



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI UMUM
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

ICD-10-CM :

1. Definisi	Anestesi umum adalah keadaan reversibel yang mencakup efek hipnosis, amnesia, analgesia, akinesia, dan blok otonom serta sensorik pada pasien, sehingga meniadakan respons suara atau rangsangan bedah
2. Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1) Semua pasien yang akan menjalani prosedur yang memerlukan pengawasan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif maupun tindakan anestesi;2) Termasuk pasien yang akan menjalani prosedur diagnostik, terapeutik, maupun pembedahan;3) Kontaminasi potensial saluran napas (lambung penuh, refluks gastroesofagus, perdarahan gastrointestinal dan faring);4) Kebutuhan pembedahan untuk relaksasi otot;5) Pembedahan pada daerah mulut dan wajah;6) Prosedur bedah yang lama.
3. Kontraindikasi	Kontraindikasi absolut : Pasien menolak tindakan prosedur anestesi umum Kontraindikasi relatif : <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dengan kondisi medis yang tidak teroptimisasi dengan pembedahan elektif2) Pasien dengan difficult airway, dan/atau3) Pasien dengan komorbid spesifik (stenosi aorta berat, penyakit paru, penyakit jantung kongesti, dll), penyakit yang dapat dilakukan dengan pembiusan teknik regional atau neuroaksial untuk menghindari manipulasi airway dan perubahan fisiologis terkait anestesi umum)
4. Kebijakan	<ol style="list-style-type: none">1) Perlu dilakukan pemeriksaan / konsultasi penderita sebelum tindakan anestesi.2) Sebagai pelaksana : dokter spesialis anestesi3) Bila diperlukan untuk optimalisasi anestesi dan operasi, jadwal operasi bisa ditunda.
5. Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1) Evaluasi praanestesi untuk menentukan kelayakan.<ol style="list-style-type: none">a) Fokus penilaian status fisik bertujuan untuk mencari kontraindikasi absolut dan relatif.b) Anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang sesuai indikasi serta konsultasi dokter spesialis lain bila diperlukan.c) Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif dapat menunda atau menolak tindakan anestesi bila hasil evaluasi pra-anestesi dinilai belum dan atau tidak layak untuk tindakan anestesi.2) Menentukan status fisik pasien<ol style="list-style-type: none">a) Status fisik mengacu pada klasifikasi ASAb) Evaluasi jalan napas



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI UMUM
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

	<p>3) <i>Informed consent</i> meliputi penjelasan teknik, risiko, dan komplikasi, serta memperoleh izin tertulis dari pasien atau keluarga pasien.</p> <p>4) Medikasi pra-anestesi</p> <ul style="list-style-type: none">a) Medikasi pra-anestesi dapat diberikan sesuai kebutuhan, antara lain ; obat golongan <i>sedative-tranquilizer analgetic-opioid</i>, anti-emetik, H2-antagonist.b) Jalur pemberian dapat diberikan oral, IV, IM, rektal, intranasal. <p>5) Rencana pengelolaan pascabedah</p> <ul style="list-style-type: none">a) Menjelaskan teknik dan obat yang digunakan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah.b) Menjelaskan rencana perawatan pasca bedah (ruang rawat biasa atau ruang perawatan khusus/intensif). <p>6) Dokumentasi (pencatatan dan pelaporan) Hasil evaluasi pra-anestesi didokumentasikan dan dicatat secara lengkap di rekam medik pasien.</p>
<p>6. Prosedur Tindakan</p>	<p>Persiapan Alat, Mesin dan Obat Anestesi</p> <p>1) Sebelum kedatangan pasien, dilakukan:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pemeriksaan mesin dan gas anestesi harus selalu dilakukan sebelum pasien datangb) Peralatan alat bantu napas. Induksi anestesi dapat menyebabkan depresi napas, persiapan manajemen jalan napas harus tersedia, yaitu:<ul style="list-style-type: none">(1) Beberapa pilihan diantaranya sungkup muka, <i>supraglottic devices</i>, dan pipa endotrakea. Pemilihan jenis alat bantu napas disesuaikan dengan lokasi, lama, jenis, posisi operasi serta adanya penyulit jalan napas;(2) Alat jalan napas disiapkan sesuai ukuran; dan(3) Beberapa alat pendukung antara lain oro/nasofaringeal, <i>bougie</i>, video laringoskopi, bronkoskopi, dan lain-lain.c) Persiapan obat. Beberapa obat rutin induksi anestesi umum diantaranya:<ul style="list-style-type: none">(1) Obat sedatif (Propofol, Etomidat, Ketamin, dll.);(2) Obat pelumpuh otot atau blok neuromuscular (nondepolarisasi seperti Rokuronium, Vekuronium atau depolarisasi seperti Suksinilkolin);(3) Vasopresor (Fenilefrine, Efedrin, Norepinefrin); dan(4) Antikolinergik (Atropin, Glikopirolat).d) Persiapan alat dan obat emergensi. <p>2) Setelah pasien datang:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pemantauan.



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI UMUM
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

Pemantauan standar meliputi EKG, *pulse oximetry*, tekanan darah, dan temperatur, analisis oksigen (O₂), dan ETCO₂ (kapnografi, kapnometri dan *mass spectroscopy*).

b) Akses intravena.

Setidaknya satu akses perifer intravena harus terpasang sebelum induksi dilakukan. Patensi kateter harus dipastikan. Ketersediaan cairan IV dan peralatan untuk akses vena tambahan harus tersedia jika dibutuhkan

c) Daftar tilik pre prosedur (*time-out* dan *sign out*).

3) Sebelum induksi:

a) Posisikan pasien untuk induksi. Posisi ekstensi *allanto-occipital* 3-7 cm dengan elevasi kepala dapat mengoptimalkan manajemen jalan napas.

b) Preoksigenasi. Sebelum administrasi agen sedasi, 100% oksigen harus diberikan untuk persediaan O₂ dan memberikan waktu tambahan untuk mempersiapkan jalan napas

4) Berikut alat dan obat yang perlu dipersiapkan:

a) Obat anestesi dan emergensi;

b) Alat anestesi, stetoskop, alat jalan napas, laringoskop, *suction*;

c) Sungkup muka, *magill forceps*, introduser;

d) Mesin anestesi dan gas anestesi;

e) Alat pemantauan fungsi vital; dan

f) Dokumen pemantauan selama operasi.

7. Pasca Prosedur Tindakan

Semua pasien yang telah menerima anestesi umum harus menerima penatalaksanaan pascaanestesi yang tepat :

1) Pasien yang ditranspor ke PACU harus didampingi anggota tim anestesi yang mengetahui kondisi pasien.

2) Pemberian oksigen tambahan selama transportasi atau di ruang pemulihan harus dilakukan untuk pasien yang berisiko hipoksemia.

3) Setelah kedatangan di PACU, pasien harus dievaluasi kembali dan laporan verbal diberikan kepada perawat PACU yang bertanggung jawab

4) Evaluasi tanda vital saat pasien di ruang pemulihan

5) Dokter bertanggung jawab atas pemulangan pasien dari unit perawatan pascaanestesi, dengan memperhatikan:

a) Pemantauan Skor Aldrette secara periodik

b) Pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan apabila *Aldrette Score* > 8

c) Untuk pasien bedah rawat jalan, pemulangan pasien harus memenuhi *PADS Score* = 10

6) Pemantauan pascaanestesi dicatat dalam rekam medik, yang memuat antara lain:

a) Status mental;



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI UMUM
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

	<ul style="list-style-type: none">b) Suhu pasien;c) Nyeri;d) Penilaian mual dan muntah. Agen antiemetik harus digunakan untuk pencegahan dan pengobatan mual dan muntah bila diindikasikan;e) Status cairan pascabedah harus dinilai di unit perawatan pascaanestesi. Prosedur tertentu yang melibatkan kehilangan darah atau cairan yang signifikan mungkin memerlukan manajemen cairan tambahan;f) Penilaian keluaran dan pengosongan urine dilakukan berdasarkan kasus untuk pasien tertentu atau prosedur tertentu;g) Penilaian drainase dan perdarahan; danh) Antagonis Benzodiazepin, Opioid, atau pelumpuh neuromuskular dapat digunakan sesuai dengan indikasi. <p>7) Pada saat pasien tiba di ruang pemulihan, dilakukan evaluasi fungsi vital.</p> <p>8) Dilakukan pemantauan secara periodik berdasarkan <i>Aldrette Score</i>.</p> <p>9) Pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan apabila <i>Aldrette Score</i> > 8.</p> <p>10) Untuk pasien bedah rawat jalan, pemulangan pasien harus memenuhi <i>PADS Score</i> = 10.</p> <p>11) Pemantauan pascaanestesi dicatat/didokumentasikan dalam rekam medik pasien.</p>
8. Indikator Keberhasilan Prosedur Tindakan	<ul style="list-style-type: none">1) Sedasi prosedural yang dilakukan dalam berbagai variasi prosedur dipilih dengan mempertimbangkan tujuan dari sedasi prosedural tersebut dan menentukan apakah pasien tertentu membutuhkan intervensi farmakologi spesifik untuk mencapai tujuan dari prosedur yang akan dilakukan.2) Kedalaman sedasi dapat bervariasi, mulai dari sedasi minimal hingga anestesi minimal.
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none">1) Menjelaskan rencana tindakan anestesi, komplikasi dan risiko anestesi umum2) Memperoleh izin tertulis dari pasien atau keluarga pasien.
10. Komplikasi	<ul style="list-style-type: none">1) Masalah jalan napas atau respirasi<ul style="list-style-type: none">a) Setelah pelepasan alat bantu napa, efek residu dari obat pelumpuh otot dapat menyebabkan kelemahan ventilasi spontan dan/atau distress pernapasan.b) Apnea dapat terjadi sebelum dan sesudah alat bantu napas dilepasc) Laringospasmed) Edema pulmonar non-kardiogenik tekanan negatif2) Ketidakstabilan hemodinamik3) Agitasi4) Nyeri yang persisten5) Hipotermia persisten



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI UMUM
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

11. Peringkat Bukti	V
12. Derajat Rekomendasi	D
13. Kepustakaan	KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1541/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Makassar, 3 April 2023

Ketua Komite Medik,

Prof. Dr. dr. A. Makbul Aman, Sp.PD, K-EMD
NIP 196406231991031004

Ketua KSM

dr. S. Gaus, Ph.D., SpAn-TI, Subsp.M.N.(K), Subsp.N.An.(K)
NIP 196310191996011001

Direktur Utama,



Dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M (K)
NIP 19700212 200801 1 913