



No R
 Nam
 Tang
 (Moh)

PENGAJIAN PRA-ANESTESI

Bedah

Tanggal masuk ruangan OK : 24.11.2022 Pukul : 21.00 WIB

Ruangan Asal Rawat :

ANAMNESIS (dilai oleh dokter anastesi)

Elektif Emergency

Tanggal/Jam Pemeriksaan : 23.11.2022

Diagnosa : Apendisitis

Rencana Tindakan : Apendektomi

Tanggal Tindakan : 24.11.2022

Operator : dr. Abdul Raziq Sp.B

Dokter Anastesi : _____

TANDA-TANDA VITAL SEBELUM TINDAKAN :

TD	100/70 mm/Hg	Nadi	70 x/menit
BB	45 kg	RR	20 x/menit
TB	155 cm	Suhu	36.5 C

Kesadaran : Sedang GCS : E 4, V 5, M 6

RIWAYAT OPERASI DAN ANESTESI :

Tidak ada
 Ada, operasi : _____
 Anestesi : _____

OBAT YANG SEDANG DIKONSUMSI :

Tidak Ada
 Ada : _____

Jalan Nafas : Bebas Tidak
 Mallampati : 1 Buka Mulut : 3 Jari TMJ : _____

Gigi Palsu : Ada Tidak
 Gigi Goyang : Ya Tidak

Trauma : Ada Tidak
 Leher : Mobile Terbatas

PENYAKIT YANG PERNAH DIDERITA :

Asma : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir : _____
 Pengobatan : _____

Diabetes : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir : _____
 Pengobatan : _____

Hipertensi : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir : _____
 Pengobatan : _____

Gastritis : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir : _____
 Pengobatan : _____

Angina : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir : _____
 Pengobatan : _____

Kojang : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir : _____
 Pengobatan : _____

Lain-lain : _____

KEBIASAAN :

- Merokok/ tidak merokok, jika ya, sebanyak : _____
- Terakhir merokok : _____
- Minum teh/kopi/alkohol, jika ya, sebanyak : _____
- Olah raga teratur, sebanyak : _____

KAJIAN SISTEM :

Jantung	<u>Reguler, gallop (-), murmur (-)</u>
Paru-paru	<u>Vesuler, Wh (-), Rh (-)</u>
Abdomen	<u>NT (+)</u>
Ekstremitas	<u>Akral hangat, CRT < 2 detik</u>
Lain-lain	

RIWAYAT ALERGI :

- Obat : _____
- Makanan : _____
- Udara : _____

HASIL KONSULTASI BAGIAN LAIN :

tidak ada

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium	Hb: <u>11.7</u> Ht: <u>360</u> Bt: _____ Ct: _____ PT: <u>10.50</u> APTT: <u>24.00</u>
Fungsi Ginjal	Ureum: _____ Creatinin: _____
Fungsi Hati	SGOT: _____ SGPT: _____
	Albumin: _____ Globulin: _____
	Bilirubin: Direct _____ Indirect _____
Elektrolit	Na: _____ K: _____ Cl: _____ Ca: _____ Mg: _____
EKG	<u>tidak diperiksa</u>
Rontgen	<u>Terlampir</u>
Lain-lain	

PENYULIT ANESTESI LAINNYA :

tidak ada

ASA CLASSIFICATION :

ASA 1	Pasien normal yang sehat
ASA 2	Pasien dengan penyakit sistemik ringan
ASA 3	Pasien dengan penyakit sistemik berat
ASA 4	Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam nyawa
ASA 5	Pasien yang tidak dapat hidup/bertahan dalam 24 jam dengan/tanpa operasi
ASA 6	Pasien mati batang otak yang organ tubuhnya dapat diambil
E	Emergency

KESIMPULAN PRA ANESTESI :

RENCANA ANESTESI :

GA TIVA / IMA / ETT / ETT DL
 REGIONAL SPINAL / EPIDURAL / KAUDAL / BLOK PERIFER
 SEDASI / LAIN : _____

tersedia darah bila diperlukan :
 Tidak Ya, bila ya : _____

Setuju Tidak Setuju Dilakukan Anestesi / Sedasi : _____

INSTRUKSI PRA ANESTESI :

Puasa Mulut : Jam 03.00 WIB
 Premedikasi : ondarcenton 4 mg IV
 Transportasi ke kamar bedah : _____
 Rencana Operasi : Jam 09.00 Tanggal 24/11/2022
 Lain-lain : _____

RENCANA TINDAK LANJUT POST OPERATIF :

Rencana penanganan nyeri : HSAP
 Perawatan pasca Anestesi : ICU / Rawat Inap
 Lainnya : _____

Informasi consent anestesi : Tidak, Ya

Pemeriksa
dr. ADJI
 SIP : 50323
 Nama dan tanda tangan Dokter Anestesi



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Siropang Rimbio Kota Solok Telp. (0755) 20603 Faks. (0755) 20603
 Website: www.rsudmohammadsir.sumbarpov.go.id
 email: rsud_mohammadsir@sumbarpov.go.id



No Rekam Medis
 Nama Pasien
 Tanggal Lahir
 (Mohon diisi atau)

FORMULIR EDUKASI TINDAKAN ANESTESI DAN SEDASI

ANESTESIA UMUM

Anestesia Umum adalah teknik anestesi dimana pasien mengalami perubahan tingkat kesadaran seperti tidur dalam, penurunan respon terhadap rangsang dan respon nyeri, amnesia dan relaksasi otot yang bersifat sementara dan kembali pulih setelah prosedur anestesi diakhiri. Obat Anestesia Umum berupa obat yang disuntikkan ke dalam pembuluh darah atau zat anestesi yang dihirup menggunakan alat khusus. Lama kerja obat disesuaikan dengan lama operasi. Sesuai dengan kebutuhan operasi dan kondisi pasien, teknik ini akan mempengaruhi kemampuan untuk mempertahankan patensi jalan napas, terjadi depresi fungsi napas spontan atau depresi fungsi otot sehingga pasien sering memerlukan pemasangan alat pernapasan untuk mempertahankan patensi jalan napas dan pemberian napas bantu, dan pada lingkungan tertentu terjadi depresi fungsi jantung dan pembuluh darah yang akan dipantau dan diantisipasi oleh dokter anestesi.

1. KELEBIHAN ANESTESI UMUM

- Dari awal pemberian obat anestesia pasien sudah tidak sadar
- Rasa nyeri berkurang
- Adanya efek amnesia
- Fungsi berkemih tidak terpengaruh
- Teknik dan lama anestesi akan disesuaikan dengan kondisi pasien
- Jenis dan lama operasi

2. KEKURANGAN TEKNIK ANESTESI UMUM:

- Pasca bedah pasien harus sadar penuh sebelum diperbolehkan minum dan makan
- Obat anestesia tertentu dapat memiliki efek ke seluruh tubuh (secara umum obat anestesi yang beredar aman terhadap janin)

3. KOMPLIKASI ANESTESI UMUM

- Secara umum, komplikasi fatal akibat langsung tindakan anestesi sangat jarang. kemungkinan 1: 250.000 dari tindakan anestesi.
- Efek samping yang sering terjadi namun berdampak ringan terhadap fungsi tubuh adalah mual/muntah, menggigit, pusing, mengantuk, nyeri tenggorok (akibat pemasangan pipa napas) yang dapat diatasi dengan obat-obatan.
- Risiko aspirasi, yaitu masuknya isi lambung ke jalan napas/paru, pada pasien yang tidak puasa/tidak cukup puasa
- Kesulitan dalam pemasangan alat atau pipa napas yang tidak terduga sebelumnya, sehingga dapat menyebabkan lecet pada bibir, rongga mulut, gigi patah / goyang
- Alergi / hipersensitif terhadap obat (sangat jarang), mulai derajat ringan hingga berat.

Komplikasi yang tidak dapat diprediksi dan tidak dapat dicegah sebelumnya, walaupun sangat jarang namun berakibat fatal seperti emboli (masuknya udara atau benda asing ke dalam aliran darah)

ANESTESIA SPINAL / EPIDURAL

Anestesi spinal dan epidural adalah anestesi yang hanya meliputi daerah perut ke bawah (perut sampai ujung kalu) dengan pasien tetap sadar tanpa merasakan nyeri. Bila pasien menginginkan untuk tidur maka dokter dapat memberi obat penenang melalui suntikan. Obat bius yang dipakai obat bius lokal dan bisa ditambah dengan obat lain yang bisa menambah kekuatan obat maupun menambah lama kerja obat bius lokal. Untuk anestesi spinal, obat bius lokal

tersebut disuntikkan dengan jarum ya
 Untuk anestesia epidural, dap
 didahului dengan pemberian otat biu
 tulang belakang akan dimasukkan selang kecil ke arah pinggir tulang belakang, yang berfungsi
 untuk menyalurkan obat di sekitar saraf yang ada di pinggir tulang belakang

Pada kedua teknik di atas, penyuntikan dilakukan pada pasien dalam keadaan posisi
 duduk membungkuk atau miring ke salah satu sisi dengan kedua tungkai dilipat ke arah perut dan
 kepala menunduk. Pada waktu penyuntikan obat, akan terasa hangat di tubuh. Setelah obat masuk
 ke tulang belakang, pada awalnya akan merasakan kesemutan pada tungkai, lama kelamaan akan
 terasa berat pada kedua tungkai dan pada akhirnya kedua tungkai tidak dapat digerakkan, seolah-olah
 olah tungkai hilang. Pada awalnya, di bagian perut pasien masih bisa merasakan sensasi
 sentuhan, gosokan dan tarikan tapi lama kelamaan akan tidak merasakan apa-apa lagi. Hilang
 rasa ini bisa berlangsung hingga 3 jam sesuai jenis obat anestesi lokal yang digunakan. Tingkat
 kegagalan spinal/epidural sekitar 1-17% sehingga kadang diperlukan teknik anestesia alternatif

1. KELEBIHAN TEKNIK ANESTESIA SPINAL / EPIDURAL

- Jumlah obat yang diberikan sedikit
- obat bius tidak masuk ke dalam aliran darah tali pusat sehingga menjadi pilihan untuk operasi sesar. Obat bius tidak k mempengaruhi organ lain di dalam tubuh
- Bisa ditambahkan obat penghilang rasa sakit yang bisa bertahan 24 jam pasca operasi
- Bisa tidak mual muntah pasca bedah bisa tangsung minum tanpa harus menunggu fatus (buang angin)
- Lebih aman untuk pasien yang tidak puasa / operasi darurat

2. KELEMAHAN TEKNIK ANESTESIA SPINAL / EPIDURAL

- Penurunan tekanan darah.
- Pasca bedah harus berbaring, tidak boleh duduk / bangun selama 4 jam.
- Kedua tungkai tidak dapat digerakkan sementara, terutama pada tindakan anestesia spinal
- Terjadi gangguan fungsi berkemih sementara terutama pada tindakan spinal.

3. KOMPLIKASI TEKNIK ANESTESIA SPINAL / EPIDURAL

- Efek samping pasca bedah yang sering adalah mual/muntah, gatal-gatal terutama di daerah wajah. Semua bisa dikurangi dengan obat-obatan
- Efek samping yang jarang adalah sakit kepala di bagian depan atau belakang kepala pada hari ke 2 terutama pada waktu mengangkat kepala dan menghilang sampai 7 hari jika tidak menghilang dilakukan tindakan khusus berupa pemberian darah pasien pada tempat penyuntikan semula
- Alergi hipersensitif terhadap obat (sangat jarang), mulai derajat ringan sampai dengan berat fatal
- Gangguan pernapasan mulai dari ringan (terasa pemapasan agak berat) sampai berat termasuk henti napas (jarang)
- Kelumpuhan atau kesemutan / baal ditungkai yang memanjang, bersifat sementara dan bisa sembuh kembali
- Untuk epidural bisa terjadi kejang bila obat masuk ke dalam pembuluh darah (jarang terjadi) dan dapat ditangani sesuai prosedur

BLOK SARAF TEPI (PERIFER)

Blok saraf tepi adalah teknik anestesi yang hanya melibatkan sebagian tubuh yang akan dioperasi saja. Teknik ini dilakukan dengan menyuntikkan obat bius lokal di sekitar saraf yang mensarafi bagian tubuh yang akan dioperasi. Pada saat mencari lokasi saraf yang akan disuntikkan mungkin akan merasakan sedikit nyeri. Kadang bila saraf sudah terkena maka akan terasa seperti kesetrum di bagian yang akan di operasi. Demikian juga pada saat menyuntikkan obat bius lokal akan terasa sedikit nyeri, tapi lama-kelamaan bagian tubuh yang akan dioperasi akan terasa

kesemutan dan akhirnya terasa berat sampai dengan titik bisa digerakkan. Efek bius berlangsung antara 2-4 jam tergantung jenis obat yang dipakai

1. KOMPLIKASI BLOK SARAF TEPI:

- Rasa kesemutan dan atau gangguan gerak yang berkepanjangan tetapi bersifat sementara.
- Tetusuknya lapisan paru, pada blok perifer daerah dada (jarang)
- Anestesi yang tidak komplit.
- Reaksi alergi atau hipersensitif yang ringan hingga berat (sangat jarang).
- Risiko kejang sekitar 0.2-1 per 1000 (jarang) bila obat masuk ke dalam pembuluh darah yang dapat ditangani sesuai prosedur tanpa gejala sisa
- Koordinasi gerakan otot pada daerah yang dibius akan terganggu sementara.
- Cedera pembuluh darah sekitar 5.7% sampai 6.6 terutama pada area ekstremitas bawah
- Cedera saraf (Neuropati) sekitar 0.5-1 %, umumnya bersifat sementara yang membaik setelah beberapa nan (jarang). Dengan kateter saraf perfor terdapat efek samping berupa infamasi lokal 0-13.7%, infeksi lokal 0-3.2%, batas 0-0.9% (jarang)

PROSEDUR SEDASI

Sedasi adalah teknik penyuntikan obat sedasi atau obat disosiasi dengan atau tanpa kombinasi pemberian obat analgesia yang merubah tingkat kesadaran sehingga membolehkan pasien untuk menjalankan prosedur yang berpotensi mengakibatkan nyeri atau ketidaknyamanan namun fungsi jantung dan pernapasan tetap terjaga

1. KELEBIHAN TEKNIK SEDASI:

- Obat diberikan secara bertahap
- Selama tindakan pasien dalam keadaan mengantuk dan tidur
- Obat yang diberikan dapat memiliki efek amnesia

2. KELEMAHAN TEKNIK SEDASI:

- Pasca sedasi pasien harus sadar penuh sebelum bisa diberi minum
- Sampai 24 jam pasca sedasi pasien tidak diperbolehkan mengendarai mobil, mengoperasikan mesin dan menandatangani dokumen penting yang bersifat legal

3. KOMPLIKASI SEDASI:

- Oleh karena tindakan sedasi merupakan rangkaian proses dinamik dan dapat berubah, maka sedasi ringan ataupun moderat bisa bergeser menjadi sedasi dalam
- Efek samping pasca sedasi dapat berupa : mual/muntah, meringis, pusing, mengantuk yang bisa diatasi dengan obat-obatan
- Alergi hipersensitif terhadap obat (sangat jarang), mulai derajat ringan hingga berat/fatal
- Beresiko pada pasien yang tidak puasa, bisa terjadi aspirasi yaitu masuknya isi lambung ke jalan nafas/paru.
- Pada sedasi dalam terdapat kemungkinan pemasangan alat atau pipa pernafasan

MAC (MONITOR ANESTESIA CARE) PROSEDUR PEMANTAUAN ANESTESIA

Prosedur pemantauan anestesi merupakan teknik dimana dokter anestesi mendampingi dan melakukan pemantauan tanda vital selama tindakan yang dilakukan oleh dokter lain, bila diperlukan dengan menimbang risiko dan keuntungannya dokter anestesi akan memberikan obat pemberi rasa kantuk, pengurang rasa nyeri atau obat lain sesuai indikasi



1. KOMPLIKASI PROSEDUR PEMANTAUAN OLEH ANESTESIA:

- Oleh karena indakan MAC merupakan prosedur proses dinamik dan dapat berubah, maka pemberian sedasi pada prosedur MAC dapat berubah dari sedasi ringan hingga sedasi sedang atau dalam
- Efek samping dapat berupa: mual, muntah, menggigil, pusing, mengantuk, yang bisa diatasi dengan obat-obatan
- Alergi/hipersensitif terhadap obat (sangat jarang), mulai derajat ringan hingga berat/fatal.
- Beresiko pada pasien yang tidak puasa, bisa terjadi aspirasi yaitu masuknya isi lambung ke jalan nafas/paru.
- Pada pemberian sedasi dalam terdapat kemungkinan pemasangan alat atau pipa pernafasan

ANESTESI LOKAL

Anestesi Topikal adalah teknik pembiusan yang hanya melibatkan bagian tubuh tertentu saja (misalnya mata, gusi). Teknik pembiusan dilakukan dengan memberikan obat bius tetes spray jelly pada bagian tubuh yang akan dibius. Efek bius berlangsung kira-kira 15-30 menit tergantung jenis obat yang dipakai

PENGELOLAAN NYERI PASCA TINDAKAN

Pasien pasca tindakan atau anestesia akan mendapatkan manajemen nyeri disesuaikan dengan tingkatan nyeri yang dia alami. Pasien akan dievaluasi tingkatan nyeri berdasarkan skala 0 (tidak ada nyeri) hingga 10 (nyeri berat). Tingkatan nyeri dibagi dalam 3 kategori:

- Skala 0-3: nyeri ringan
- Skala 4-6: nyeri sedang
- Skala 7-10: nyeri berat

Untuk tiap lingkaran nyeri akan diberikan manajemen yang berbeda. Modalitas penatalaksanaan nyeri dapat diberikan melalui oral, suntikan, spinal, maupun epidural

Rasa sakit ringan.

Dapat diberikan parasetamol (10-15 mg/kgBB tiap 4-6 jam) diminumkan atau melalui suntikan. Atau rejimen lain sesuai prosedur SPO tatalaksana nyeri

Nyeri sedang

Dapat diberikan kombinasi beberapa macam obat, termasuk paracetamol dan anti inflamasi non steroid melalui suntikan. Atau modalitas dan rejimen lain sesuai prosedur SPO tatalaksana nyeri

Nyeri hebat.

Dapat diberikan obat-obatan golongan narkotik kombinasi obat atau modalitas dan rejimen lain sesuai prosedur SPO tatalaksana nyeri

1. KOMPLIKASI PENGELOLAAN NYERI PASCA TINDAKAN:

- Mual/muntah, gatal-gatal terutama di daerah wajah. Semua bisa dikurangi dengan obat-obatan
- Alergi / hipersensitif terhadap obat (sangat jarang), nilai derajat ringan hingga berat
- Gangguan fungsi pemasangan (jarang) dan dapat diatasi dengan tindakan

PEMASANGAN CVC(AKSES VENA SENTRAL)

Pemasangan CVC adalah suatu tindakan atau upaya memasukkan kateter poliethilene (Infus) dipembuluh vena besar sehingga ujungnya berada tepat di atas ruang jantung atau di muara pembuluh darah vena dekat jantung. Terdapat beberapa lokasi pemasangan CVC

seperti di leher, dada atas atau di sekitar paha.

1. TUJUAN PEMASANGAN CVC:

- Mengetahui tekanan vena sentral (Central venous Pressure) atau biasa yang di setul dengan CVP
- Untuk memberikan total parenteral nutrition (TPN); makanan kalori tinggi secara intravena
- Untuk mengambil darah vena
- Untuk memberikan obat-obatan secara intra vena
- Memberikan cairan dalam jumlah banyak dalam waktu yang singkat
- Dilakukan pada penderita gawat

2. KOMPLIKASI PEMASANGAN CVC:

- Nyeri dan inflamasi pada lokasi penyuntikan.
- Cedera paru (jarang)
- Cedera pembuluh darah (jarang)
- Gangguan irama jantung (sangat jarang)
- Perdarahan

Saya yang tertanda tangan di bawah ini telah membaca atau dibacakan keterangan diatas dan dijelaskan terkait dengan prosedur anestesi dan sedasi yang akan dilakukan terhadap diri saya / istri / suami / anak / ayah / ibu

Nama	: <input type="text"/>
Jumur	: <input type="text"/>
Jenis Kelamin	: <input checked="" type="checkbox"/> Laki / <input type="checkbox"/> Perempuan
Alamat	: Tanjung Balik
Nomor Telepon	: 082268150614
Nomor Rekam Medis	: 231491
Diagnosa	: Apendisitis Akut
Rencana Tindakan	: Apendektomi
Jenis Anestesi	: <input type="text"/>

Dokter yang Menjelaskan,

dr. ADJI MUSTAFAJI, Sp.An
SIP: 503/243/SIPDS AD/kes/XII-2016

Solak, 24/11 2022

Pihak Pasien / Keluarga

Turri Salmen

Terimakasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks. (0755) 20003
 Website: www.rsudmnatsir.sumbaprov.go.id
 email: rsud.mnatsir@sumbaprov.go.id



No Rekam Medika
 Nama Pasien
 Tanggal
 (Mohon diisi)

INFORMED CONCENT ANESTESI

PERSETUJUAN TINDAKAN PEMBIUSAN (ANESTESI REGIONAL, UMUM/ SEDASI)

PEMBERIAN INFORMASI

pelaksana	dr. Adji Musthady Sp-An	
varian Informasi	dr. Adji Musthady Sp-An	
man Informasi*	Yusri Salmen	
JENIS INFORMASI	Agendia	ISI INFORMASI
Diagnosa (WD & DD)	Apendisitis Akut	TANDA (✓)
Dasar diagnosis	Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.	✓
Tindakan Kedokteran*	<input type="checkbox"/> Anestesi Regional <input type="checkbox"/> Spinal/ Epidural <input type="checkbox"/> Kaudal <input type="checkbox"/> Blok <input checked="" type="checkbox"/> Anestesi Umum	✓
Indikasi Tindakan		
Tata Cara	<p>1. Anestesi Regional</p> <p>a. Anestesi Spinal/ Epidural Penyuntikan jarum pada sela – sela tulang belakang, setelah obat Anestesi Lokal disuntikkan akan terasa kesemutan, kebas pada area yang dibius kemudian terasa berat dan pada akhirnya tidak dapat digerakkan. Pada Anestesi Epidural dapat dipasang catheter untuk menambahkan obat Anestesi Lokal bila diperlukan.</p> <p>b. Anestesi Kaudal Penyuntikkan jarum di daerah kaudal, di ringga epidural setelah itu diberikan obat Anestesi Lokal.</p> <p>c. Anestesi Blok Syaraf Perifer Pemberian Anestesi Lokal disekitar syaraf yang bisa dipandu dengan USG atau Nerve Stimulator.</p> <p>2. Anestesi Umum Tindakan Anestesi Umum dilakukan dengan cara memberikan obat bius melalui pembuluh darah dan/ atau dihirup melalui hidung/ mulut. Lama kerja obat disesuaikan dengan kebutuhan operasi. Setelah pasien tidak sadar, sesuai kebutuhan operasi, dapat dilakukan pemasangan pipa nafas untuk mengalirkan gas – gas pemapasan dan gas bius.</p>	✓
Tujuan	<p>1. Supaya pasien tidak merasa sakit saat operasi;</p> <p>2. Supaya pasien tidak sadar selama operasi (anestesi umum/ sedasi);</p> <p>3. Supaya otot – otot menjadi rileks jika dibutuhkan.</p>	✓
Risiko	<p>Anestesi Regional : Tekanan darah turun, blok spinal tinggi/ total, mual, muntah, penurunan panas tubuh</p> <p>Anestesi Umum : ETT salah masuk kekerongkongan, oedemalaring, obstruksi jalan nafas (odemalaring, pangkal lidah jatuh), henti jantung perawatan ke Perawatan Intensig.</p>	✓
Komplikasi	<p>Anestesi Regional : Nyeri punggung, retensi urine, sakit kepala, spinal hematoma, meningitis, kauda equine sindrom, kerusakan syaraf.</p> <p>Anestesi Umum : Mual, muntah, menggigil, hipertermiamalignan, batuk, aspirasi, kejang pita suara, spasme laring, alergi.</p>	✓
Prognosis	Tergantung kondisi pasien	✓
Alternatif dan Risiko		
ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar, jelas dan rikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.		dr. ADJI MUSTHADY, Sp-An SIP : 503/24870/2016 Tanda Tangan Dokter
ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda raf di kolom kanannya dan telah memahaminya.		Yusri Salmen Tanda Tangan Penerima Informasi

PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]
Umur : [REDACTED]
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tj. Balu

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan Anestesi terhadap saya / Araha

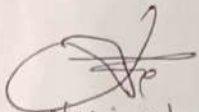
Nama : Yusri Salmen
Umur : 45 th
Jenis Kelamin : laki"
Alamat : Tj. Balu

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya , termasuk komplikasi yang mungkin timbul .

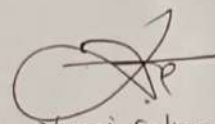
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukan lah ilmu pasti , maka keberhasilan tindakan kedokteran keniscayaan , melainkan sangat tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa

Solak , 23 November 2022 Jam : 20.58 WIB

Yang Menyatakan*
Pasien/ Keluarga


(Yusri Salmen)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

Saksi dari Pihak Keluarga


(Yusri salmen)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

Dokter

dr. ADJI MUSTIADJI, Sp.An
SIP : 503 / 243 / S / DS / DInKes / XII - 2016

(
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

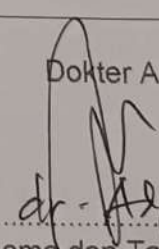
Saksi dari Pihak Rumah Sakit

Ns. Desihati S/kep
NIP. 19871224 201001 2 019

(
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

*) Coret yang tidak perlu

PENGKAJIAN PRA-INDUKSI

Rencana Tindakan : <u>Laparascopy</u> Dokter Operator : <u>dr. Vandra SpB KBD</u>	Tanggal / Jam : <u>24/11/22</u> Dokter Anestesi : <u>dr. Aji SpAn</u> Perawat Anestesi : <u>Desi</u>
Makan Terakhir : <u>07 WIB</u> Minum Terakhir : <u>07 WIB</u>	
Masalah saat evaluasi Pra Induksi <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada Sebutkan Jika ada :	Respon terhadap terapi/tindakan tersebut : <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">tdk ada</p>
Terapi/tindakan yang sudah dilakukan <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">tdk ada</p>	Antisipasi masalah: <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">tdk ada</p>
Perubahan rencana anestesi <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada Sebutkan Jika ada :	
Tanda vital: HR: <u>70</u> X/menit TD <u>110/80</u> mmhg RR <u>12</u> x/m VAS: <u>4</u>	
Status Jalan Nafas : <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">clear</p>	Peralatan khusus tata laksana jalan nafas :
Resume / Diagnosa Pra Anestesi : <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Apendistis Akut</p>	
Rencana Anestesi : <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">General Anestes</p>	
Dokter Anestesi  (<u>dr. Aji SpAn</u>) Nama dan Tanda Tangan	

Rm. 25

RSUD SOLOK		Umur		Kel		Pav/Kls		No. RM		Medikasi Pra Bedah		Premivikasi	
Diagnosis Pra Bedah		Anes		Ahli Bedah		Ass: tin / Fadli		Jenis Pembedahan		Lama Operasi		Waktu : Jam	
Diagnosis Pasca Bedah		Hb		Bt		Ct		Suhu		Jenis/ Teknik Anestesia		Lama Anestesia	
Keadaan pra bedah : TB : 155 Cm BB : 50 Kg TD : NADI 70 Mnt		Gol Darah : Hb 11,7 Bt		Ct		Suhu 36,5°C		KOMPLIKASI PRA BEDAH : -----		Hipersensitivitas/alergi		Status Fisik : ASA 12345E	
JAM		I		II		III		IV		Total Obat		TEKNIK KHUSUS	
02 (L/M) 3L/m										L		Pemeriksaan	
N2O (L/M)										L		- EKG -	
Halotan % Bupivacain 15 ug										cc		- Thorak Foto -	
Enfluran % Isofluran										cc		- Fungsi Paru -	
DBP Ketrolak 30 ug										cc		- Fungsi Hati ✓	
Tiopental (mg) tramadol 10 ug										amp		- Fungsi Ginjal ✓	
Ketamin (mg)										cc		- AGD	
Suksinil Koline (mg)										cc		- K Na	
Pavulon (mg) Norcuron Tracrium										amp		- Lain - lain	
Prostigmin										amp			
Petidina (mg)										amp		Penilaian Pulih Sadar	
Valium (mg) Domicum										amp		- Kesadaran 2/0	
Sulfas Atropin										amp		- Pernafasan 2/0	
		R		N		TD 120/80						- Tek Darah 2/0	
Mesin Anestesi		28		220								- Aktifitas 2/0	
Penlon		24		180								- Warna Kulit 2/0	
Volume Tidal Cc		20		180								Jumlah : 9	
Frekwensi / mnt		20		160								Pulang	
ETT		20		140								Keruangan	
Biasa		16		100								Ke ICU	
Nonkinking		12		80								Jam :	
Carien 35.37.39		8		60								Catatan :	
White 35.37.39		8		60									
Robert shaw		8		60									
Posisi		8		60									
Telentang		8		60									
Tengkurap		8		60									
Ginjal		8		60									
Litotomi		8		60									
Miring ki/ka		8		60									
Infus		12		100									
Pendarahan		12		100									
Urine		12		100									

INSTRUKSI PADA RUANGAN

- Awasi RR (15 mnt) / col
- Stabir
- Mobusas bertahap

KET : X : Mulai / Akhir Anestesi
O : Mulai / Akhir Operasi

dr. ADJI MUSTINADJI, Sp.An
SIP : 503/248 / SIPDS / AnKes / XII / 2016

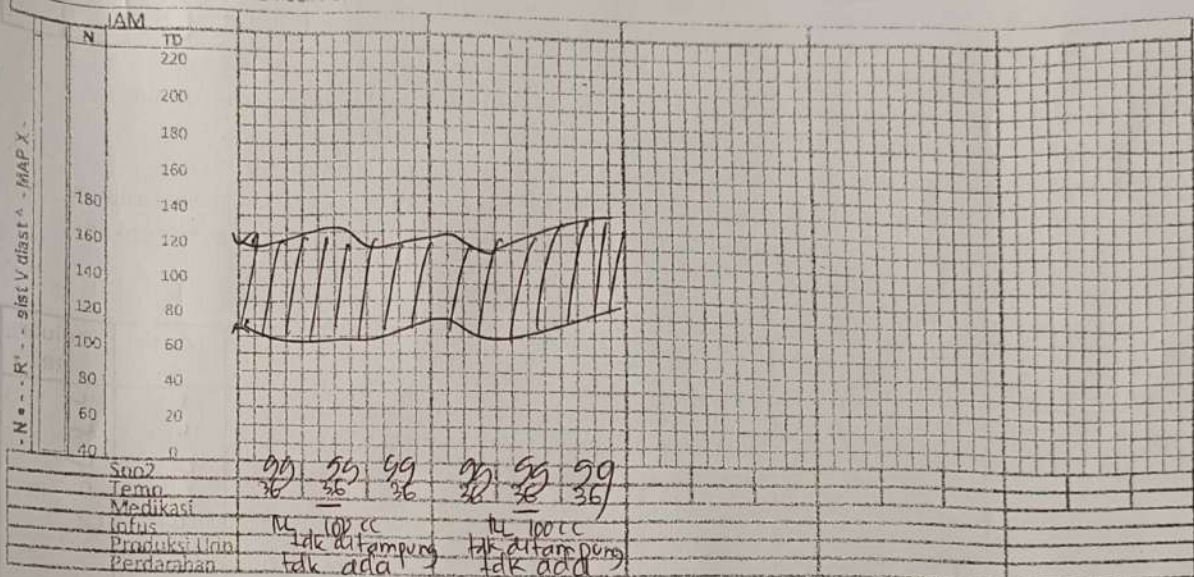


No
 Na
 Ta
 (Mohon diisi oleh staf perawat)

MONITORING DI RUANG PEMULIHAN PASCA ANESTESI DAN BEDAH

1 2 3 4	Komplikasi Anestesi	Waktu Tiba di Ruang Pulih		Tanggal <u>24/11/22</u> Jam <u>14⁵⁰</u>																					
		Alergi		—																					
		Keadaan Awal Saat Tiba di Ruang Pemulihan		Kedudukan																					
		Kesadaran	Bedar Penuh	Respon terhadap verbal	Respon terhadap nyeri																				
1 2 3 4	Komplikasi Bedah	Pernapasan	Cepat - dangkal	Assisted	RR																				
				Lambat - dalam	x/ menit																				
		TD	<u>110/70</u>	Temp	<u>36.5</u>	Warna Kulit																			
		Skala Nyeri	<table border="0"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Tidak Nyeri</td><td colspan="2">Nyeri Ringan</td><td colspan="3">Nyeri Sedang</td><td colspan="4">Nyeri Hebat</td> </tr> </table>				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang			Nyeri Hebat	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Tidak Nyeri	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang			Nyeri Hebat																			

PEMANTAUAN DI RUANG PEMULIHAN



KRITERIA PASIEN KELUAR DARI RUANG PEMULIHAN

Modifikasi Skor Aldrete	15'	30'	45'	60'	90'	120'
Tingkat Kesadaran						
2 : sadar penuh, orientasi baik terhadap ruang dan waktu						
1 : Respon terhadap verbal						
0 : Tidak memberi respon						
Aktifitas						
2 : Dapat menggerakkan 4 ekstremitas sesuai perintah						
1 : Menggerakkan 2 ekstremitas secara spontan						
0 : Tidak bergerak sama sekali						
Pernapasan						
2 : Bernapas baik dan refleks batuk adekuat						
1 : Kesulitan bernapas atau bernapas cepat						
0 : Tidak bernapas						
Sirkulasi						
2 : Tekanan darah ± 20% dari nilai pra-anestesi						
1 : Tekanan darah ± 20-50% dari nilai pra-anestesi						
0 : Tekanan darah ± dari nilai pra-anestesi						
Saturasi Oksigen						
2 : SpO2 > 92% pada udara ruangan						
1 : Periu oksigen untuk mempertahankan SpO2 > 90%						
0 : SpO2 < 90% dengan oksigen						
Total Skor						



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 RSUD MOHAMMAD NATSIR
 Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20826-20827 Fax. (0755) 20003
 Website : www.rsudmnatstir.sumbaproprov.go.id
 E-mail : rsud.mnatstir@sumbaproprov.co.id

No Rekam Medis:
 Nama Pasien : P/L
 Tanggal Lahir :
 (Mohon diisi atau stempel jika ada)

MONITORING DI RUANG PEMULIHAN PASCA ANESTESI DAN BEDAH

Skor Steward	15'	30'	45'	60'	90'	120'
Pergerakan 2 : Gerak bertujuan 1 : Gerak tidak bertujuan 0 : Tidak bergerak						
Pernapasan 2 : Batuk dan menangis 1 : Jalan napas perlu dipertahankan 0 : Perlu dibantu						
Kesadaran 2 : Menangis 1 : Respon terhadap rangsangan 0 : Tidak memberi respon						
Total Skor						
Skor Bromage						
0 : Gerakan penuh dari tungkai 1 : tak mampu ekstensi tungkai	3 : Tak mampu fleksi lutut 4 : Tak mampu fleksi telapak kaki	30'	60'	90'	120'	

Catatan :

1. Modifikasi skor Aldrete ditujukan untuk pemantauan pasien dewasa pasca anestesi umum dan dalam pengaruh sedasi peri operatif. Nilai minimum untuk pindah > 8 / 10.
2. Skor Steward ditujukan untuk pemantauan pasien pediatrik. Nilai minimum untuk pindah > 5 / 6.
3. Skor bromage ditujukan untuk pasien pasca anestesi regional spinal / epidural / kombinasi spinal - epidural. Nilai untuk pindah 0 - 2. Pada keadaan tertentu. Pasien dengan skor bromage = 3 diperbolehkan pindah jika hemodinamik stabil.

CHECK LIST SERAH TERIMA (Jika ya, maka beri tanda ✓)

Barang	Masuk RR	Keluar RR		Masuk RR	Keluar RR
ETT / T - Piece	Z	Z	Informed consent ada dan terisi lengkap	✓	✓
NGT			Laporan operasi ada dan terisi lengkap	✓	✓
Spesimen			Resep	✓	✓
Kateter Urin			Gelang identitas pasien	✓	✓
Drain			Status pasien	✓	✓
Tampon			Radiologi :		
Plasenta			Lainnya :		

INSTRUKSI PASCA BEDAH

Bila kesakitan : *ditangani oleh perawat*

Bila mual / muntah : *ditangani oleh perawat*

Antibiotika : *ditangani oleh perawat*

Obat - obatan lain : *ditangani oleh perawat*

Minum : *di ruang RL no 15*

Infus : *di ruang RL no 15*

Kontrol : tensi, nadi, nafas, setiap 15 menit; suhu, setiap 15 menit

post

dr. ADJI MUSTIADJI, Sp.AN
 SIP : 5034248 / SPPDS / DinKes / XII - 2016

Keadaan Sebelum Pindah	TTD & Nama Jelas Perawat Anestesi	TTD & Nama Jelas Perawat Ruang
Tanggal : 24/11/2022 jam 16.50	<i>[Signature]</i>	
Kesadaran : CM	ns. Desi Ilham, S.Kep	
TD : 120/70 N 90	NIP. 19871224 201001 2 019	
RR : 12 x/m T 36,5		
Skor Nyeri : 2		