



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 dikonsulkan pada hari H / blind di RSS dan RP on the spot

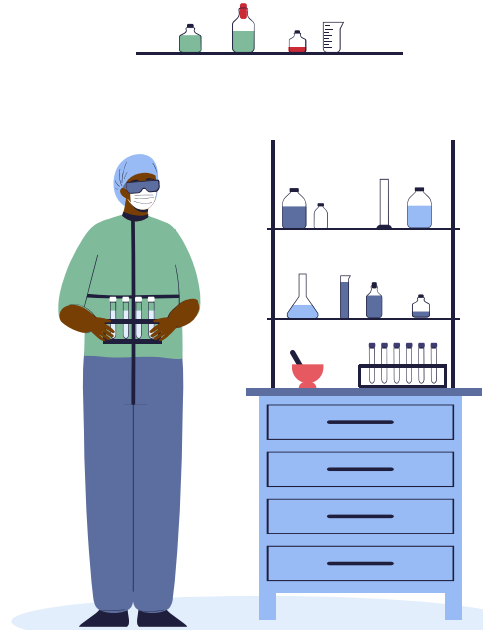


ALUR BAJAH



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/1Euwqtd7nnlFDAmnLUMlrAPXgCvIubmZ8T_o6z0qPl5Q/edit => **SHEET ROSE**

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

RISUP DEL SARDITO		NO. RM H H H	
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertanggung jawab di bawah ini, saya, nama _____		umur _____	tahun _____
laki-laki / perempuan / alama			
dengan ini menyatakan persetujuan untuk melakukan tindakan _____			
terhadap saya / _____		umur _____	tahun, laki-laki / perempuan / _____
alama _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas karena _____			
saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa jika karena ilmu kedokteran / kesehatan ilmu yang, maka pelaksanaan tindakan kedokteran / kesehatan tersebut merupakan, merupakan _____			
tanggung jawab saya Tuhan Yang Maha Esa.			
Saksi _____		Yogyakarta, _____ / 20 _____	Pukul _____
Saksi _____		Yang Mengetahui _____	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Ttd. <u> </u></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Ttd. <u> </u></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	
Ttd. & Nama Lengkap _____		Ttd. & Nama Lengkap _____	
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertanggung jawab di bawah ini, saya, nama _____		umur _____	tahun _____
laki-laki / perempuan / alama			
dengan ini menyatakan menolak untuk melakukan tindakan _____			
terhadap saya / _____		umur _____	tahun, laki-laki / perempuan / _____
alama _____			
1. Saya memahami perlunya dan manfaat upaya kedokteran tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti tersebut di atas karena _____			
saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan.			
2. Saya bertanggung jawab atas segala akibat yang timbul sebagai akibat baik dilakukannya upaya tindakan kedokteran tersebut.			
3. Saya tidak akan bujukan yang berkaitan dengan keputusan ini menjadi tanggung jawab saya.			
Saksi _____		Yogyakarta, _____ / 20 _____	Pukul _____
Saksi _____		Yang Mengetahui _____	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Ttd. <u> </u></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Ttd. <u> </u></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	
Ttd. & Nama Lengkap _____		Ttd. & Nama 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

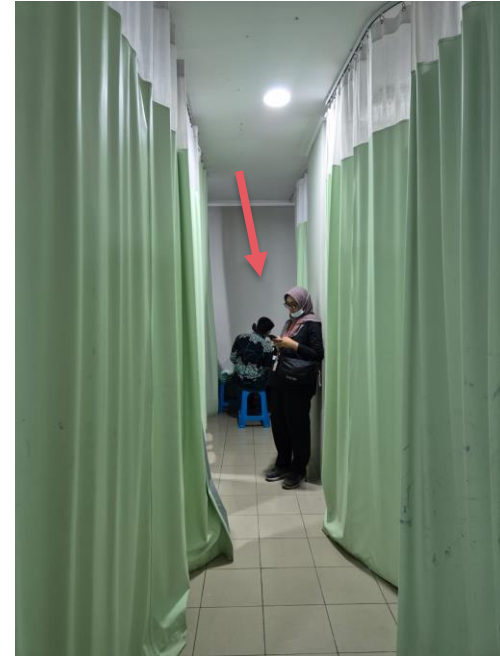
- Handscoon S dan M
- Masker
- Alcohol swab
- Plesterin
- Needle 18, 20, 23, 24, 25
- Spinocan
- Sduit 10 cc (1-6 sduit/pasien)
- Kassa
- Microtom (dr.Naomi)
- Slide (beri tanda "slide")
- Tissue
- Kotak slide bergerigi
- Ethyl Chloride (dr.Uwie)
- Handsanitizer

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



BAJAH GUIDED USG DI RADIOLOGI

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



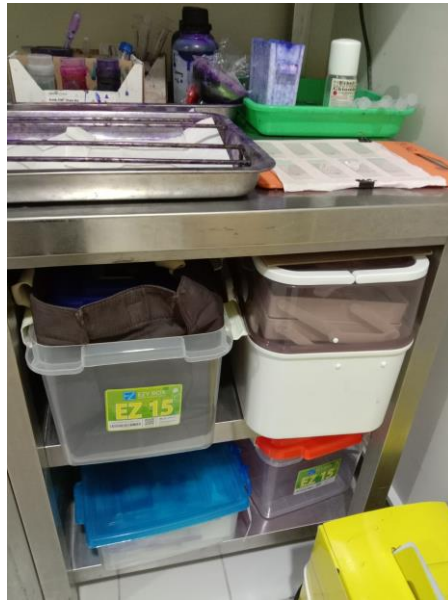
AJH BLIND DI RSS



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, spuit 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 spuit akan di Cell Block (CB) atau tidak
13. Tulis di spuit CB nomor TRS/ROSE
14. Masukkan slide yg sudah dismear ke kotak slide bergerigi



BILLING



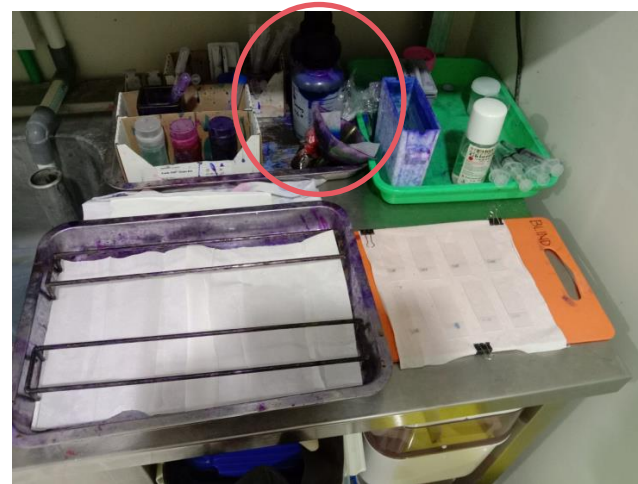
- Kembali ke Lab PA
- Billingkan ke Admin PA, sampaikan nomor TRS/ROSE dengan CB atau tidak ke Admin, tulis juga nama senior dan konsulen di bagian atas form
- Foto
- Bila CB, serahkan spuit ke ruang sitologi, catat nomor TRS/ROSE/ICC di papan ruang sitologi
- Jika slide belum dicat:
- Ke ruang AJH blind, 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 ditetesi) 10-15 menit (rata-rata 7 menit) > bilas
- Keringkan

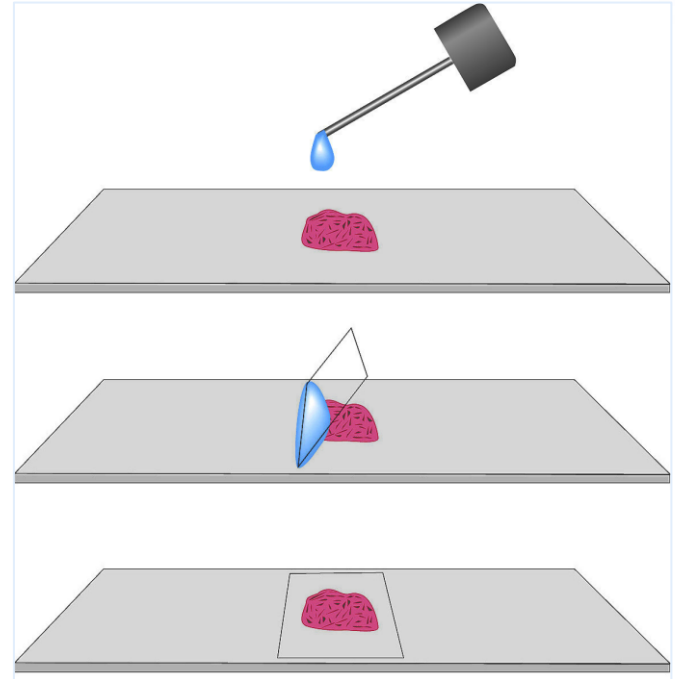




MOUNTING



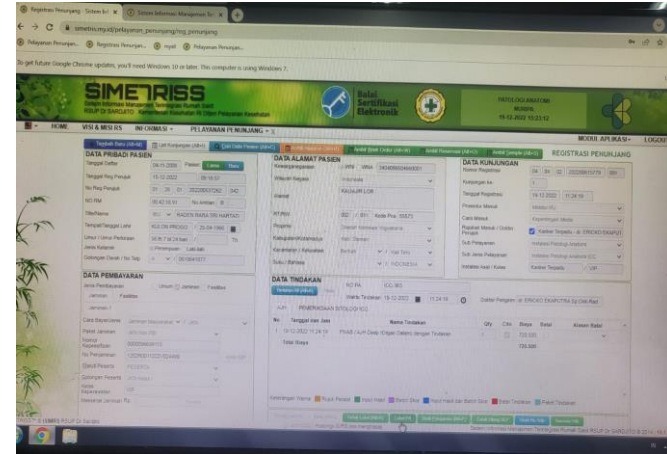
- Mounting
- Print label, tempelkan di slide
- Tata slide di nampan > Tulis di kertas absen admin
- Absenkan ke senior (serahkan ke kakak atau masukkan ke dalam kotak absennya)
- Besoknya, cek slide HE dari CB, jika sudah jadi, serahkan ke senior (titipin ke admin juga boleh)



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)



LABEL

SUSUN SLIDE & SERAHKAN KE RESIDEN PEMBACA

FORM E-ORDERING PATOLOGI ANATOMI
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

No RM	: 02320893	No PA	: 183-38-977
Nama	: YAKOB MANDIKOWI	Detail Penunjang	: Instalasi Patologi Anatomi
Tgl Lahir / Usia	: 20-07-1989 / 36 Tahun	Tanggal Order	: 05-12-2025 15:02:29
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Jenis	: No Rujukan
Ruang / Poli	: Kanker Terpadu	Dokter Pengirim	: dr. SUWARDJO Sp.BK(Orsk)
		No Telepon Pengirim	: 08112790079

Riwayat & DIAGNOSA PASIEN

Diagnosis Klinis & Banding	TUMOR MUKOSA BUCCALIS
RPS (Riwayat Penyakit Sekarang)	massa tumor / lesi bucal kiri
RPD (Riwayat Penyakit Dahulu)	Tidak Ada
RPK (Riwayat Penyakit Keluarga)	Tidak Ada
Hasil Pemeriksaan PA Sebelumnya	
Catatan Perawatan Khusus (Lainnya)	Tidak Ada

DAFTAR TINDAKAN PEMERIKSAAN

Pemeriksaan	Organ	Lateralitas	Tipe Specimen	Fiksasi	Cold Ischemic Time	Tanggal Rencana Tindakan	Ket Tambahan
FNAB / AJH Deep (Organ Dalam) dengan Tindakan	mukosa bucal S	Sinistra	Asupan (slide)	Tanpa fiksasi	05-12-2025 03:12:10	05-12-2025 03:12:11	

002311 364886

Pasien dengan keluhan terdapat benjolan di pipi kiri diameter 1 cm, benjolan diameter membesar, tidak nyeri, tidak ada gangguan makan dan berbicara akibat raket gigi, disangkal. Pada benjolan tersebut belum pernah dilakukan tindakan.



TERIMA KASIH

Do you have any
questions?

