

ANAMNESIS (diisi oleh dokter anestesi)

Elektif Emergency
 Tanggal/Jam Pemeriksaan : 24/11/2022
 Diagnosa : Guse. Ca Colon
 Rencana Tindakan : Kolonoskopi
 Tanggal Tindakan : 25-11-2022
 Operator : dr. Vandra Sp.BK180
 Dokter Anestesi : dr. Ririn Triyani, Sp.An

TANDA-TANDA VITAL SEBELUM TINDAKAN :

TD	10/80 mm/Hg	Nadi	80 x/menit
BB	65 kg	RR	24 x/menit
TB	170 cm	Suhu	36.1 C
Kesadaran : CMC		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 : Buka Mulut : Jari TMJ :

Gigi Palsu : Ada Tidak
 Gigi Goyang : Ya Tidak

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 :

Kejang : Tidak, Ya, Bila ya, serangan terakhir :
 Pengobatan :

Lain-lain :

Trauma : Ada Tidak
 Leher : Mobile Terbatas

KEBIASAAN :

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

RIWAYAT ALERGI :

- Obat : Tidak ada
 - Makanan : Tidak ada
 - Udara : Tidak ada

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium : Hb: 10.6, Ht: 31.5, Bt: Ct: PT: 10.40 APTT: 26
 GDR: 137
 Fungsi Ginjal: Ureum: Creatinin:
 Fungsi Hati : SGOT: SGPT :
 Albumin: Globulin :
 Bilirubin: Direct: Indirect:
 Elektrolit : NA: K: Cl: Ca: Mg:

EKG : Ada, Normal sinus Rhytm
 Rontgen : Ada
 Lain-lain :

ASAM SYSTEM :

Jantung : Reguler, Murmur (-), gallop (-)
 Paru-paru : Vesikuler, Rh (-), Wh (-)
 Abdomen : Meni tekan (-), Meni lepas (-), BU (+)
 Ekstremitas : Edema (-), Akral hangat, CRT < 2 detik
 Lain-lain :

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

HASIL KONSULTASI BAGIAN LAIN :
 Tak ada

PENYULIT ANESTESI LAINNYA :
 Tak ada

KESIMPULAN PRA ANESTESI :

Persediaan darah bila diperlukan :
 Tidak Ya, bila ya :

RENCANA ANESTESI :

GA TIVA / LMA / ETT / ETT DL
 REGIONAL: SPINAL / EPIDURAL / KAUDAL / BLOK PERIFER
 SEDASI / LAIN:
 Setuju Tidak Setuju Dilakukan Anestesi / Sedasi :

INSTRUKSI PRA ANESTESI :

Puasa Mulai : Jam 06.00
 Premedikasi : Ondansetron 4 mg
 Transportasi ke kamar bedah : Kursi roda
 Rencana Operasi : Jam 14.00 Tanggal 26/11/2022
 Lain-lain :

RENCANA TINDAK LANJUT POST OPERATIF :

Rencana penanganan nyeri : PCT 1 gr
 Perawatan pasca Anestesi : ICU / Rawat Inap
 Lainnya :

informed consent anestesi : Tidak, Ya

Pemeriksa
 dr. Ririn Triyani, Sp.An
 Nama dan tanda tangan Dokter Anestesi



INFORMED CONCENT ANESTESI

PERSETUJUAN TINDAKAN PEMBIUSAN (ANESTESI REGIONAL, UMUM/ SEDASI)

PEMBERIAN INFORMASI

Dokter pelaksana		dr. Ririn Priyani, Sp. An.	
Pemberian Informasi		dr. Ririn Priyani Sp. An.	
Penerimaan Informasi*		Keluarga	
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (✓)
1.	Diagnosa (WD & DD)	Susp Ca colon	✓
2.	Dasar diagnosis	Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.	✓
3.	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	✓
4.	Indikasi Tindakan	Fasilitas pembedahan	✓
	Tata Cara	1. Anestesi Regional 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. b. Anestesi Kaudal Penyuntikkan jarum di daerah kaudal, di ringga epidural setelah itu diberikan obat Anestesi Lokal. c. Anestesi Blok Syaraf Perifer Pemberian Anestesi Lokal disekitar syaraf yang bisa dipandu dengan USG atau Nerve Stimulator. 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 pernafasan dan gas bius.	✓
6.	Tujuan	1. Supaya pasien tidak merasa sakit saat operasi; 2. Supaya pasien tidak sadar selama operasi (anestesi umum/ sedasi); 3. Supaya otot – otot menjadi rileks jika dibutuhkan.	✓
7.	Risiko	Anestesi Regional : Tekanan darah turun, blok spinal tinggi/ total, mual, muntah, penurunan panas tubuh Anestesi Umum : ETT salah masuk kekerongkongan, oedemalaring, obstruksi jalan nafas (odemalaring, pangkal lidah jatuh), henti jantung perawatan ke Perawatan Intensig.	✓
8.	Komplikasi	Anestesi Regional : Nyeri punggung, retensi urine, sakit kepala, spinal hematoma, meningitis, kauda equine sindrom, kerusakan syaraf. Anestesi Umum : Mual, muntah, menggigil, hipertermiamalignan, batuk, aspirasi, kejang pita suara, spasme laring, alergi.	✓
9.	Prognosis	Tergantung kondisi pasien	✓
10	Alternatif dan Risiko		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar, jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.			dr. Ririn Priyani, Sp. An. Tanda Tangan Dokter
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda atau paraf di kolom kanannya dan telah memahaminya.			Tanda Tangan Penerima Informe

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : S [redacted]
Umur : 3 [redacted]
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Alamat : BATU BADAANG II

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan Anestesi / Sedasi terhadap saya/ Anak

Nama : Asim
Umur : 67 thn
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Batu badang II

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

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

Solok , 25-11-2022 Jam : 19.00 WIB

Yang Menyatakan*
Pasien/ Keluarga

Saksi dari Pihak Keluarga



(SURYA HARISTIA, SE)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan


(SURYA HARISTIA, SE)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

Dokter

Saksi dari Pihak Rumah Sakit


(dr-Ririn SpAn)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan


(DITA GUSTI ONIEL, Amd.Kep)
Nama Lengkap dan Tanda Tangan

*) Coret yang tidak perlu



PENGAJIAN PRA-INDUKSI

Rencana Tindakan : <u>colonoscopy</u> Dokter Operator : <u>dr. Vandra SpB</u>	Tanggal / Jam : <u>25/11/2022 14.45</u> Dokter : Anestesi : <u>dr. Ririn SpAn</u> Perawat : Anestesi : <u>Deni</u>
Makan Terakhir : WIB Minum Terakhir : WIB	
Masalah saat evaluasi Pra Induksi <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada Sebutkan Jika ada :	Respon terhadap terapi/tindakan tersebut : <u>tdk ada</u>
Terapi/tindakan yang sudah dilakukan <u>tdk ada</u>	Antisipasi masalah: <u>tdk ada</u>
Perubahan rencana anestesi <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada Sebutkan Jika ada :	
Tanda vital: HR: <u>90</u> X/menit TD: <u>140/70</u> mmhg RR: <u>12</u> x/m VAS: <u>3</u>	
Status Jalan Nafas : <u>Bebas</u>	Peralatan khusus tata laksana jalan nafas : <u>tdk ada</u>
Resume / Diagnosa Pra Anestesi : <u>Suspa ca. colon</u>	
Rencana Anestesi : <u>Sedasi Dalam</u>	
	<p>Dokter Anestesi <u>dr. Ririn Triyani, SpAn</u> SIP: <u>00775SPC/DP/PTSP/2021</u> (.....) Nama dan Tanda Tangan</p>



MONITORING DI RUANG PEMULIHAN PASCA ANESTESI DAN BEDAH

Komplikasi Anastesi 1 2 3 4	Waktu Tiba di Ruang Pulih		Tanggal 05-11-2022 Jam 15 ⁵⁰		
	Alergi :				
	Keadaan Awal Saat Tiba di Ruang Pemulihan		Respon terhadap verbal	Respon terhadap nyeri	
	Kesadaran	Sadar Penuh	Assisted	RR x/menit	
Komplikasi Bedah 1 2 3 4	Pernapasan	Spontan	Lambat - dalam		
			Cepat - dangkal		
	TD 130/90 mmHg	RI 99	Temp	Warna Kulit merah merah	
	Skala Nyeri				

PEMANTAUAN DI RUANG PEMULIHAN

IAM	N	TD	Grid																				
			220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	[Handwritten monitoring data on grid]								
SpO2			97 99 98 99 99 99 99 99																				
Temp																							
Medikasi																							
Infus																							
Produksi Urin			tidak ditampung																				
Perdarahan			tidak ada																				

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	2	2				
0 : Tidak memberi respon						
Aktifitas						
2 : Dapat menggerakkan 4 ekstremitas sesuai perintah						
1 : Menggerakkan 2 ekstremitas secara spontan	2	2				
0 : Tidak bergerak sama sekali						
Pernapasan						
2 : Bernapas baik dan refleks batuk adekuat						
1 : kesulitan bernapas atau bernapas cepat	2	2				
0 : Tidak bernapas						
Sirkulasi						
2 : Tekanan darah ± 20 % dari nilai pra - anastesi						
1 : Tekanan darah ± 20 - 50 % dari nilai pra - anastesi	2	2				
0 : Tekanan darah ± dari nilai pra - anastesi						
Saturasi Oksigen						
2 : SpO2 > 92 % pada udara ruangan						
1 : Perlu oksigen untuk mempertahankan SpO2 > 90 %	2	2				
0 : SpO2 < 90 % dengan oksigen						
Total Skor	10	10				



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				30'	60'	90'	120'
0 : Gerakan penuh dari tungkai	3 : Tak mampu fleksi lutut						
1 : tak mampu ekstensi tungkai	4 : Tak mampu fleksi telapak kaki						

Catatan :

1. Modifikasi skor Aldrete ditujukan untuk pemantauan pasien dewasa pasca anastesi umum dan dalam pengaruh sedasi peri operatif. Nilai minimum untuk pindah > 8 / 10.
2. Skor Steward ditunjukkan untuk pemantauan pasien pediatrik. Nilai minimum untuk pindah > 5 / 6.
3. Skor bromage ditujukan untuk pasien pasca anastesi 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			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	: Parasetamol 3x1gram R + Ketorolac 3x30mg
Bila mual / muntah	: Ondansetron 4mg
Antibiotika	
Obat - obatan lain	
Minum	: Boleh 2 jam pos op
Infus	: RL 8jam holt
Kontrol	: tensi, nadi, nafas, setiap) (menit) selama ya suhu setiap) (menit) selama ya
	Tt.Sp. Anestesiologi dr. Dina Ariyani, SpAn (Dr. 111001-7300PMTSR02021...)

Keadaan Sebelum Pindah	TTD & Nama Jelas Perawat Anastesi	TTD & Nama Jelas Perawat Ruangan
Tanggal : 17/02/2019		
Kesadaran : GCS E4V5M6		
TD : 120/80		
RR : 20		
Skor Nyeri : 5/10		