



RESUME KUNJUNGAN PRA ANESTESI (KPA)  
KEPANITERAAN KLINIK SENIOR FKIK UNIVERSITAS JAMBI  
BAGIAN ANESTESIOLOGI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI  
Jl. Letjen Soeprapto RSUD Raden Mattather Telanaipura

Nama Mahasiswa : Luzli Intan A.A

NIM : 61A216055

IDENTITAS PASIEN

NAMA	: An.S	DIAGNOSIS	: Peritonitis ec- appendiks Perforasi
UMUR	: 14th		
JK	: L		
ALAMAT	: Mendalo darat	TINDAKAN	: Pro laparotomi
NO RM	:	BB/TB/BMI	: 52
RUANGAN	: Bedah kelas III	GOL. DARAH:	-

HASIL KUNJUNGAN PRA ANESTESI

I. ANAMNESIS

A. Keluhan Utama

nyeri Perut kanan bawah

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan nyeri Perut kanan bawah sejak 2 minggu SMRS, semakin memberat sejak 1 hari SMRS. Nyeri awalnya dirasakan di daerah ulu hati kemudian di Perut kanan bawah dan menyebar keseluruh Perut. mual (+), muntah (+), demam (+). BAK lancar

C. Riwayat penyakit Dahulu

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| - Riwayat Hipertensi (-) | - Riwayat Operasi (-)       |
| - Riwayat Asma (-)       | - Riwayat Alergi Obat (-)   |
| - Riwayat DM (-)         | - Riwayat Penyakit lain (-) |
| - Riwayat Batuk Lama (-) |                             |

D. Riwayat Kebiasaan

## E. Pemeriksaan Fisik

### 1. Tanda Vital

- Kesadaran: CM
- RR : 22
- TD : 110/70
- Nadi : 96
- Suhu : 36,8

### 2. Kepala

- a. Mata : normal, CA (-), SI (-), RC (+)
- b. THT : Sekret (-), normotik
- c. Leher : dalam batas normal

### 3. Thorax:

#### Paru :

- a. Inspeksi : Dinding dada simetris
- b. Palpasi : simetris, fremitus taktil kanan = kiri
- c. Perkusi : sonor +/+
- d. Auskultasi : vesikuler +/+, rh -, wh -

#### Jantung :

- a. Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat
- b. Palpasi : ictus cordis teraba di ICS  $\bar{V}$  linea midclavicular sinistra
- c. Perkusi :
  - Batas jantung kiri bawah : ICS  $\bar{V}$  linea midclavicularis sinistra
  - Batas jantung kanan bawah : ICS  $\bar{V}$  linea parasternalis dextra
  - Batas kiri atas : ICS II linea parasternalis sinistra
  - Batas kanan atas : ICS II linea parasternalis dextra
  - Pinggang jantung :
- d. Auskultasi : B3  $\bar{V}$  reguler, murmur (-), gallop (-)

### 4. Abdomen

- Inspeksi : Datar, defense muscular
- Palpasi : nyeri tekan (+), nyeri lepas (+), defence muscular (+)
- Perkusi : Timpani, di semua kuadran
- Auskultasi : B4 (+) normal

### 5. Genitalia : DBA

### 6. Ekstremitas : Ateral hangat, CRT < 2 det

## II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Darah Rutin

- WBC	: 16,63	- HB	: 12,8
- RBC	: 4,62	- HT	: 36,5
- Trombosit	: 281	- BT	: 3
- CT	: 4		
- LED	: -		

### 2. Kimia Darah Lengkap

• Bilirubin total	: -	mg/dl
• Bilirubin direk	: -	mg/dl
• Bilirubin indirek	: -	mg/dl
• Protein total	: -	g/dl
• Albumin	: -	g/dl
• Globulin	: -	g/dl
• SGOT	: -	u/l
• SGPT	: -	u/l
• Ureum	: -	mg/dl
• Kreatinin	: -	mg/dl
• Asam urat	: -	mg/dl
• Kolesterol	: -	mg/dl
• Trigliserid	: -	mg/dl
• HDL	: -	mg/dl
• LDL	: -	mg/dl
• Glukosa Puasa	: 87	mg/dl
• Glukosa 2 jam PP	: -	mg/dl

### 3. X-Ray Thorax

cor pulmonalis normal

### 4. CT-Scan

USG apendiksitis perforasi

### 5. Pemeriksaan Penunjang Lain

III. STATUS FISIK ASA : 1 ② 3 4 5 E

---

#### RENCANA TINDAKAN ANESTESI

1. Diagnosis Pra Bedah : Peritonitis ec app perforasi
2. Tindakan Bedah : Laparotomi
3. Status Fisik ASA : 1 ② 3 4 5 E
4. Jenis/Tindakan Anestesi : General Anestesi
  - a. Anestesi General :
    - Premedikasi : Ranitidin 50 mg ~~60~~  
ondan cronon 4 mg  
dexamethason 10 mg
    - Induksi : Fentanyl 30 mcg (iv)  
propofol 200 mg (iv)  
~~At~~
    - Relaksasi : Atracurium 30 mg + 10 mg (iv)
    - Pemeliharaan : Sevoflurane + N<sub>2</sub>O + O<sub>2</sub>
    - Respirasi ETT No. 7.0

---

b. Anestesi Regional :

- Anestesi Regional: —

- Adjuvant : —

Mengetahui  
Dokter Jaga Anestesi



Dr. Parbol Hendric DS, sp.An

Jambi, 2018  
Yang Melakukan KPA



Lusi Intan A Almi

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JAMBI  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

---

**KARTU ANESTESI**

Tanggal : 05 Maret 2018	Ruang : Bedah Kelas : III
Nama : An. Seihan	Diagnosa : Peritonitis ec app perforasi
Umur : 14 Th Bln/Hr.	
TB/BB : 160 / 52 Cm/Kg.	Jenis Pembedahan : Laparotomi
Jenis Kelamin : L	Ahli Bedah : dr. Willy Hardy M. Sp. BA
No. Registrasi : 000116	Asisten Bedah :
No. RM :	Ahli Anestesi :
No. Anestesi :	Asisten Anestesi :

**I. KETERANGAN PRA. BEDAH**

1. Keadaan Umum

Kesadaran : CM

T/D : 110/70

Pernapasan : 22

Nadi : 96

Suhu : 36,8

2. Pemeriksaan Penunjang

E.K.G : Sinus Rythme

Foto Thorax : -

Laboratorium :

HB : 12,8 gr%

Ht : 36,5 %

BT : 3

Leukosit : 16,63 /mm<sup>3</sup>

Trombosit : 281 /mm<sup>3</sup>

CT : 4

Golongan Darah

Elektronik

Lain-lain

3. Penyakit Penyerta (Co-existing Disease)

4. Status Fisik : ASA : II

EMG/non EMG

5. Pengobatan Pra Bedah :

**II. TINDAKAN ANESTHESI**

1. METODE ☒ Anestesi Umum ☐ Anestesi Regional ☐ Neuroleptika

☐ Blokade Saraf tepi ☐ Lain-lain

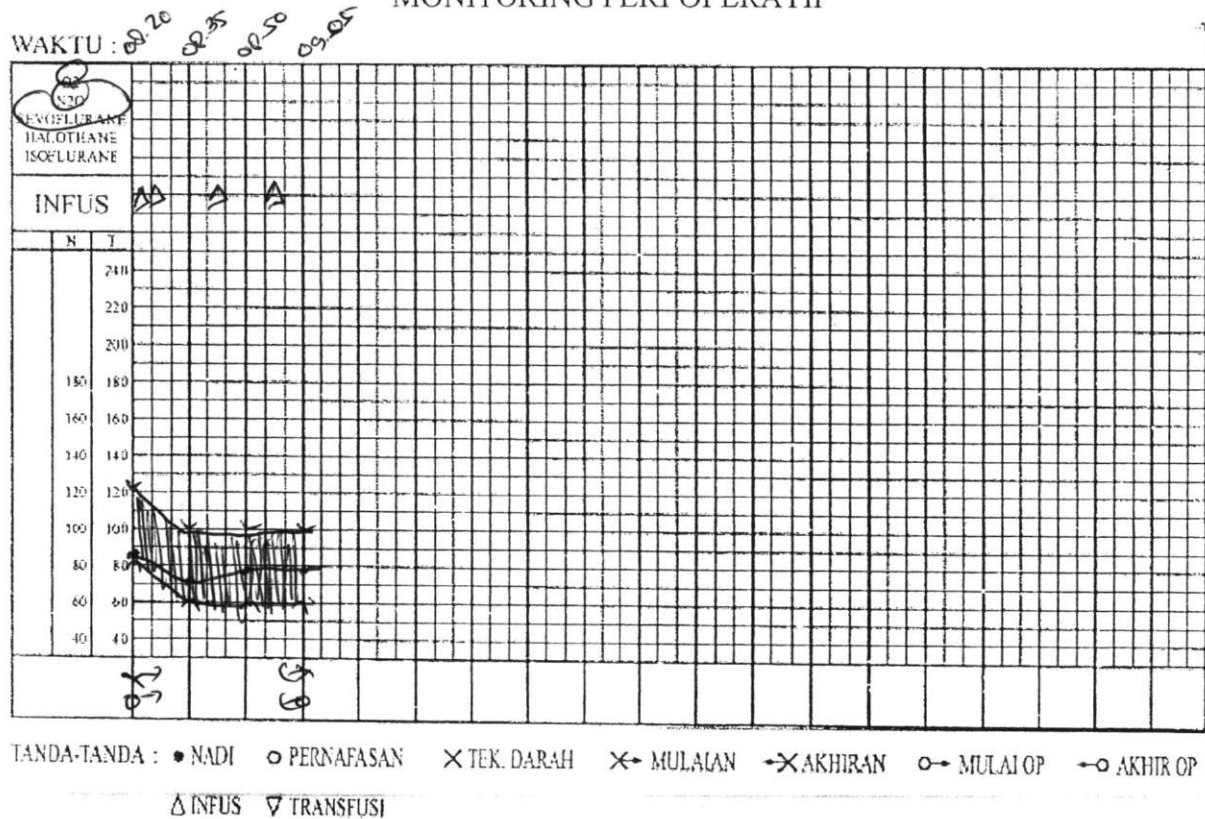
2. Premedikasi :

Jam : IM IV Rectal

## II.1 ANESTESI UMUM

1. Induksi : ☒ Sempurna ☐ Muntah ☐ Spasme ☐ Lain-lain
2. Teknik Anestesi : ☒ Anestesi Balans  
☐ Total Intravena Anestesi (TIVA)  
☐ Combined Epidural and general anesthesia (CEGA)
3. Teknik Khusus : ☐ Hipotermi ☐ Hipotensi ☐ Lain-lain

## MONITORING PERI OPERATIF



## 4. MEDIKASI

1. pentanyl 30 mg (iv)
2. Atracurium 30 mg + 10 mg (iv)
3. Propofol 200 mg (iv)
4. dexamethason 10 mg (iv)
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

## 5. CAIRAN/TRANFUSI

1. RL 500 mL
2. RL 500 mL
3. RL 200 mL
4. RL anal getik
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

## II.2 ANESTESI REGIONAL

1. Teknik Anestesi : ☐ Spinal (Intrathecal) ☐ Topikal ☐ Epidural  
☐ Caudal ☐ Lain-lain
2. Lokasi Tusukan : ☐ L 2-3 ☐ L 3-4 ☐ L 4-5 ☐ .....  
Analgesia setingan segmen (Dermatoma):.....
3. Obat Anestesi Lokal:  
☐ Bupivacaine 0,5% (Hiperbarik)  
☐ Xylocaine 2 %  
☐ Bupivacaine 0,5 (Isobarik)  
☐ Levobupivacaine (Chirocaine)
4. Jumlah : ..... cc
5. Adjuvant :  
☐ Adrenalin Dosis : .....  
☐ Klonidin Dosis : .....  
☐ Fentanil Dosis : .....  
☐ Morphin Dosis : .....  
☐ Midazolam Dosis : .....
6. Tindakan Anestesi Tambahan : .....  
.....  
.....

## III. KEADAAN SELAMA OPERASI

1. Letak Penderita : ☒ Terlentang ☐ Telungkup ☐ Litotomi  
☐ Semi Fowler ☐ Miring ☐ Lain-lain
2. Intubasi : ☒ Oral ☐ Nasal ☐ Tidak di Intubasi  
No. Tube : 7 ☒ Balon ☐ Tanpa Balon (Packing)  
☐ Polos ☐ Spiral
3. Penyulit Intubasi: ☒ Tidak Ada ☐ Pendarahan/Trauma ☐ Patah Gigi  
☐ Lain-lain
4. Penyulit waktu Anestesi/Operasi : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan : -

5. Lama Anestesi : ± 15 jam  
Jumlah Perdarahan : ± 80 cc  
Ura : ± 100 cc

### Pada Operasi Bedah Cesar (SC) :

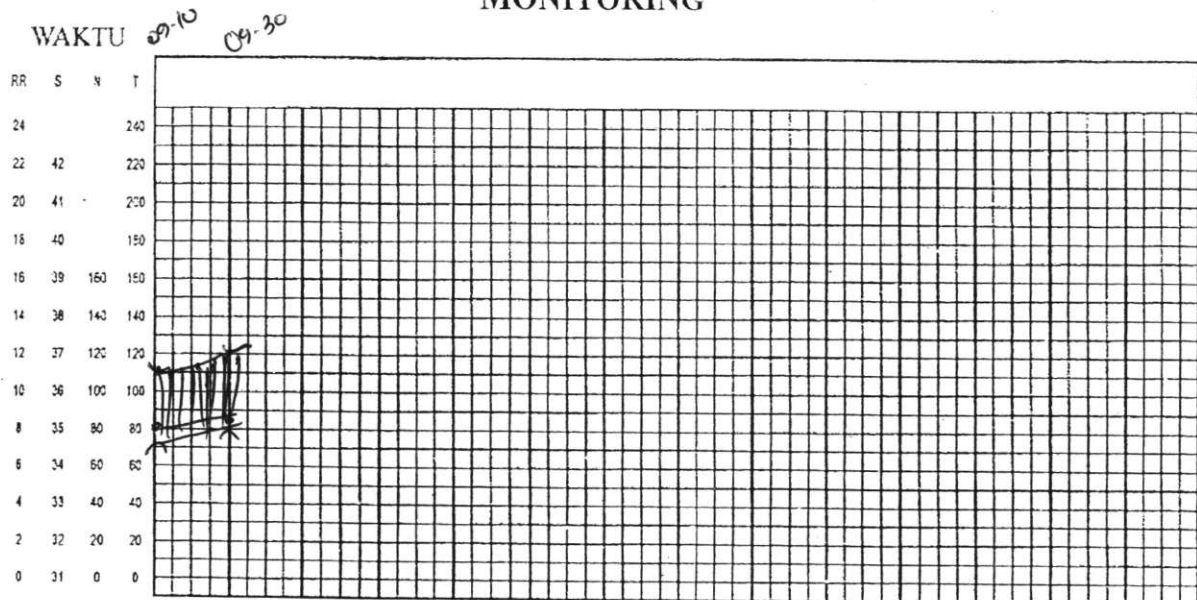
6. Keadaan Bayi : ☐ Hidup ☐ Lahir Mati ☐ Mati Dalam Kandungan  
Berat Badan: ..... gr Panjang Badan: ..... cm
7. Skor Apgar : 1 menit: 5 menit: 10 menit:



#### IV. RUANG PEMULIHAN

1. Masuk Jam : 09.10  
Keadaan Umum : Kesadaran : <sup>cm</sup> (GCS .....)  
T/D: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/menit
2. Pernafasan : ☒ Baik ☐ Sesak ☐ Terpasang ETT ☐ Simple Mask

#### MONITORING



#### SKORING ALDRETE

1. Aktifitas (0 - 2) : 2
2. Pernafasan (0 - 2) : 2
3. Warna Kulit (0 - 2) : 2
4. Sirkulasi (0 - 2) : 2
5. Kesadaran (0 - 2) : 2

Jumlah : 10 Ket. Pasien dapat dipindahkan bila skor 10.

3. Penyulit : -
4. Tindakan : -
5. Pindah/Pulang Jam : 09.30 Ke: kelas III

#### Instruksi Anestesi:

- Observasi HtV & Perdarahan / 15 menit (24 Jam)
- Tidur tanpa bantal 24 Jam
- Cek Hb post op ( $\leq 10$  transfusi)
- Makan minum bertahap setelah sadar penuh
- Instruksi lainnya mengikuti dr. Willy Hardy M, Sp.BA