midazolam 5 mg/ cc atau 1 mg/ cc</li> <li>2) Fentanyl 50 mcg/ cc atau Petidin 50 mg/ cc</li> <li>3) Propofol 10 mg/ cc atau Ketamin 10 mg/ cc</li> <li>4) Obat pelumpuh otot: Suksinil kolin 20 mg/ cc, Rocuronium 10 mg/ cc, Atracurium 10 mg/ cc, Vecuronium 1 mg/ cc, atau Suksinilkolin 20 mg/ cc.</li> </ol> <p>d. Anestesi inhalasi Sevofluran atau Isofluran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Obat antidot pelumpuh otot: Sulfasatropin dan Prostigmin</li> <li>2) Obat – obatan lain seperti sesuai kebutuhan, antara lain:             <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Lidokain 20 mg/cc</li> <li>ii. Clonidin yang diencerkan</li> <li>iii. Salep mata</li> <li>iv. Lidokain <i>spray</i> 10%</li> </ol> </li> <li>3) Obat – obat resusitasi yang tersedia di <i>emergency trolley</i>.</li> </ol> <p>e. Mempersiapkan alat pemantau sesuai Standar Prosedur Operasional pemantauan selama anestesi</p> <p>f. Pasien tiba di kamar operasi, kemudian melakukan serah terima pasien sesuai Standar Prosedur Operasional</p>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>g. Mencuci tangan</p> <p>h. Memakai sarung tangan</p> <p>i. Membawa pasien ke ruang induksi, kemudian memasang jalur intravena</p> <p>j. Premedikasi: obat – obat premedikasi diberikan sesuai indikasi, seperti antiemetik, steroid, anestesi lokal, antihipertensi, pelindung lambung</p> <p>k. Melakukan Induksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memeriksa kembali kesiapan dan kelengkapan mesin anestesi, alat – alat anestesi umum, dan obat – obatan</li> <li>2) Memasang monitor, memperhatikan tanda – tanda vital pasien</li> <li>3) Memberikan oksigen 100% melalui sungkup muka selama 1 – 3 menit</li> <li>4) Melakukan induksi setelah siap. Pilihan obat induksi (perhatikan indikasi dan kontraindikasi penggunaan masing – masing obat):             <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Tiopental/ pentotal 3 – 5 mg/ kgBB IV</li> <li>ii. Propofol 1 – 2,5 mg/ kgBB IV</li> <li>iii. Ketamine 1 – 2 mg/ kgBB IV</li> </ol> </li> <li>5) Memeriksa refleks bulu mata untuk menilai pasien sudah tidur atau belum</li> <li>6) Tetap memperhatikan tanda – tanda vital pasien</li> <li>7) Membantu pernapasan pasien dengan ventilasi tekanan</li> </ol>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR          PROSEDUR          OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>positif bila diperlukan</p> <p>8) Dapat memberikan pelumpuh otot, dengan memperhatikan indikasi serta kontraindikasi pelumpuh otot jika memang diperlukan. Pilihan pelumpuh otot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Suksinil kolin 1 – 1,5 mg/ kgBB, onset 30-60 detik, lama kerja 4 – 6 menit</li> <li>ii. Vekuronium 0,1 mg/ kgBB, onset 2 – 3 menit, lama kerja 25 – 30 menit</li> <li>iii. Rokuronium 0,6 – 1,2 mg/ kgBB, onset 60 – 90 detik, lama kerja 30 menit</li> <li>iv. Atracurium 0,5 mg/ kgBB, onset 1 – 2 menit, lama kerja 10 – 20 menit.</li> </ol> <p>9) Jika menggunakan pelumpuh otot, pasien harus diberikan ventilasi tekanan positif</p> <p>10) Melakukan pengamanan jalan nafas dengan ETT yang sesuai, dengan mempertimbangkan bahwa seorang wanita hamil kemungkinan mengalami edema laring.</p> <p>I. Melakukan pemeliharaan anestesi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anestesi inhalasi: 30 – 100% O<sub>2</sub> + 0 – 70% udara tekan + Sevofluran/ Isofluran kurang dari 0,5 MAC</li> <li>2) Tidak memberikan narkotik atau obat – obat sedasi lainnya yang melewati sawar plasenta, sampai dilakukan klem pada tali pusat</li> </ol>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>3) Dapat memberikan obat golongan narkotik ataupun sedasi lain selama tidak ada kontra indikasi, setelah tali pusat bayi diklem</p> <p>4) Dapat diberikan uterotonika sesuai indikasi.</p> <p>m. Melakukan pemantauan selama anestesi sesuai Standar Prosedur Operasional pemantauan selama anestesi</p> <p>n. Melakukan pengakhiran anestesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemulihan dari pelumpuh otot, jika diperlukan dapat diberikan obat <i>reverse</i> sebagai berikut Neostigmin 0,05 – 0,07 mg/ kgBB + Atropin sulfat 0,015 mg/ kgBB IV</li> <li>2) Dapat memberikan analgetik (sesuai indikasi, dengan memperhatikan kontraindikasi obat) pasca operasi diberikan sebelum pasien dibangunkan</li> <li>3) Dapat memberikan metoklopramid 10 mg IV, atau ondansetron 4 – 8 mg IV sebagai anti mual – muntah. Jika diperlukan dapat dilakukan pemasangan pipa lambung dan dilakukan irigasi</li> <li>4) Dapat memberikan obat – obatan seperti asam traneksamat, vitamin K, atau obat – obat lainnya sesuai indikasi</li> <li>5) Memberikan inhalasi lainnya dihentikan, pasien diberikan 100% oksigen</li> <li>6) Membersihkan rongga orofaring dengan penghisap lendir.</li> </ol>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM SC BAYI HIDUP</b>		
	No Dokumen 445/005/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>Jika menggunakan ETT, maka melakukan ekstubasi jika refleks proteksi jalan nafas sudah berfungsi dengan baik, pasien bernafas spontan dengan baik</p> <p>7) Memonitor pasien setelah ekstubasi</p> <p>8) Memindahkan pasien ke ruang pemulihan sesuai standar</p> <p>o. Rapikan alat – alat yang sudah digunakan</p> <p>p. Lepaskan sarung tangan</p> <p>q. Mencuci tangan</p> <p>r. Semua pemantauan pasca anestesi di ruang pulih di dokumentasikan di formulir monitoring dan di Laporan Anestesi</p>
Unit Terkait	Semua petugas anastesi

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</b> NIP.19710514 200212 2 002	

Pengertian	Anestesi umum adalah tindakan medis dengan memberikan obat – obatan yang mengakibatkan penderita tidak sadar yang bersifat sementara.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan rasa nyeri yang diakibatkan oleh suatu tindakan pembedahan;</li> <li>2. Melakukan tindakan anaesthesiologi pada pasien yang akan dilakukan operasi di Kamar Bedah baik elektif/ terencana maupun emergency;</li> <li>3. Tindakan perawatan dari persiapan hingga melakukan pengawasan selama pasien belum sadar secara penuh;</li> <li>4. Memberikan obat – obatan anestesi bila diperlukan baik dalam persiapan, selama maupun pasca pembedahan sesuai perintah dokter anestesi.</li> </ol>
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor No. 445/01/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2022</li> <li>a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 445/004/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi anestesi/sedasi seragam di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tahun 2022</li> </ol>
Prosedur	<b>A. OPERASI ELEKTIF</b> <b>1. Persiapan Operasi</b>

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>Faktor – factor yang harus diperhatikan dalam anamnesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien, misal: nama, umur, alamat, pekerjaan dll;</li> <li>b. Pernyataan persetujuan untuk anestesi yang ditandatangani oleh pasien atau wali;</li> <li>c. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita yang mungkin dapat menjadi penyulit dalam anestesi, antara lain: penyakit alergi , penyakit paru–paru kronik (asma bronkial, bronkitis), penyakit jantung, hipertensi, penyakit hati dan penyakit ginjal;</li> <li>d. Riwayat obat – obat yang sedang atau telah digunakan yang mungkin menimbulkan interaksi dengan obat – obat anestesi;</li> <li>e. Riwayat operasi dan anestesi yang pernah dialami pada waktu yang lalu, berapa kali dan selang waktu; Apakah saat itu mengalami komplikasi, seperti: lama pulih sadar, memerlukan perawatan intensif pasca bedah, dll;</li> <li>f. Kebiasaan buruk sehari – hari yang mungkin dapat mempengaruhi jalannya anestesi, seperti : merokok, minum minuman beralkohol, pemakai narkoba.</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Fisik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan fisik rutin meliputi : keadaan umum,</li> </ol>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>kesadaran, anemis/ tidak, BB, TB, suhu, tekanan darah, denyut nadi, pola dan frekuensi pernapasan.</p> <p>b. Dilakukan penilaian kondisi jalan napas yang dapat menimbulkan kesulitan intubasi.</p> <p><b>3. Pemeriksaan Laboratorium</b></p> <p>a. Darah : Hb, Ht, hitung jenis leukosit, golongan darah, waktu pembekuan dan perdarahan;</p> <p>b. Urine : protein, reduksi, sedimen;</p> <p>c. Foto Thorak : terutama untuk bedah mayor;</p> <p>d. EKG : rutin untuk umur &gt; 40 tahun;</p> <p>e. Elektrolit (Natrium, Kalium, Chlorida);</p> <p>f. Dilakukan pemeriksaan khusus bila ada indikasi, misal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) EKG : pada anak dan dewasa &lt; 40 tahun dengan tanda – tanda penyakit kardiovaskuler;</li> <li>2) Fungsi hati (bilirubin, urobilin, dsb) bila dicurigai adanya gangguan fungsi hati;</li> <li>3) Fungsi ginjal (ureum, kreatinin) bila dicurigai adanya gangguan fungsi ginjal.</li> </ol> <p><b>4. Persiapan di Hari Operasi</b></p> <p>a. Pengosongan lambung, penting untuk mencegah aspirasi isi lambung karena regurgitasi/ muntah. Untuk dewasa dipuasakan 6 – 8 jam sebelum operasi, sedang anak/ bayi 4 – 5 jam;</p>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>b. Tentang pemberian cairan infus sebagai pengganti defisit cairan selama puasa, paling lambat 1 jam sebelum operasi (dewasa) atau 3 jam sebelum operasi, untuk bayi / anak dengan rincian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1 jam I : 50%</li> <li>2) 1 jam II : 25%</li> <li>3) 1 jam III : 25%</li> </ol> <p>c. Gigi palsu/ protese lain harus ditanggalkan sebab dapat menyumbat jalan nafas dan mengganggu;</p> <p>d. Perhiasan dan kosmetik harus dilepas/dihapus sebab akan mengganggu pemantauan selama operasi;</p> <p>e. Pasien masuk Kamar Bedah memakai pakaian khusus, bersih dan longgar dan mudah dilepas;</p> <p>f. Mintakan ijin operasi dari pasien atau keluarganya;</p> <p>g. Sudah terpasang jalur/ akses intravena menggunakan iv catheter ukuran minimal 18 atau menyesuaikan keadaan pasien dimana dipilih ukuran yang paling maksimal bisa dipasang;</p> <p>h. Dilakukan pemasangan monitor tekanan darah, nadi dan saturasi O<sub>2</sub>;</p> <p>i. Dilakukan pemeriksaan fisik ulang, jika ditemukan perubahan dan tidak memungkinkan untuk dilakukan pembedahan elektif maka pembedahan dapat ditunda</p>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>untuk dilakukan pengelolaan lebih lanjut;</p> <p>j. Jika pasien gelisah/ cemas diberikan premedikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Midazolam dosis 0,07-0,1 mg/kgBB iv</li> <li>2) Pada anak SA 0,0100-015 mg/kgBB + midazolam 0,1 mg/kgBB + ketamin 3-5mg/kgBB im atau secara intra vena SA 0,01 mg/kgBB + midazolam 0,07 mg/kgBB</li> </ol> <p>k. Sebelum dilakukan induksi diberikan oksigen 6 liter/menit dengan masker (pre oksigenasi) selama 5 menit;</p> <p>l. Obat induksi yang digunakan secara intravena:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ketamin (dosis 1-2 mg/kgBB);</li> <li>2) Pentotal (dosis 4-5 mg/kgBB);</li> <li>3) Propofol (dosis 1-2 mg/kgBB) .</li> </ol> <p>m. Pada penderita bayi atau anak yang belum terpasang akses intravena, induksi dilakukan dengan inhalasi memakai agent inhalasi yang tidak iritasi atau merangsang jalan nafas seperti halothane atau sevoflurane;</p> <p>n. Selama induksi dilakukan monitor tanda vital (tekanan darah, nadi maupun saturasi oksigen);</p> <p>o. Pada kasus operasi yang memerlukan pemeliharaan jalan nafas, dilakukan intubasi <i>endotracheal tube</i>;</p> <p>p. Pemeliharaan anestesi dilakukan dengan menggunakan asas trias anestesia (<i>balance anaesthesia</i>) yaitu : sedasi, analgesi, dan relaksasi;</p>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>q. Pemeliharaan anestesi dapat menggunakan agent volatile (halothane, enflurane, maupun isoflurane) atau TIVA (Total Intravena Anestesia) dengan menggunakan ketamin atau propofol;</p> <p>r. Pada pembedahan yang memerlukan relaksasi otot diberikan pemeliharaan dengan obat pelumpuh otot non depolarisasi;</p> <p>s. Ekstubasi dilakukan setelah penderita sadar;</p> <p>t. Setelah operasi penderita dirawat dan dilakukan pengawasan tanda vital secara ketat di Ruang Pemulihan;</p> <p>u. Penderita dipindahkan dari ruang pemulihan ke bangsal setelah memenuhi kriteria (Aldrete score &gt; 8 untuk penderita dewasa atau Stewart Score &gt; 5 untuk penderita bayi / anak);</p> <p>v. Apabila post-operasi diperlukan pengawasan hemodinamik secara ketat maka dilakukan di Ruang Perawatan Intensif.</p> <p><b>B. OPERASI DARURAT (EMERGENCY)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Dilakukan perbaikan keadaan umum seoptimal mungkin sepanjang tersedia waktu;</li> <li>2 Dilakukan pemeriksaan laboratorium standard atau pemeriksaan penunjang yang masih mungkin dapat</li> </ol>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI UMUM</b>		
	No Dokumen 445/006/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	7 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>dilakukan;</p> <p>3 Pada operasi darurat, dimana tidak dimungkinkan untuk menunggu sekian lama, maka pengosongan lambung dilakukan lebih aktif dengan cara merangsang muntah dengan apomorfin atau memasang pipa nasogastric;</p> <p>4 Dilakukan induksi dengan metode Rapid Sequence Induction menggunakan suksinil kolin dengan dosis 12 mg /kgBB;</p> <p>5 Pemeliharaan anestesi dan monitoring anestesi yang lainnya sesuai dengan operasi elektif.</p>
Unit Terkait	Semua petugas anestesi

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI BLOK SYARAF PERIFER</b>		
	No Dokumen 445/001/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	4 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</b> NIP.19710514 200212 2 002	

Pengertian	Anastesi blok saraf perifer adalah tindakan anastesi yang di lakukan dengan cara penyuntikan obat anastesi local ke dalam syaraf atau ke dalam sekumpulan syaraf akan menghasilkan hambatan hantaran rangsang syaraf yang menyebabkan hilangnya fungsi sensoris dan motoris untuk sementara waktu.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk menghilangkan sensasi pada daerah yang teranastesi (terblok sensorik, motorik) sehingga dapat dilakukan tindakan pembedahan pada daerah tersebut.
Kebijakan	a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor No. 445/01/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anastesi dan sedasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2022 b. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 445/004/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anastesi anastesi/sedasi seragam di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tahun 2022
Prosedur	1. Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mesin USG</li> <li>b. <i>Probe</i> EKG</li> <li>c. Jarum blok perifer</li> <li>d. <i>Nerve stimulator</i></li> <li>e. <i>Bethadine solution</i></li> <li>f. Alkohol swab 70%</li> <li>g. Kassa steril minimal 4 lembar</li> <li>h. Duk steril</li> <li>i. Piala ginjal</li> <li>j. Sarung tangan steril</li> </ol> 2. Persiapan pasien dan lingkungan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penata anastesi memberikan salam</li> <li>b. Penata anastesi memperkenalkan diri</li> <li>c. Melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien</li> </ol>

<b>ANESTESI BLOK SYARAF PERIFER</b>		
 <b>RSUD M. NATSIR</b>	No Dokumen	No Revisi
	445/001/SPO/PAB/2022	01
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002

	<p>menyebutkan nama dan Penata anestesi melihat gelang pasien</p> <p>d. Menjelaskan kepada pasien/ keluarga tentang tindakan dan tujuan yang akan dilakukan kepada pasien</p> <p>e. Menyiapkan lingkungan dengan menutup tirai/ pintu/ jendela (<i>privacy</i> pasien)</p> <p>f. Mengatur ketinggian tempat tidur pasien dan posisi yang nyaman</p> <p>3. Pelaksanaan:</p> <p>a. Sudah dilakukan kunjungan pra – anestesi</p> <p>b. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan untuk anestesi umum dan resusitasi sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>c. Mempersiapkan alat pemantau sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>d. Pasien tiba di kamar bedah, dan dilakukan serah terima pasien sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>e. Mencuci tangan</p> <p>f. Memakai sarung tangan</p> <p>g. Pasien dibawa ke ruang induksi, kemudian dipasang jalur intravena</p> <p>h. Premedikasi:</p> <p>1) Midazolam 2,5 – 5 mg IV, Petidin 1 – 2 mg/ kgBB diberikan di ruang induksi</p> <p>2) Obat – obat premedikasi lainnya sesuai indikasi, seperti steroid, anestesi lokal, anti hipertensi, dan pelindung lambung.</p> <p>i. Persiapan obat anestesi lokal:</p> <p>1) Bupivacain 0,5% isobarik</p> <p>2) Levo – bupivacaine 0,5% isobarik</p> <p>3) Lidocain 2% isobarik</p> <p>j. Dilakukan penilaian ulang kondisi pasien diatas meja operasi</p>
--	--

<b>ANESTESI BLOK SYARAF PERIFER</b>		
 <b>RSUD M. NATSIR</b>	No Dokumen	No Revisi
	445/001/SPO/PAB/2022	01
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur    <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002

	<p>k. Dilakukan pemantauan tekanan darah, <i>pulse oksimetri</i>, EKG</p> <p>l. Pasien diposisikan sesuai dengan jenis blok yang ingin dilakukan</p> <p>m. Dilakukan anti sepsis di daerah yang akan dilakukan lumbal pungsi</p> <p>n. Jarum blok ditusukkan sesuai dengan indikasi dan pengalaman</p> <p>o. Obat anestesi lokal dimasukkan setelah dipastikan jarum blok masuk ke dalam syaraf perifer yaitu ditandai dengan kontraksi otot yang dirangsang dengan kekuatan 0,2 – 0,5 Ma</p> <p>p. Pasien kembali di terlentangkan</p> <p>q. Dilakukan pengawasan terhadap kesadaran, tekanan darah, nadi, dan pernafasan</p> <p>r. Dilakukan penilaian hambatan sensorik dan motorik</p> <p>s. Dilakukan pemantauan selama anestesi sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>t. Pengakhiran anestesi, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemberian analgetik (sesuai dengan memperhatikan kontra indikasi obat) pasca operasi diberikan sebelum pasien dibangunkan</li> <li>2) Dapat diberikan metoklopramid 10 mg IV atau ondansentron 4 mg IV sebagai anti mual muntah. Jika diperlukan dapat dilakukan pemasangan pipa lambung dan dilakukan irigasi</li> <li>3) Dapat diberikan obat – obatan seperti asam traneksamat, vitamin K atau obat – obatan lainnya sesuai indikasi</li> <li>4) Pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sesuai Standar Prosedur Operasional</li> <li>5) Dilakukan pemantauan pasca anestesi di ruang pulih sesuai Standar Prosedur Operasional</li> </ol> <p>u. Rapikan alat – alat yang digunakan</p> <p>v. Lepaskan sarung tangan</p> <p>w. Mencuci tangan</p>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI BLOK SYARAF PERIFER</b>		
	No Dokumen 445/001/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	4 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</b> NIP.19710514 200212 2 002	

	x. Dokumentasikan hasil tindakan di Laporan Anestesi
Unit Terkait	Semua petugas anastesi

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI EPIDURAL</b>		
	No Dokumen 445/002/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	6 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

Pengertian	Anestesi epidural adalah tindakan yang di lakukan dengan cara penyuntikan obat anestesi lokal dan atau adjuvannya ke dalam ruang epidural yang akan menghasilkan hambatan hantaran rangsang syaraf yang berada di ruang epidural, yang menyebabkan hilangnya fungsi autonom, sensoris, dan motoris untuk sementara waktu dan dapat diperpanjang jika menggunakan kateter epidural.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk menghilangkan sensasi pada daerah yang teranestesi (terblok sensorik, motorik, dan autonomnya) sehingga dapat dilakukan tindakan pembedahan pada daerah tersebut.
Kebijakan	a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor No. 445/01/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi dan sedasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2022 a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 445/004/PAB/2022 tentang kebijakan pelayanan anestesi anestesi/sedasi seragam di rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir tahun 2012
Prosedur	1. Persiapan alat – alat untuk anestesi epidural: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Set epidural beserta jarum epidural Pengan No.27</li> <li>b. Peralatan dan anti sepsis:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Bethadine solution</i></li> <li>2) Alkohol 70%</li> <li>3) Kassa steril minimal 4 lembar</li> </ol> </li> </ol>

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI EPIDURAL</b>		
	No Dokumen 445/002/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	6 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>4) Duk steril</p> <p>5) Piala ginjal</p> <p>6) Sarung tangan steril</p> <p>c. Persiapan obat anestesi lokal dan adjuvannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Bupivacain 0,5% isobarik</li> <li>ii. Levo – Bupivacain 0,5% isobarik</li> <li>iii. Lidocain 2% isobarik</li> <li>iv. Clonidin 150 mcg/ cc</li> <li>v. Morfin sulfat 10 mg/ cc</li> <li>vi. Fentanyl 50 mcg/ cc</li> </ul> <p>2. Persiapan pasien dan lingkungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat anestesi memberikan salam</li> <li>b. Perawat anestesi memperkenalkan diri</li> <li>c. Melakukan identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama dan Perawat anestesi melihat gelang pasien</li> <li>d. Menjelaskan kepada pasien/ keluarga tentang tindakan dan tujuan yang akan dilakukan kepada pasien</li> <li>e. Menyiapkan lingkungan dengan menutup tirai/ pintu/ jendela (<i>privacy</i> pasien)</li> <li>f. Mengatur ketinggian tempat tidur pasien dan posisi yang nyaman</li> </ul> <p>3. Pelaksanaan:</p>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI EPIDURAL</b>		
	No Dokumen 445/002/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	6 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>a. Sudah dilakukan kunjungan pra – anestesi sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>b. Mempersiapkan alat yang diperlukan untuk anestesi umum dan resusitasi sesuai Standar Prosedur Operasional anestesi umum</p> <p>c. Mempersiapkan obat yang diperlukan untuk anestesi umum dan resusitasi sesuai Standar Prosedur Operasional anestesi umum, termasuk efedrin 50 mg/ cc yang telah diencerkan di dalam spuit 10 cc, serta 2 ampul sulfas atropine</p> <p>d. Mempersiapkan alat pemantau sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>e. Pasien tiba di kamar operasi, telah dilakukan serah terima pasien sesuai Standar Prosedur Operasional</p> <p>f. Mencuci tangan</p> <p>g. Memakai sarung tangan</p> <p>h. Pasien dibawa ke ruang induksi, kemudian dipasang jalur intravena</p> <p>i. Premedikasi: pemberian premedikasi di sini hanya untuk pasien dewasa yang tidak akan menjalani operasi bedah <i>Sectio Caesar</i> (SC) atau dapat diberikan pada operasi SC namun sang bayi tidak diharapkan hidup pada saat dilahirkan:</p> <p>1) Midazolam 2,5-5 mg IV ± Petidin 1-2 mg/kgBB atau Fentanil 1-2 µg/kgBB IV diberikan di ruang induksi</p>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI EPIDURAL</b>		
	No Dokumen 445/002/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	6 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<p>2) Obat – obat premedikasi lainnya sesuai indikasi, seperti antiemetik, steroid, anestesi lokal, antihipertensi, pelindung lambung.</p> <p>j. Persiapan alat pemantau sesuai dengan Standar Prosedur Operasional</p> <p>k. Dilakukan penilaian ulang kondisi pasien di atas meja operasi</p> <p>l. Dilakukan pemantauan tekanan darah, puls oksimetri, EKG</p> <p>m. Pasien diposisikan tidur ke salah satu sisi dengan lutut ditekuk maksimal ke arah dada, serta dagu menempel pada dada atau pasien diposisikan duduk di atas meja operasi atau berbaring dengan salah satu sisi tubuh dengan posisi kepala tunduk ke dada maksimal</p> <p>n. Dilakukan anti sepsis di daerah yang akan dilakukan pungsi</p> <p>o. Dilakukan anestesi infiltrasi dengan Lidokain 2% lebih kurang 2 cc di daerah intervertebra antara L2 – 3/ L3 – 4/ L4 – 5 sesuai dengan indikasi dan pengalaman</p> <p>p. Dilakukan pungsi dengan jarum epidural, sampai teridentifikasi ruang epidural</p> <p>q. Dilakukan pemasangan kateter, dilakukan pencatatan pada status anestesi posisi kateter epidural</p> <p>r. Kateter difiksasi dengan baik</p> <p>s. Pasien kembali diposisikan terlentang</p> <p>t. Dilakukan <i>test dose</i> dengan adrenalin 5mcg/ cc sebanyak 3cc</p>
--	---

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI EPIDURAL</b>		
	No Dokumen 445/002/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	6 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>u. Dilakukan pengawasan terhadap kesadaran, tekanan darah, nadi, dan pernapasan</li> <li>v. Obat anestesia lokal dimasukkan setelah dipastikan kateter epidural masuk ke dalam ruang epidural, dan <i>test dose</i> negative</li> <li>w. Jenis obat dan jumlahnya tergantung kondisi umum pasien dan jenis pembedahan</li> <li>x. Dilakukan penilaian ketinggian hambatan sensorik dan motorik dengan uji <i>Pin Prick</i> dan skala <i>Bromage</i></li> <li>y. Dilakukan pemantauan selama anestesia sesuai standar</li> <li>z. Pengakhiran anestesia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemberian analgetik (sesuai indikasi, dengan memperhatikan kontraindikasi obat) pasca operasi diberikan sebelum pasien dibangunkan</li> <li>2) Dapat diberikan metoklopramid 10 mg IV, atau ondansetron 4 mg IV sebagai anti mual-muntah. Jika diperlukan dapat dilakukan pemasangan pipa lambung dan dilakukan irigasi</li> <li>3) Dapat diberikan obat-obatan seperti asam traneksamat, vitamin K, atau obat – obat lainnya sesuai indikasi</li> <li>4) Pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sesuai standar.</li> <li>5) Dilakukan pemantauan pasca anestesia di ruang pulih sadar</li> <li>6) Rapikan alat – alat yang sudah digunakan</li> </ol> </li> </ul>
--	--

 <b>RSUD M. NATSIR</b>	<b>ANESTESI EPIDURAL</b>		
	No Dokumen 445/002/SPO/PAB/2022	No Revisi 01	6 Halaman
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit 02 April 2022	Ditetapkan Direktur   <b><u>dr. ELVI FITRANETI, Sp.PD.FINASIM</u></b> NIP.19710514 200212 2 002	

	7) Mencuci tangan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumentasikan hasil tindakan di Laporan Anestesi</li> </ul>
Unit Terkait	Semua petugas anastesi