



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JALAN BALAI PUSTAKA BARU NO. 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP, 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN ANESTESI SPINAL/ EPIDURAL

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI		
Dr. pelaksana tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima informasi		
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
Diagnosis (WD & DD)		
Dasar diagnosis		
Tindakan Kedokteran	Anastesi Spinal / Epidural	
Indikasi Tindakan		
Tata Cara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada spinal disuntikan dengan jarum khusus yang sangat halus (25/27/29 queneke) di daerah sela tulang punggung bawah ke dalam ruangan susmsum tulang belakang ▪ Pada epidural daerah yang akan ditusukan jarum khusus ukuran lebih besar (18 cauge) jarum spinal sebelumnya disuntik obat bius lokal penghilang nyeri tusukan , melalui jarum epidural dimasukkan selang halus ke arah ruangan di sekeliling ruangan sumsum tulang belakang yang berfungsi untuk menyalurkan obat bius ke saraf yang ada diruangan epidural. ▪ Penyuntikan Spinal / Epidural dilakukan pada posisi duduk membungkuk atau tidur meringkuk miring ke salah satu sisi agar sela antar tulang punggung lebih terbuka dan memudahkan penyuntikan. ▪ Saat obat dimasukkan pasien akan merasakan hangat dipunggungnya , kedua tungkai akan terasa kesemutan dan lama kelamaan berat , tidak dapat digerakkan seolah – olah kedua tungkai hilang , hal ini berlangsung cepat pada anastesi spinal (±5 menit) ▪ sedangkan pada naesthesi epidural membutuhkan waktu lebih lama (± 20 menit) 	
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anesthesi Spinal / Epidural : pembiusan setengah badan meliputi daerah perut sampai ujung jari kaki dengan pasien tetap sadar tanpa merasakan nyeri saat operasi 	
Risiko	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dapat timbul reaksi alergi / hypersensitif terhadap obat , mulai derajat ringan hingga berat / fatal ▪ Dapat terjadi gangguan pernafasan sementara dari ringan / agak berat / sampai berat (henti nafas) yang dapat diatasi dengan alat bantu nafas ▪ Dapat terjadi kelumpuhan/ kesemutan / rasa baal ditungkai yang memanjang , bersifat sementara dan bisa sembuh kembali ▪ Dapat terjadi nyeri pinggang pasca bedah bersifat sementara ▪ Untuk epidural dapat terjadi kejang bila obat masuk pembuluh darah (jarang terjadi)dan dapat ditangani sesuai prosedur tanpa gejala sisa. 	
Komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasca bedah dapat berupa mual / muntah, menggigil, gatal-gatal terutama dimuka / daerah wajah dan bisa diatasi dengan obat ▪ Efek samping yang jarang terjadi yaitu sakit kepala bagian depan / belakang pada hari ke 2 / ke 3 terutama pada waktu mengangkat kepala dan akan menghilang setelah 5-7 hari * jika tidak hilang akan diberikan terapi pengobatan untuk mengurangi sakit kepala pasien tirah baring, hidrasi cukup dan diberikan obat analgetik. ▪ Mungkin dapat terjadi kesulitan buang air kecil dapat diatasi dengan pemasangan selang urine 	
Prognosis		
Alternatif Risiko	Bila gagal spinal / epidural dapat dilanjutkan dengan pembiusan total / umum	
Lain-lain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisasi duduk baru dapat dilakukan setelah 6 jam , berdiri setelah 12 jam untuk menghindari nyeri kepala ▪ Spinal Jumlah obat yang diberikan antara ± 2-5 cc (epidural jumlah obat antara 10-20 cc) ▪ Obat bius tidak masuk ke dalam sirkulasi ari-ari/ rahim sehingga baik untuk operasi sesar / seksio sesaria karena bayi tidak terbius 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obat tidak mempengaruhi organ lain dalam tubuh / pengaruhnya minimal , dan dapat ditambahkan obat penghilang sakit sesuai kebutuhan 24 jam pertama (epidural) dapat ditambah terus obat anti sakit sesuai kebutuhan ▪ Bila tidak mual / muntah pasca bedah bisa langsung minum tanpa harus menunggu buang angin ▪ Lebih aman untuk pasien yang tidak puasa / operasi darurat ▪ Lebih praktis, murah dan relative aman 	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi	Nama & TTD dr.
Dengan ini menyatakan bahwa saya/keluarga pasien telah menerima informasi dari dokter , sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya/berdiskusi, dan telah memahaminya.	TTD ps/kel

PERSETUJUAN TINDAKAN ANESTESI SPINAL / EPIDURAL

Yang bertanda tangan dibawah ini :

I. Nama : _____
 Hubungan dengan pasien : pasien sendiri / suami/istri/anak /ayah /ibu*, lain-lain _____
 Tgl lahir/ umur : _____/ _____ tahun, jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan *
 Alamat : _____

Dengan ini menyatakan SETUJU dilakukan tindakan ANESTESI SPINAL / EPIDURAL

II. Nama Pasien : _____, No. RM :
 Tanggal lahir/Umur : _____/ _____ tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *
 Alamat : _____

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan ANESTESI SPINAL / EPIDURAL sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

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

Hari _____, tanggal _____, _____, _____ pukul _____

Yang menyatakan *

Saksi

(_____) (_____) (_____)