



BAJAH GUIDED USG dan BLIND



Definisi

BAJAH / AJH

Tindakan biopsi aspirasi jarum halus

- Dengan USG Guided
- Tanpa USG Guided/ Blind

Tempat

Ruang USG Radiologi / Ruang tindakan ICC / Ruang AJH Blind / RP

ROSE

Rapid on site evaluation (ROSE) is a cytopathologic diagnostic adequacy assessment of individual biopsy passes performed during a biopsy procedure in order to optimize the procedure itself and inform subsequent patient management

Jumlah pasien

Bervariasi 1-10 / hari

Penjadwalan

H-1 oleh PJ Konsul atau dikonsultkan pada hari H / blind di RSS dan RP on the spot



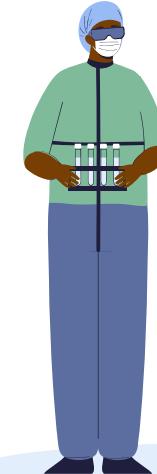
ALUR BAJAH





01

Persiapan





Persiapan Form dan Penomoran

1

- Lengkapi form pasien AJH (Identitas, anamnesis lihat di simetris atau saat menghubungi pasien untuk penjadwalan)

2

- Formulirnya ada 4 :
(1) Pengantar PA
(2) Informasi tindakan kedokteran dan persetujuan tindakan

3

- Buat HLR simpan dalam bentuk pdf (semua hasil PA, hasil radiologi 3 terakhir saja)
→ cek juga dokumen eksternal pasien di simetris

4

- Tag nomor AJH (TRS-25-xx atau ROSE-25-xx di gsheets)

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Euwqtd7nnlFDAmnLUMlrAPXgCvlubmZ8T_o6z0qPI5Q/edit => **SHEET ROSE**

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1f1LlpVZqoNS6fZZCU9Z1O-OnrCkLxRXtGi_-TOCXzu8/edit => **SHEET TRS**

Formulir Tindakan

FORM E-ORDERING PATOLOGI ANATOMI
RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

No. Rm	10324893	No PA	YAYAK MANDIRWI	NO. P - 3 - 35 - 979
Nama	YAYAK MANDIRWI	Dokter Penanggung	Dr. H. Dwi Sulistiowati	Indeks : 15423-15423-39
Tanggal / Tahun	2013-12-10	Tanggal	2013-12-10	
Lokasi Tempat	Lab. RSUP Dr. Sardjito	Jenis	Wu Radiologi	
Hasil	Normal	Detain	YAYAK MANDIRWI Sp.WKU/Osk	
Nu Telepon	0811279039	Nu Telepon Pengirim	0811279039	

DIVISI & DIAGNOSA PASien

Diagnosa Klinis & Rendiing	TUMOR MUKOSA BUCCAL S
RPS (Risiko Periksa Sekarang)	Rata-rata / Rata hasil kit
RPD (Risiko Penyakit Diduga)	Tidak Ada
RPK (Risiko Penyakut Keluarga)	Tidak Ada
Hasil Tes Laboratorium PA	Sobek-sobek
Catatan Perintisan Klien (Catatan)	Tidak Ada

DATAR TINDAKAN PEMERIKSAAN

Pemeriksaan	Ogec	Laterralitas	Tipe Specimen	Fiksasi	Cold ischemic Time	Tanggal Removal Tindakan	Ket Tambahan
FNAB / AH (Ongkos Dikirim)	Endoskop local S	Sinstra	Apirasi (Sikat)	Tissue fiksasi	05/12/2013 - 05/12/2013	05/12/10	
OB 2.3 II	Ob 2.3 II						

Pasien mengalami keluhan terduga karsinoma pipi kanan dengan tanda
berulang abses dan peradangan, tidak nyeri, tidak ada gejala infeksi dan membaiknya awalnya.
Untuk gejala disenggat, pada kumpulan tekanan belum pernah diidentifikasi sebelumnya.

RSUP DR. SARDJITO

INFORMASI TINDAKAN KEDOKTERAN

Name :	NO. Rm :	Jenis Kelamin : L / P
Tgl Lahir :		Buang / Prolaktin

PEMBERIAN INFORMASI

Outer Pelaksana Tindakan

Pemberi Informasi

Penerima Informasi

JENIS INFORMASI

	ISI INFORMASI	TANDAI ✓
1. Diagnosis		✓
2. Dear Diagnosis	Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan penunjang	✓
3. Tindakan Kedokteran	AHK	✓
4. Metode Tindakan	Sampling jaringan untuk pemeriksaan histopatologi	✓
5. Tali Cuci	Aspirasi jaringan dengan jarum	✓
6. Tujuan	Pengukuran diagnosis	✓
7. Risiko	Nyeri, perdarahan	✓
8. Komplikasi	Perdarahan, Infeksi	✓
9. Prognosis	Baik	✓
10. Alternatif & Risiko	Core Biopsi	✓
11. Lain-lain		

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mengetahui isi informasi selengkapnya di atas yang jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau mendiskusikan

Tgl & Name Dokter

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mengetahui informasi selengkapnya di atas yang saya baca dan setuju di kolom keramahnya, dan telah memahaminya

Tgl & Name Lengkap

*Silakan tidak komplain atau tidak cari untuk mengetahui informasi, maka pertama-tama silakan wajib dilakukan tindakan.

Rev. 1.2022 RM 3.01.420

RSUP DR. SARDJITO

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

NO. RM : H H H

Yang berdasarkan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan _____, alamat _____ dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan _____ berhalap saya / _____, bertanda _____, tgl _____, _____.

Saya memahami pentingnya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dipjelaskan seperti tenuan di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan.

Saya bertanggungjawab atas segala akibat yang timbul sebagai akibat tidak dilakukannya upaya tindakan kedokteran tersebut.

3. Sepatu didukung ikusum yang berkaitan dengan keputusan ini menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, _____ / _____ 20_____. Pukul : _____

Saksi Saksi Yang Mengiyakan

(Tgl & Name Lengkap) (Tgl & Name Lengkap) (Tgl & Name Lengkap)

PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang berdasarkan di bawah ini, saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan _____, alamat _____ dengan ini menyatakan penolakan untuk dilakukan tindakan _____ berhalap saya / _____, bertanda _____, tgl _____, _____.

1. Saya memahami pentingnya dan manfaat upaya kedokteran tersebut sebagaimana telah dipjelaskan seperti tenuan di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan.

2. Saya bertanggungjawab atas segala akibat yang timbul sebagai akibat tidak dilakukannya upaya tindakan kedokteran tersebut.

3. Sepatu didukung ikusum yang berkaitan dengan keputusan ini menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, _____ / _____ 20_____. Pukul : _____

Saksi Saksi Yang Mengiyakan

(Tgl & Name Lengkap) (Tgl & Name Lengkap) (Tgl & Name Lengkap)

WO

Informasi tindakan
kedokteran

Persetujuan tindakan

Note : Form tersedia di dalam lemari stainless di belakang meja admin. Pastikan Form semua tersedia

BHP DAN ALAT

- Handscoon S dan M
- Masker
- Alcohol swab
- Plesterin
- Needle 18, 20, 23, 24, 25
- Spinocan
- Spuit 10 cc (1-6 spuit/pasien)
- Kassa
- Microtom (dr.Naomi)
- Slide (beri tanda “slide”)
- Tissue
- Kotak slide bergerigi
- Ethyl Chloride (dr.Uwie)
- Handsanitizer

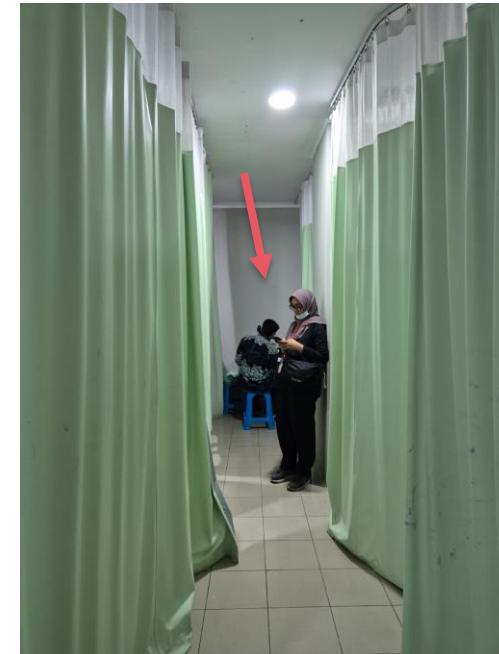
- Cotton bud (jarang)
- **Kalmeco**
- Nacl dalam spuit 10 cc
- Formalin (3 botol kecil)
- Kantong sampah putih
- Kantong limbah infeksius
- Pensil, penghapus
- Spidol, bolpen
- Gown
- Spuit 3cc, 5cc (2-3 pcs)
- Kotak slide untuk slide yg sudah diapus
- Hairdryer
- Mikroskop



BAJAH GUIDED USG DI RADILOGI



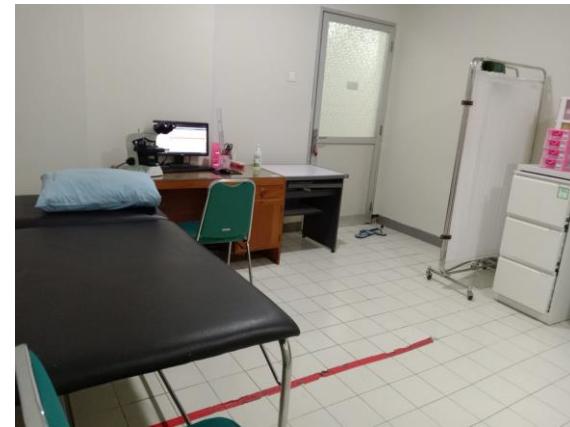
TEMPAT: Radiologi gedung rawat jalan lantai 1 (ruang USG)
TAG NOMOR:
dr. Auliya > ROSE
Konsulen lainnya TRS
(Konsulen jaga, Kaka R4 dan R1/R2)



AJH BLIND DI RSS

TEMPAT: Ruang AJH blind di RSS

TAG NOMOR: TRS (Konsulen dengan konsulen paling senior yang berjaga hari itu), operator kaka R3, R1 / R2 asisten tindakan



AJH BLIND DI RP

- TEMPAT: Ruang AJH blind di RP
- Pewarnaan: Giemsa → minta ke Pak Mantri
- WO dari RP
- Operator Kaka R3, R1/R2 asisten tindakan
- Informasi biasanya dapat dari Mba Risa, Mba Ida atau Mba Wuri RP

BAJAH GUIDED USG DI BANGSAL

- TEMPAT: Bangsal sesuai permintaan klinisi (>> Dahlia)
- TAG NOMOR: ROSE
- Operator tindakan Klinisi, dari PA pendampingan
- Pasien dewasa: Kaka tindakan R4, Pasien anak: Kaka tindakan R5
- Konsulen PA (bisa by name sesuai permintaan klinisi, atau konsulen jaga)



02

Penataan Alat di Ruang Tindakan



BAJAH GUIDED USG DI RADIOLOGI



AJH BLIND DI RSS



AJH BLIND RP



BAJAH GUIDED USG DI BANGSAL





03

Tatalaksana Tindakan



BAJAH



1. Anamnesis tambahan > Tanda tangan IC pasien/keluarga pasien
2. Pakai APD
3. Koordinasi dengan residen radiologi, hubungi senior setelah pasien siap
4. Hubungi konsulen jika pasien dan konsulen radiologi USG
5. Berikan gown ke konsulen/senior (optional)
6. Siapkan bak instrumen berisi alkohol swab, plesterin, kalmeco, sputit 10 cc, needle 24,25) → sesuaikan dengan jumlah pasien
7. Konsulen/senior melakukan AJH
8. Dep bekas suntikan AJH, plester
9. Konsulen/senior melakukan smear ke slide
10. Jika perlu pewarnaan diff quick ditempat > keringkan slide dengan hairdryer > celup ke tabung I > II > III > bilas dengan air di pot air > kreingan slide dengan tissue dibagian belakang slide (PRAKTEK)
11. Pastikan nomor PA di slide benar dan sesuai dg pasien
12. Tanyakan apakah sisa jaringan di sputit akan di Cell Block (CB) atau tidak
13. Tulis di sputit CB nomor TRS/ROSE
14. Masukkan slide yg sudah dismear ke kotak slide bergerigi



BILLING



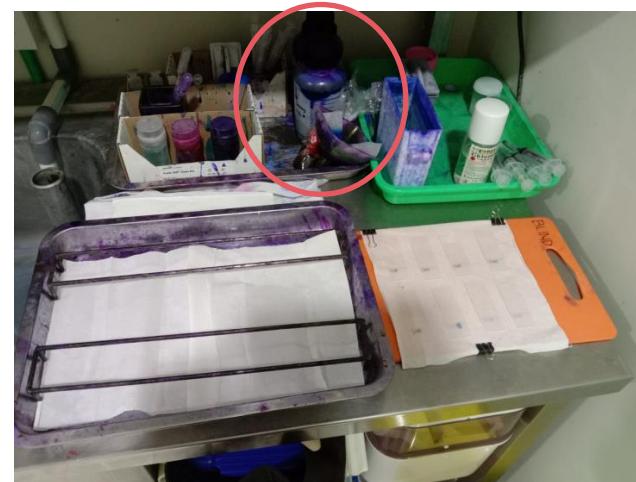
- Kembali ke Lab PA
- Billingkan ke Admin PA, sampaikan nomor TRS/ROSE dengan CB atau tidak ke Admin, tulis juga nama senior dan konsulen di bagian atas form
- Foto
- Bila CB, serahkan spuit ke ruang sitologi, catat nomor TRS/ROSE/ICC di papan ruang sitologi
- Jika slide belum dicat:
- Ke ruang AJH blind, warnai slide dengan Giemsa/ Diff-Quick stain (pastikan ke senior/konsulen)



PEWARNAAN DENGAN GIEMSA



- Buat pewarna Giemsa 1:4 (Giemsa 1 cc, Nacl 0,9% 4 cc)
- Fiksasi slide dengan methanol selama 5-15 menit
- Warnai dengan giemsa (dengan ditetes) 10-15 menit (rata-rata 7 menit) > bilas
- Keringkan

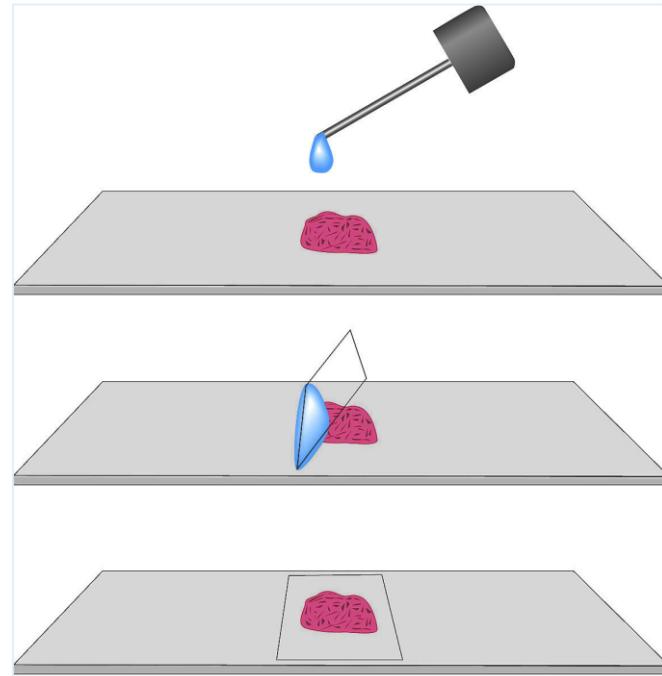




MOUNTING



- Mounting
- Print label, tempelkan di slide
- Tata slide di nampan > Tulis di kertas absen admin
- Absenkan ke senior (serahkan ke kakak atau masukkan ke dalam kotak absennya)
- Besoknya, cek slide HE dari CB, jika sudah jadi, serahkan ke senior (titipin ke admin juga boleh)



LABELING

Print Label:

1. Log in akun analis
2. Klik “Pelayanan Penunjang”
3. Klik “Registrasi Penunjang”
4. Klik “List kunjungan”
5. Masukkan no.RM
6. Pilih Tindakan/no.PA yang sesuai
7. Klik Label PA
8. Masukkan kode (“.” atau “A” atau “B” dan jumlah slide)



SUSUN SLIDE & SERAHKAN KE RESIDEN PEMBACAA

PS / 011-333

FORM E-ORDERING PATOLOGI ANATOMI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA							
No RM	02329893						
Nama	YAKOB MANIKROWI						
Tgl Lahir (Utsn)	20-09-1989 - 36 Tahun						
Jenis Kelamin	Laki-laki						
Ruangan / Poli	Kanker Terpadu						
No PA	1 p. 3 - 3 - 3 - 3						
Direktur Penunjung	Institut Penyelidikan Anatomi						
Tanggal Order	08-12-2023 15:02:59						
Jenis	Wo Rajakan						
Dokter Pengirim	dr. SUWARDIO Sp.B(K) Osk						
No Telepon Pengirim	0811279039						
RISI AYAT & DIAGNOSA PASIEN							
Diagnosa Klinik & Banding	TUMOR MUKOSA BUCCAL S						
RPS (Riwayat Penyakit Sekarang)	masa tumor / ikus bukal kiri						
RPR (Riwayat Penyakit Dahulu)	Tidak Ada						
RPR (Riwayat Penyakit Keluarga)	Tidak Ada						
Hobi Penemuan PA							
Selanjutnya							
Catatan Perintinan Khusus (Lainnya)	Tidak Ada						
DAFTAR TINDAKAN PEMERIKSAAN							
Pemeriksaan	Organ	Lateralitas	Type Specimen	Fiksasi	Cold Ischemic Time	Tanggal Rencana Tindakan	Ket Tambahan
FNA/B / AH/ Drep (Organ / Tissue)	mukosa bukal S	Sinistra	Apusan (slide)	Tepat fiksasi	05-12-2025	05-12-2025	
08-12-2023 15:02:59							
Pasi dengan keluhan terdapat benjolan di pipi kanan olmiskan ± bulan. kebutuhan dilarasakan membaungat, rasa nyeri, tidak ada gejala lain selain rasa nyeri dan benjolan belum pernah dilakukan pemeriksaan.							
Rakit gigi dicangkul. Pada kompleks terdapat belum pernah dilakukan pemeriksaan.							





TERIMA KASIH

Do you have any
questions?

