

FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI FORMULIR


DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14100285045
Nama Lengkap : Lia Susilawati
Unit/Divisi/Komite : Kamar Operasi
No. Telepon/Ext : 1201
E-mail : Liasusilawati2512@gmail.com

Tanggal : 30-09-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
No/Kode Formulir : 026/F/RM/RSIH/X/2022 (Revisi 06)
No/Kode RM : 4.3 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 06

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : 0	
Buffer stock : 5	
Proses PO : 2 minggu	
Waktu :	
Paraf a.n	


Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir (Catatan Pemantauan Sedasi)
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
- Perubahan kop formulir dan No. RM

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

- kertas F4
- Format diganti ke format yang baru.
- Bolak balik

Tanda Tangan
Pemohon,

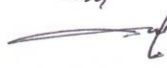
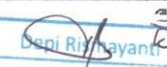

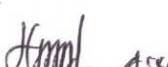
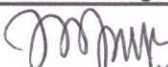


Lia Susilawati

Tanda Tangan
Penerima,


Rani Setia Utami
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan
F4 1 ply		
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
Revisi formulir & jumlah belum sesuai		 Rani Setia Utami NIP. 14080287016
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
ACC Revisi		
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan
Pengantar dan RM	 Rani Setia Utami	No form berubah dan tidak sesuai.
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur
ACC		ACC
		Tanda Tangan
		 Rani Setia Utami NIP. 21110183633

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)



Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

Premedikasi

Medikasi

A. Monitoring selama Sedasi

Keterangan ● Nadi ○ Pernafasan ▲ TD Sistolik ▼ TD Diastolik T Intubasi ⊥ Ekstubasi
 Δ infus kristaloid ▲ Infus koloid Transfusi

Intruksi pasca
Sedasi

(.....)
Tandatangan dan Nama Jelas

S	R	T	N
43		220	220
42	60	200	200
41		180	180
40	48	160	160
39		140	140
38	36	120	120
37		100	100
36	24	80	80
35		60	60
34	12	40	40
33		20	20

Skor	30	60	90'	120'	Saat keluar
------	----	----	-----	------	-------------

<input type="checkbox"/> Merah muda / > 90 % dengan udara bebas					
<input type="checkbox"/> Pucat / memerlukan tambahan O2 untuk menjaga SPO2 > 90%					
<input type="checkbox"/> Sianosis/ SpO2 < 90 % dengan tambahan O2					

<input type="checkbox"/> Dapat bernapas dalam dan batuk	2				
<input type="checkbox"/> Dangkal namun pertukaran udara adekuat	1				
<input type="checkbox"/> Apnoea atau obstruksi	0				

<input type="checkbox"/> Tekanan darah <20% dari normal	2					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah 20-50% dari normal	1					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah >50% dari normal	0					

<input type="checkbox"/> Sadar, siaga dan orientasi	2					
<input type="checkbox"/> Bangun namun cepat kembali tidur	1					
<input type="checkbox"/> Tidak berespons	0					

<input type="checkbox"/> Seluruh ekstremitas dapat digerakan	2					
<input type="checkbox"/> Dua ekstremitas dapat digerakan	1					
<input type="checkbox"/> Tidak bergerak	0					

Jika jumlahnya >8 , penderita dapat dipindahkan ke ruangan Total score :

Pergerakan	Skor	30'	60'	90'	120'	Saat keluar
------------	------	-----	-----	-----	------	-------------

<input type="checkbox"/> Gerak bertujuan	2						Keluar
<input type="checkbox"/> Gerak tak bertujuan	1						
<input type="checkbox"/> Tidak bergerak	0						

Pernapasan						
<input type="checkbox"/> Batuk, menangis	2					
<input type="checkbox"/> Pertahan jalan napas	1					
<input type="checkbox"/> Perlu bantuan	0					
Kesadaran						
<input type="checkbox"/> Menangis	2					
<input type="checkbox"/> Bereaksi terhadap rangsangan	1					
<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	0					
Jika jumlahnya >8, penderita dapat dipindahkan ke ruangan				Total score :		
3. Post Anaesthetic Discharge Scoring System (PADSS)						
Penilaian :	Skor	30'	60'	90'	120'	Saat Keluar
Tekanan Darah (TD)						
<input type="checkbox"/> Tekanan darah ± 20% dari sebelum operasi	2					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah ± 20% sampai 50% dari sebelum operasi	1					
<input type="checkbox"/> Tekanan darah ± 50% dari sebelum operasi	0					
Ambulasi						
<input type="checkbox"/> Berjalan normal,tidak lemas, tidak pusing	2					
<input type="checkbox"/> Butuh bantuan	1					
<input type="checkbox"/> Tidak dapat pindah atau lemas	0					
Mual Muntah						
<input type="checkbox"/> Ringan atau dapat ditangani dengan obat oral	2					
<input type="checkbox"/> Sedang atau dapat ditangani dengan obat parenteral	1					
<input type="checkbox"/> Berat atau tidak membaik dengan obat	0					
Nyeri						
<input type="checkbox"/> Ringan atau dapat ditangani dengan obat oral	2					
<input type="checkbox"/> Sedang atau dapat ditangani dengan obat parenteral	1					
<input type="checkbox"/> Berat atau tidak membaik dengan obat	0					
Perdarahan						
<input type="checkbox"/> Minimal atau tidak ada ganti perban	2					
<input type="checkbox"/> Sedang atau butuh hingga 2 kali ganti perban	1					
<input type="checkbox"/> Berat atau lebih dari 3 kali ganti perban	0					
Berkemih						
<input type="checkbox"/> Normal	2					
<input type="checkbox"/> Sulit	1					
<input type="checkbox"/> Retensi	0					
Skor 9 pasien boleh pindah ke ruangan atau pulang.				Total score :		
Jam Masuk Ruang Pemulihan Sedasi : : WIB						
Jam Keluar Ruang Pemulihan Sedasi : : WIB						
Lamanya pasien di Ruang Pemulihan sedasi : : WIB				Pindah ke :		
Dokter Anestesi sebagai Penanggung Jawab	Penata Anestesi sebagai Penanggung Jawab		Perawat Penanggung Jawab Ruang Pemulihan Sedasi			
<div>(.....)</div> <div>Tandatangan dan Nama Jelas</div>	<div>(.....)</div> <div>Tandatangan dan Nama Jelas</div>		<div>(.....)</div> <div>Tandatangan dan Nama Jelas</div>			



**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR CATATAN PEMANTAUAN SEDASI
036/F/RM/RSIH/X/2022 (Rev.01)**

1. PENGERTIAN

Catatan Pamantauan Sedasi adalah dimana obat yang diberikan untuk menenangkan pasien dalam suatu periode yang dapat membuat pasien cemas, tidak nyaman, atau gelisah. Seringkali diberikan kepada pasien segera sebelum pembedahan atau selama prosedur medis tidak nyaman. Sedasi menggunakan obat-obatan sedatif.

2. TUJUAN

Agar pemberian obat-obat sedasi ringan pada pasien anak bisa dilaksanakan secara benar dan agar kondisi pasien selalu terpantau sebelum, selama, dan setelah proses sedasi

3. KEGUNAAN

- a. Pengumpulan Data
- b. Analisis data
- c. Penyajian Analisis
- d. Pelapor Data

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Dokter Anestesi
- b. Penata Anestesi
- c. Perawat

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Catatan Pemantauan Sedasi ini diisi oleh dokter Anestesi

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)		
Nama	Diisi nama Lengkap pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl Lahir L /P	Diisi tanggal lahir, L/P dipilih salah satu yang sesuai dengan cara di lingkari	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Dokter Anestesi	Diisi nama dokter yang akan melakukan tindakan kepada pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tanggal Sedasi	Diisi Tanggal sedasi dengan lengkap dan jelas	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Jam mulai Anestesi	Diisi jam mulai sedasi dengan lengkap dan jelas	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Jam selesai Anestesi	Diisi selesai sedasi dengan lengkap dan jelas	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Jenis Anestesi		
Pernapasan :	Diisi Pernapasan pasien tersebut dengan tanda ceklis (√) pada salah satu kotak <input type="checkbox"/> yang pilih tersebut sesuai dengan hasil pengakjian	Dokter Anestesi
Posisi Pasien	Diisi Posisi pasien tersebut dengan tanda ceklis (√) pada salah satu kotak yang pilih tersebut sesuai dengan hasil pengakjian	Dokter Anestesi
Premedikasi	Diisi Premedikasi pasien sesuai dengan tindakan yang dilakukan	Dokter Anestesi

RR, Tekanan Darah, Nadi, Oksigen, dan SpO ₂	Diisi waktu tindakan terkait dengan hasil dari pemeriksaan RR (Respirasi), Tekanan Darah, dan Nadi pasien sesuai dengan tindakan yang dilakukan dengan tanda Keterangan di bawah nya	Dokter Anestesi
Cairan Keluar	Diisi Cairan yang Keluar pada tubuh Pasien sesuai dengan tindakan yang dilakukan	Dokter Anestesi
Intruksi Pasca Sedasi		
Nama Jelas dan Tandatangan	Diisi nama jelas dan di tandatangan sesuai dengan tindakan yang di lakukan	Dokter Anestesi
Monitoring Ruangan Pemulihan Sedasi		
Jam :	Diisi Jam selama di ruang pemulihan Sedasi	Dokter Anestesi
Suhu	Diisi Pemeriksaan Suhu selama di ruang pemulihan	Dokter Anestesi
Respirasi	Diisi Pemeriksaan Respirasi di ruang pemulihan	Dokter Anestesi
Tekanan Darah	Diisi Pemeriksaan Tekanan darah di ruang pemulihan	Dokter Anestesi
Nadi	Diisi Pemeriksaan Nadi di ruang pemulihan	Dokter Anestesi
Aldrete Score (dewasa)		
Penilaian : Nilai warna <input type="checkbox"/> Merah muda <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Sianosis	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan nilai warna / Saturasi Oksigen pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Pernafasan		
<input type="checkbox"/> Dapat bernafas dan batuk <input type="checkbox"/> Dangkal namun pertukaran udara adekuat <input type="checkbox"/> Apnoea atau obstruksi	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Pernafasan pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Sirkulasi		
<input type="checkbox"/> Tekanan darah < 20% dari normal <input type="checkbox"/> Tekanan darah 20-50% dari normal <input type="checkbox"/> Tekanan darah >50% dari normal	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan sirkulasi pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Kesadaran		
<input type="checkbox"/> Sadar, siaga, orientasi <input type="checkbox"/> Bangun namun cepat kembali tidur <input type="checkbox"/> Tidak berespons	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Kesadaran pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Aktifitas		
<input type="checkbox"/> Seluruh ekstremitas dapat digerakan <input type="checkbox"/> Dua ekstremitas dapat digerakan <input type="checkbox"/> Tidak bergerak	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Aktifitas pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi

Jika jumlahnya >8, penderita dapat dipindahkan ke ruangan Total score :	Diisi hasil pemeriksaan keseluruhan Total Aldrete score	Dokter Anestesi
Sterward score (anak-anak)		
Penilaian : Pergerakan		
<input type="checkbox"/> Gerak bertujuan <input type="checkbox"/> Gerak tak bertujuan <input type="checkbox"/> Tidak bergerak	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Pergerakan pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Pernapasan		
<input type="checkbox"/> Batuk, menangis <input type="checkbox"/> Pertahan jalan napas <input type="checkbox"/> Perlu bantuan	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Pernafasan pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Kesadaran		
<input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Bereaksi terhadap rangsangan <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Kesadaran pada kondisi pasien pasca bedah dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Jika jumlah >8, penderita dapat di pindahkan ke ruangan Total score :	Diisi hasil pemeriksaan keseluruhan Total Steward score	Dokter Anestesi
Post Anaesthetic Discharge Scoring System (PADSS)		
Tekanan Darah (TD)		
<input type="checkbox"/> Tekanan Darah \pm 20% dari sebelum operasi <input type="checkbox"/> Tekanan Darah \pm 20% sampai 50% dari sebelum operasi <input type="checkbox"/> Tekanan Darah \pm 50% dari sebelum operasi	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Tekanan Darah pada kondisi pasien paska sedasi dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Ambulasi		
<input type="checkbox"/> Berjalan normal, tidak, tidak pusing <input type="checkbox"/> Butuh Bantuan <input type="checkbox"/> Tidak dapat pindah atau lemas	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Ambulasi pada kondisi pasien paska sedasi dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi
Mual Muntah		
<input type="checkbox"/> Ringan atau dapat ditangani dengan obat oral <input type="checkbox"/> Sedang atau dapat ditangani dengan obat parenteral <input type="checkbox"/> Berat atau tidak membaik dengan obat	Ceklist salah satu hasil pemeriksaan Mual Muntah pada kondisi pasien paska sedasi dengan nilai skor 2 , 1 , 0 dengan rentang waktu pemeriksaan tiap 30 menit sekali sampai pasien pindah ke ruangan	Dokter Anestesi



Identitas Pasien (*Diisi oleh Perawat*)

Nama :

Tanggal Lahir : (L / W)

No. RM :

Ruangan/Kelas :

Dokter Anestesi :

Penjamin :

Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

Tanggal Sedasi :	Jam Mulai Sedasi :	Jam Selesai Sedasi :
------------------	--------------------	----------------------

Pernafasan	: <input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> Asisted	<input type="checkbox"/> Kontrol
Posisi Pasien	: <input type="checkbox"/> Supine	<input type="checkbox"/> Prone	<input type="checkbox"/> Lateral

Premedikasi		Medikasi	
1	1	6	11
2	2	7	12
3	3	8	13
4	4	9	14
5	5	10	15

[illegible]

Keterangan • Nadi ◦ Pernafasan ^ TD Sistolik vTD Diastolik T Intubasi ⊥ Ekstubasi
 Δ infus kristaloid ▲ Infus koloid ∇ Transfusi

Cairan Keluar	1. Perdarahan : 2. Urine : 3. Lain – lain :
---------------	---

Intruksi
pasca Sedasi

Dokter Anestesi

(.....)
landatangan dan Nama Jelas