

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, S., Misquith, J. C. R., Rao, S. T., & Mahanta, P. (2024). Comparison of Three Scoring Criteria to Assess Recovery from General Anesthesia in the Postanesthesia Care Unit in the Indian Population. *Annals of African Medicine*, 23(1), 82–86. https://doi.org/10.4103/aam.aam_165_23
- Ahn, J. H. (2020). An update on the role of bronchoscopy in the diagnosis of pulmonary disease. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 37(4), 253–261. <https://doi.org/10.12701/yujm.2020.00584>
- Asaad, A., Clum, S., & Rumbak, M. (2017). Fiberoptic Bronchoscopy Complications. *Journal of Respiratory Medicine and Lung Disease*, 2(3), 18–21.
- Barash, P. G., Cullen, B. F., Stoelting, R. K., Cahalan, M. K., Stock, M. C., Ortega, R., Sharar, S. R., & Holt, N. F. (2017). *Clinical anesthesia* (Eighth edi). Wolters Kluwer.
- Bhatt, M. L. B., Kant, S., & Bhaskar, R. (2012). Pulmonary tuberculosis as differential diagnosis of lung cancer. *South Asian Journal of Cancer*, 1(1), 36–42. <https://doi.org/10.4103/2278-330X.96507>
- Butterworth, J., Mackey, D., & Wasnick, J. (2022). *Morgan and Mikhail's Clinical Anesthesiology, 7th Edition* (7th editio). McGraw Hill Medical.
- Chadha, M., Kulshrestha, M., & Biyani, A. (2015). Anaesthesia for bronchoscopy. *Indian Journal of Anaesthesia*, 59(9), 565–573. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.165851>
- Chandrika, S., & Yarmus, L. (2020). Recent developments in advanced diagnostic bronchoscopy. *European Respiratory Review*, 29(157), 190184. <https://doi.org/10.1183/16000617.0184-2019>
- Choi, C. M., Yoon, H. I., Lee, S. M., Yoo, C. G., Kim, Y. W., Han, S. K., Shim, Y. S., & Yim, J. J. (2005). Oral insertion of a flexible bronchoscope is associated with less discomfort than nasal insertion for Korean patients. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 9(3).
- Clements, P. F., Nayahangan, L. J., & Lars, K. (2016). *Bronchoscopy: A Practical Handbook*. Simulation Centre Rigshospitalet.
- Dahake, J. S., & Verma, N. (2024). Comparative Analysis of the Modified Aldrete Score and Fast-Track Criteria for Post-general Anaesthesia Recovery: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.64439>

- de Lima, A., Kheir, F., Majid, A., & Pawlowski, J. (2018). Anesthesia for interventional pulmonology procedures: A review of advanced diagnostic and therapeutic bronchoscopy. *Canadian Journal of Anesthesia*, 65(7), 822–836. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1121-3>
- Dewinter, G., Staelens, W., Veef, E., Teunkens, A., Van de Velde, M., & Rex, S. (2018). Simplified algorithm for the prevention of postoperative nausea and vomiting: A before-and-after study. *British Journal of Anaesthesia*, 120(1), 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.08.003>
- Ding, D., & Ishag, S. (2023). Aldrete Scoring System Definition / Introduction. *StatPearls Publishing*, 1–10.
- Dolin, S. J., & Cashman, J. N. (2005). Tolerability of acute postoperative pain management: Nausea, vomiting, sedation, pruritis, and urinary retention. Evidence from published data. *British Journal of Anaesthesia*, 95(5), 584–591. <https://doi.org/10.1093/bja/aei227>
- Dowling, L. P. (2015). *Aldrete Discharge Scoring: Appropriate for Post Anesthesia Phase I Discharge ?* University of New Hampshire.
- Dreher, M., Cornelissen, C. G., Reddemann, M. A., Müller, A., Hübel, C., & Müller, T. (2016). Nebulized versus Standard Local Application of Lidocaine during Flexible Bronchoscopy: A Randomized Controlled Trial. *Respiration*, 92(4), 266–273. <https://doi.org/10.1159/000449135>
- Du Rand, I. A., Blaikley, J., Booton, R., Chaudhuri, N., Gupta, V., Khalid, S., Mandal, S., Martin, J., Mills, J., Navani, N., Rahman, N. M., Wrightson, J. M., & Munavvar, M. (2013). British Thoracic Society guideline for diagnostic flexible bronchoscopy in adults. *Thorax*, 68(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2013-203618>
- Facciolongo, N., Patelli, M., Gasparini, S., Agli, L. L., Salio, M., Simonassi, C., Del Prato, B., & Zanoni, P. (2009). Incidence of complications in bronchoscopy. Multicentre prospective study of 20,986 bronchoscopies. *Monaldi Archives for Chest Disease - Pulmonary Series*, 71(1), 8–14. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2009.370>
- González Aguirre, J. E., Chavarría Martínez, U., Rodríguez Mier, D., Acosta Moreno, M., & Mercado Longoria, R. (2015). Bronchoscope insertion route and patient comfort during flexible bronchoscopy. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 19(3). <https://doi.org/10.5588/ijtld.14.0632>
- Goudra, B. G., Singh, P. M., Borle, A., Farid, N., & Harris, K. (2015). Anesthesia for Advanced Bronchoscopic Procedures: State-of-the-Art Review. *Lung*, 193(4), 453–465. <https://doi.org/10.1007/s00408-015-9733-7>
- Guirado, M., Fernández Martín, E., Fernández Villar, A., Navarro Martín, A., & Sánchez-Hernández, A. (2022). Clinical impact of delays in the

- management of lung cancer patients in the last decade: Systematic review. *Clinical and Translational Oncology*, 24(8), 1549–1568. <https://doi.org/10.1007/s12094-022-02796-w>
- Huang, X., Ai, P., Wei, C., Sun, Y., & Wu, A. (2022). Comparison of the Effects of Esketamine/Propofol and Sufentanil/Propofol on the Incidence of Intraoperative Hypoxemia during Bronchoscopy: Protocol for a Randomized, Prospective, Parallel-Group Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15). <https://doi.org/10.3390/jcm11154587>
- Leiten, E. O., Eagan, T. M. L., Martinsen, E. M. H., Nordeide, E., Husebø, G. R., Knudsen, K. S., Lehmann, S., Svanes, Ø., Bakke, P. S., & Nielsen, R. (2020). Complications and discomfort after research bronchoscopy in the MicroCOPD study. *BMJ Open Respiratory Research*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2019-000449>
- Leiten, E. O., Martinsen, E. M. H., Bakke, P. S., Eagan, T. M. L., & Grønseth, R. (2016). Complications and discomfort of bronchoscopy: A systematic review. *European Clinical Respiratory Journal*, 3(1), 33324. <https://doi.org/10.3402/ecrj.v3.33324>
- Lentini, C., & Granlund, B. (2022). Anesthetic Considerations For Bronchoscopic Procedures. *StatPearls*, 1–5.
- Luo, Z., Tu, H., Zhang, X., Wang, X., Ouyang, W., Wei, X., Zou, X., Zhu, Z., Li, Y., Shangguan, W., Wu, H., Wang, Y., & Guo, Q. (2022). Efficacy and Safety of HSK3486 for Anesthesia/Sedation in Patients Undergoing Fiberoptic Bronchoscopy: A Multicenter, Double-Blind, Propofol-Controlled, Randomized, Phase 3 Study. *CNS Drugs*, 36(3), 301–313. <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00890-1>
- Maffucci, R., Maccari, U., Guidelli, L., Benedetti, L., Fabbroni, R., Piccoli, B., Bianco, A., & Scala, R. (2022). Pulmonologist-Administered Balanced Propofol Analgosedation during Interventional Procedures: An Italian Real-Life Study on Comfort and Safety. *International Journal of Clinical Practice*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/3368077>
- Mahmoud, N., Vashisht, R., Sanghavi, D. K., Kalanjeri, S., & Clinic, M. (2023). Bronchoscopy. *StatPearls Publishing*, 5–10.
- Maier, C., Nestler, N., Richter, H., Hardinghaus, W., Pogatzki-Zahn, E., Zenz, M., & Osterbrink, J. (2010). The Quality of Pain Management in German Hospitals. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0607>
- Miftahussurur, M., & Wibisono, M. Y. (2018). *Complication of Fiberoptic Bronchoscopy and Its Implementation for Special Conditions*. *Imrm* 2017, 432–439. <https://doi.org/10.5220/0007322704320439>

- Nowak, H., Wolf, A., Rahmel, T., Oprea, G., Grause, L., Moeller, M., Gyarmati, K., Mittler, C., Zagler, A., Lutz, K., Loeser, J., Saller, T., Tryba, M., Adamzik, M., Hansen, E., & Zech, N. (2022). Therapeutic Suggestions During General Anesthesia Reduce Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Patients – A Post hoc Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 13(July), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.898326>
- Oh, C. M., Roh, Y. H., Lim, D., Kong, H. J., Cho, H., Hwangbo, B., Won, Y. J., Jung, K. W., & Oh, K. (2020). Pulmonary Tuberculosis is Associated with Elevated Risk of Lung cancer in Korea: The nationwide cohort study. *Journal of Cancer*, 11(7), 1899–1906. <https://doi.org/10.7150/jca.37022>
- Park, H. Y., Kang, D., Shin, S. H., Choi, H., Jang, S. H., Lee, C. H., Kim, H., Kwon, O. J., Rhee, C. K., & Cho, J. (2022). Pulmonary Tuberculosis and the Incidence of Lung Cancer among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 19(4), 640–648. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202010-1240OC>
- Prates, A., Colognese, B., Caumo, W., & Stefani, L. C. (2022). Development of a recovery-room discharge checklist (SAMPE checklist) for safe handover and its comparison with Aldrete and White scoring systems. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 72(2), 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.07.004>
- Roelandt, P., Haesaerts, R., Demedts, I., & Bisschops, R. (2022). Implementation of the Aldrete score reduces recovery time after non-anesthesiologist-administered procedural sedation in gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy International Open*, 10(12), E1544–E1547. <https://doi.org/10.1055/a-1964-7458>
- Shaikh, S., Nagarekha, D., Hegade, G., & Marutheesh, M. (2016). Postoperative nausea and vomiting: A simple yet complex problem. *Anesthesia: Essays and Researches*, 10(3). <https://doi.org/10.4103/0259-1162.179310>
- Simpson, J. C., & Moonesinghe, S. R. (2013). Introduction to the postanesthetic care unit. *Perioperative Medicine*, 2(1), 3–10. <https://doi.org/10.1186/2047-0525-2-5>
- Sizemore, D. C., Singh, A., Dua, A., Singh, K., & Grose, B. W. (2022). *Postoperative Nausea*. StatPearls Publishing.
- Stahl, D., Richard, K., & Papadimos, T. (2015). Complications of bronchoscopy: A concise synopsis. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 5(3), 189. <https://doi.org/10.4103/2229-5151.164995>
- Teshome, D., Hunie, M., Kibret, S., Mestofa, M., & Fenta, E. (2024). Prevalence and Factors Associated with Postoperative Nausea and Vomiting in an

- Ethiopian Comprehensive Specialized Hospital. *Advances in Preventive Medicine*, 2024, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2024/6699732>
- The Global Cancer Observatory. (2020a). Cancer Incident in Indonesia. *International Agency for Research on Cancer*, 858, 1–2.
- The Global Cancer Observatory. (2020b). Lung Fact Sheet. *Observatório Global Do Câncer*, 419, 1–2.
- Thiele, E. L., & Nemergut, E. C. (2020). Miller's Anesthesia, 9th ed. *Anesthesia & Analgesia*, 130(6). <https://doi.org/10.1213/ane.00000000000004780>
- Wahidi, M. M., Jain, P., Jantz, M., Lee, P., Mackensen, G. B., Barbour, S. Y., Lamb, C., & Silvestri, G. A. (2011). American College of Chest Physicians consensus statement on the use of topical anesthesia, analgesia, and sedation during flexible bronchoscopy in adult patients. *Chest*, 140(5), 1342–1350. <https://doi.org/10.1378/chest.10-3361>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022* (Issue 1).



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agusaini Bukhari, MMed, PhD, SpCK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 332/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2024

Tanggal: 14 Mei 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH24040225	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Devi Marlina Abidin	Sponsor	
Judul Peneliti	Perbandingan Efektivitas Waktu Pemulihan Penggunaan Sampe Score dan Modified Aldrete Score pada Pasien Bronkoskopi Pasca Anestesi Umum Laryngeal Mask Airway		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	13 Mei 2024
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	13 Mei 2024
Tempat Penelitian	RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 14 Mei 2024 sampai 14 Mei 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

CURICULUM VITAE

1. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Devi Marlini Abidin

Tempat tanggal lahir : Ujung Pandang, 23 November 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Jln Lingkar Barat Cluster Alamanda Blok H no 29

Email : dvimarlini@gmail.com

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tahun	Tempat
1	SD	SDN Mangkura I Makassar	1994-2000	Makassar
2	SMP	SMP Negeri 6 Makassar	2000-2004	Makassar
3	SMA	SMA Negeri I Makassar	2004-2007	Makassar
4	S1 & PROFESI	FK Universitas Hasanuddin Makassar	2007-2013	Makassar
5	PPDS	Departemen Ilmu Anestesi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri FK Universitas	2020-2024	Makassar

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM TINDAKAN NASKAH PENJELASAN UNTUK PARTISIPAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Salam sejahtera teriring doa semoga segala aktivitas kita mendapat rahmat dan ridho Allah SWT. Saya dr. Devi Marlani Abidin yang akan melakukan penelitian tentang **PERBANDINGAN EFEKTIVITAS WAKTU PEMULIHAN PENGGUNAAN SAMPE SCORE DAN MODIFIED ALDRETE SCORE PADA PASIEN BRONKOSKOPI PASCA ANESTESI UMUM LARYNGEAL MASK AIRWAY**, kami bermaksud mengikutsertakan anda sebagai subyek pada penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perbandingan efektifitas penggunaan *SAMPE score* dan *Aldrete Modified score* pada pasien bronkoskopi pasca anestesi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang efektivitas dan penerapan *SAMPE* skor di ruangan unit perawatan pasca anestesi yang dibandingkan dengan skoring *Aldrete* yang telah banyak digunakan sehingga mengurangi efek samping yang dapat terjadi pasca bronkoskopi.

Adapun prosedur yang akan dilaksanakan pada penelitian ini, yaitu:

1. Wawancara Dan Pemeriksaan Fisik Partisipan

Partisipan akan diwawancara mengenai identitas, tempat dan tanggal lahir, umur, alamat, status pernikahan dan pekerjaan, riwayat penyakit saat ini,. Pemeriksaan fisik yang dilakukan berupa berat badan, tinggi badan, kesadaran, dan tanda vital.

2. Pemberian Intervensi

Partisipan akan dilakukan bronkoskopi. Setiap obat bius, serta komplikasi yang terjadi selama bronkoskopi akan dicatat. Setelah prosedural bronkoskopi selesai, partisipan akan dipindahkan ke unit perawatan pasca anestesi untuk pemulihan. Partisipan akan dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok yang menggunakan *SAMPE score* dan *Modified Aldrete score*. Partisipan akan dievaluasi tiap 5 menit meliputi tanda vital, kesadaran, keluhan seperti mual dan muntah, tingkat nyeri dan

blok saraf. Jika partisipan sudah memenuhi kriteria, maka partisipan akan dipindahkan ke ruangan perawatan biasa. Durasi pasien mulai selesai tindakan hingga mencapai skor yang layak pindah akan dihitung sebagai waktu pemulihan.

3. Setelah intervensi

Partisipan akan dievaluasi 90 menit dan 6 jam pasca pindah ke ruangan perawatan mengenai efek samping yang terjadi pada pasien yang meliputi efek samping seperti mual dan muntah pasca tindakan, tingkat delirium, dan efek samping yang terkait sedasi.

Biaya penelitian ini akan ditanggung oleh dokter yang melakukan penelitian dan tidak dibebankan pada anda. Kami menjamin kerahasiaan semua data pada penelitian ini. Semua hasil pemeriksaan yang terkait dengan penelitian ini akan disampaikan kepada anda secara terbuka.

Kami sangat mengharapkan partisipasi anda, dengan bersedia untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela. Bila anda bersedia, kami berharap anda dapat memberikan persetujuan dalam bentuk lisan dan tertulis.

Bila anda merasa masih ada yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, anda dapat menanyakan atau minta penjelasan pada saya. Terima kasih.

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN
SURAT PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Status pernikahan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan, telah diberi kesempatan bertanya, dan pertanyaan saya telah terjawab sepenuhnya dengan jelas serta saya telah memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian yang berjudul:

**“PERBANDINGAN EFEKTIVITAS WAKTU PEMULIHAN PENGGUNAAN
 SAMPE SCORE DAN MODIFIED ALDRETE SCORE PADA PASIEN
 BRONKOSKOPI PASCA ANESTESI UMUM LARYNGEAL MASK AIRWAY”**

Maka saya menyatakan **SETUJU** untuk ikut serta dalam penelitian ini, bersedia dan tidak keberatan mematuhi semua ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini, dan memberikan keterangan yang sebenarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Partisipan		
Saksi.....		

Identitas Peneliti

Nama : dr. Devi Marlina Abidin

Alamat : Jalan lingkar barat tallasacity perumahan alamanda blok H 29

No. HP : 085340367655

Lampiran 3

KUESIONER PARTISIPAN PENELITIAN

PERBANDINGAN EFEKTIVITAS WAKTU PEMULIHAN PENGGUNAAN SAMPE SCORE DAN MODIFIED ALDRETE SCORE PADA PASIEN BRONKOSKOPI PASCA ANESTESI UMUM LARYNGEAL MASK AIRWAY

Tanggal pengambilan data:.....

A. IDENTITAS PARTISIPAN

1. Nama responden :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat lengkap :
5. Nomor telepon :
6. Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu
7. Pendidikan : Tidak sekolah / SD / SMP / SMA / PT
8. Pekerjaan : Bekerja / tidak bekerja
9. Jenis pekerjaan :

B. PEMERIKSAAN FISIK

- | | | |
|------------------|---|-------------------|
| Kesadaran | : | |
| Berat badan | : | kg |
| Tinggi badan | : | kg |
| IMT | : | kg/m ² |
| Tekanan darah | : | mmHg |
| Nadi | : | kali/menit |
| Pernapasan | : | kali/menit |
| Suhu | : | °C |
| SpO ₂ | : | % |

C. RIWAYAT PARTISIPAN

1. Penyakit yang diderita saat ini: ADA/TIDAK

Jika ada

- a. Onset penyakit :
- b. Obat yang dikonsumsi :
2. Riwayat tindakan operasi :

D. KRITERIA INKLUSI

Kriteria Inklusi	Ya	Tidak
1. <i>Bersedia mengikuti penelitian</i>		
2. Berusia $\geq$ 18 tahun		
3. Tidak ada gangguan kognitif dan mampu untuk berkomunikasi		

E. KRITERIA EKSKLUSI

Kriteria Ekklusi	Ya	Tidak
1. Saturasi oksigen kurang dari 90% setelah pemberian oksigen pada preoperatif		
2. Gangguan fungsi ginjal dan hati		
3. Riwayat hipertiroid		
4. Hipertensi emergensi dan peningkatan tekanan intraokuler atau intrakranial		
5. Reaksi alergi terhadap obat anastesi		
6. Pasien dengan gangguan kejiwaan atau mengkonsumsi obat kejiwaan		
7. Pasien dengan ASA > 3		

F. KRITERIA DROP OUT

Kriteria Drop Out	Ya	Tidak	Ket
1. Partisipan meninggal			
2. Partisipan menolak untuk dilanjutkan evaluasi			

Kriteria <i>Drop Out</i>	Ya	Tidak	Ket
3. Partisipan yang konversi dari GALMA menjadi GETA			

G. Identitas Pemeriksa

Nama Pemeriksa :

Umur :

Pekerjaan :

Semester :

Saya lebih menyukai menggunakan *Modified Aldrete Score/ SAMPE Score*,

Karena :

.....

.....

.....

.....

.....

H. Kriteria Modified Aldrete Score

Penilaian	Tanda	Poin
Aktivitas	Pergerakan pada keempat extremitas secara spontan atau perintah	2
	Pergerakan pada kedua extremitas secara spontan atau perintah	1
	Tidak dapat menggerakkan ekstremitas secara spontan atau perintah	0
Respirasi	Dapat bernafas dalam dan batuk	2
	Sesak atau pernafasan terbatas	1
	Apneu atau dengan ventilator mekanis	0
Sirkulasi	Tekanan darah +/- 20% atau kurang dari preanastesi	2
	Tekanan darah +/- 20% - 49% dari preanastesi	1
	Tekanan darah +/- 50% atau lebih dari preanastesi	0
Kesadaran	Sadar penuh	2
	Terbangun jika dipanggil	1
	Tidak berespon	0
Oksigenasi	Saturasi 92% tanpa oksigen tambahan	2

	Saturasi >90% dengan oksigen tambahan	1
	Saturasi <90% walaupun dengan bantuan oksigen	0

I. Kriteria SAMPE Score

No	Parameter	Definisi Parameter	Keterangan	Poin
1	Tanda vital yang stabil	Harus ada stabilitas sistem kardiovaskular. Nilai nilai detak jantung dan tekanan darah harus mendekati tingkat sebelum operasi, atau tekanan darah sistolik harus di atas 90 mmHg dan di bawah 180 mmHg.	Ya/ Tidak	1/0
2	Kesadaran	Pasien harus sadar dan berorientasi pada ruang dan waktu, pulih dari efek obat anestesi atau kembalinya tingkat kesadaran sesuai kondisi preanestesi	Ya/ Tidak	1/0
3	Ventilasi spontan	Napas yang spontan dan dalam serta refleks batuk dan menelan harus ada. Pola ventilasi harus kembali normal	Ya/ Tidak	1/0
4	SpO ₂ > 90%	Saturasi harus di atas 90%. Jika diperlu, terapi oksigen dapat diberikan	Ya/ Tidak	1/0
5	Nyeri yang terkontrol	Nyeri harus dikontrol (Skala Nyeri Verbal ≤ 3) dan pemberian analgesik yang memadai harus diberikan. Kunjungan tim Perawatan Pasca-Anestesi diperlukan jika anestesi neuroaksial dengan opioid, kateter epidural, atau lainnya diterapkan	Ya/ Tidak	1/0
6	Tidak adanya mual dan muntah	Mual dan muntah harus terkontrol, dan rejimen emetik dapat diberikan	Ya/ Tidak	1/0
7	Tidak adanya perdarahan	Perdarahan pada lokasi operasi yang abnormal dikontraindikasikan untuk pemindahan dan harus dilaporkan pada tim bedah	Ya/ Tidak	1/0
8	Tidak adanya motor blok	Pasien yang menjalani anestesi di neuraksis yang tetap dirawat di rumah sakit harus memiliki blok sensorik dan motorik yang terlihat mengalami regresi. Pasien rawat jalan yang menjalani anestesi neuroaksial harus dapat melakukan deambulasi dan buang air kecil sebelum dipulangkan.	Ya/ Tidak	1/0

Lampiran 4 Lembar Preamnestesi dan Anestesi

FORM ANESTESI			Nama : Umur : (L / P) Alamat : Ruangan:		
			REKAM MEDIS ANESTESI / SEDASI		
Diagnosis Pra Operasi / Tindakan : Rencana Operasi / Tindakan : Operator :					
ASSESMENT PRASEDASI / ANESTESI					
Anamnesa dari : ☐ Pasien ☐ Keluarga ☐ Lainnya Riwayat Anestesi : ☐ Ada ☐ Tidak (Sebutkan jika ada) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Riwayat Alergi : ☐ Ada ☐ Tidak (Sebutkan jika ada)			Evaluasi Jalan Nafas : Bebas : ☐ Ya ☐ Tidak Protusi Mandibula : ☐ Ya ☐ Tidak Buka Mulut : ☐ Normal ☐ Tidak (.....Cm) Jarak Mentohyoid : ☐ Normal ☐ Tidak (.....Cm) Jarak Hyothyroid : ☐ Normal ☐ Tidak (.....Cm) Leher : ☐ Pendek ☐ Tidak Gerak Leher : ☐ Bebas ☐ Tidak Mallampathy : ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV Obesitas : ☐ Ya ☐ Tidak Massa : ☐ Ya ☐ Tidak Gigi Palsu : ☐ Ya ☐ Tidak Sulit Ventilasi : ☐ Ya ☐ Tidak		
BB* : Kg	TB* : Cm		TD : mmHg	Nadi : x/mnt	
Tanda – tanda Vital :	RR : x/mnt	Suhu : °C	Skor Nyeri : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Fungsi Sistem Organ			Pemeriksaan Laboratorium		
Pernafasan ☐ Asma ☐ Batuk Produktif ☐ Bronchitis ☐ ISPA ☐ Dyspneu ☐ PPOK ☐ Orthopneu ☐ Tuberkulosis ☐ Pneumonia ☐ Efusi Pleura			Hematologi Hb : Leukosit : PPT : / HcT : Trombosit : aPTT : /		☐ ☐ Δ
			Serum Elektrolit Na : K : Ca : Cl :		☐ ☐ Δ
Kardiovaskuler ☐ Angina ☐ HT ☐ Pacemaker ☐ PJK ☐ Disritmia ☐ PJR ☐ Limitasi aktivitas ☐ CHD ☐ Peny. Jantung Katup ☐ Murmur			Fungsi Hati SGOT : Bil. Direc : HBs Ag : SGPT : Bil. Indirec : Anti HCV : Alb : Bil. Tot :		☐ ☐ Δ
			Fungsi Ginjal BUN : S. Creatinin :		☐ ☐ Δ
Neuro / Muskuloskeletal			Endokrin		☐ ☐ Δ

☐ Kelemahan Otot ☐ Keluhan Punggung ☐ Nyeri Kepala ☐ Penurunan Kesadaran	☐ Stroke ☐ Kejang ☐ Epilepsi ☐ SOP	☐	GDA : T3 : GDP : T4 : GD 2 Jam PP : TSHS :	☐
			BGA Ph : pCO ₂ : pO ₂ : BE : SaO ₂ :%	☐ Δ
Renal / Endokrin			Pemeriksaan Penunjang	
☐ DM ☐ Peny. Ginjal	☐ Peny. Tiroid ☐ Peny. Lain	☐	EKG :	☐ Δ
Hepato / Gastrointestinal			X – RAY :	
☐ Obstruksi Usus ☐ Hepatitis/Ikterus ☐ Hiatal Hernia/Refluks	☐ Sirosis ☐ Tukak Peptik ☐ Mual/Muntah	☐		☐ Δ
Lain – lain			Echocardiography :	
☐ Hemofilia ☐ Bleeding Tendencies ☐ Antikoagulan ☐ Riwayat Transfusi ☐ Imunosupresan ☐ Neonatus / Pediatri	☐ Anemia ☐ Hamil ☐ Kanker ☐ Geriatri ☐ Dehidrasi	☐		☐ Δ
			CT – Scan :	
			Faal Paru :	
			Lain – lain :	
			Keterangan : ○ = dalam batas normal Δ = Tidak diperiksa	
KESIMPULAN ASSESMENT PRASEDASI / ANESTESI PS ASA : 1 2 3 4 5 D Penyulit :			Diperiksa Oleh : Tanggal/Jam : (.....)	

Anestesi Regional : ☐ SAB ☐ CSE ☐ Epidural ☐ Caudal ☐ PNB			
☐ IVR			
Jenis Jarum :	#.....		
	 Blok V. Th		
Jenis PNB :			
Obat :	%	Dosismg	Vol :
.....cc			
Epidural			
..... Test DOSE + / -			
Kateter Intravena :	ABP :	Posisi	
:			
☐ Perifer# :	☐ Radialis	☐ Supine	
☐ Perifer# :	☐ Femoralis	☐ Prone	
☐ CVC # :	☐	☐ Lithotomy	
		☐	
Dokter Anestesi			
(			
.....)			

EKG																				
CVP																				
MAP																				
ABP																				
SpO2																				
EtCO2																				
BIS																				
Suhu																				
Perdarahan																				
Urine																				
Torniquet On/Off																				
Skor Sedasi																				
Masalah Penyulit :										Cairan Pre-Operatif										
.....										Cairan Masuk					Cairan Keluar					
.....										Kristaloid :cc					Urin :cc					
										:cc					S & I :cc					
Keterangan										Koloid : cc					Darah :cc					
● Nadi										Darah : cc					MS :cc					
▲ Suhu										Lain-lain :cc					Total :cc					
▽ Sistolik										Total : cc					EBV :cc					
▲ Diastolik																				
✂ Mulai Anestesi																				
● Mulai Operasi																				
⊗ Selesai Operasi																				

Lampiran 5 PONV SCORE

APFEL Skore

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1. Jenis kelamin perempuan | = |
| 2. Tidak merokok | =..... |
| 3. Riwayat PONV | =..... |
| 4. Opioid Postoperative | =..... |
| Total Skor | =..... |

Parameter	Skor
A. Setelah 6 jam pasca operasi	
P1. Apakah anda mengalami muntah atau <i>dry-retching</i>* ?	
a. Tidak	0
b. 1-2 kali	2
c. 3 kali atau lebih	50
P2. Apakah anda merasakan mual ? jika ya, apakah mual anda mempengaruhi aktivitas seperti tidak bisa bangun dari tempat tidur, berjalan seperti biasa, atau makan dan minum ?	
a. Tidak	0
b. Kadang-kadang	1
c. Sering, atau hampir sepanjang waktu	2
d. Sepanjang waktu	25
P3. Apakah sebagian besar mual anda :	
a. Hilang timbul	1
b. Terus menerus	2
P4. Berapa lama anda merasakan mual anda	.. jam
Jika jawaban P1 = 3 = 60 atau lebih maka skor A, namun jika tidak Maka ambil nilai tertinggi P1 atau P2 lalu kalikan xP3 xP4	Intensitas PONV skor (0-6 jam)
	A=.....

Lampiran 6

Kuesioner Confusion Assesment Method

Onset Akut

1. Apakah ada bukti perubahan status mental dari kondisi awal pasien ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak menentu
 - d. Tidak dapat diaplikasikan

Inatensi

2A. Apakah pasien mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian (misalnya, mudah teralihkan perhatiannya atau kesulitan untuk mengingat apa yang dikatakan)

- a. Tidak terjadi pada saat wawancara
- b. Terjadi pada saat wawancara tapi dalam bentuk yang ringan
- c. Terjadi pada saat wawancara dalam bentuk yang khas
- d. Tidak dapat ditentukan

2B. (Jika terjadi) Apakah perilaku ini berfluktuasi selama wawancara (hilang timbul, atau meningkat dan menurun keparahannya)

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak menentu
- d. Tidak dapat diaplikasikan

2C. Jelaskan hal yang didapatkan:

.....

Pikiran yang tidak teratur

3. Apakah pemikiran pasien tidak teratur atau tidak koheren, seperti percakapan yang bertele-tele atau tidak relevan, aliran ide yang tidak jelas atau tidak logis, atau tidak dapat diprediksi, beralih dari satu topik ke topik lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak menentu
 - d. Tidak dapat diaplikasikan

Perubahan tingkat kesadaran

4. Secara umum bagaimana kesadaran pasien ?
 - a. Sadar (normal)
 - b. Waspada (hiperaktif, terlalu peka terhadap rangsangan lingkungan, mudah terkejut)
 - c. Letargi (mengantuk, mudah terangsang)
 - d. Stupor(sulit untuk dibangunkan)
 - e. Koma (tidak dapat dibangunkan)
 - f. Tidak pasti

Disorientasi

5. Apakah pasien mengalami disorientasi pada saat wawancara, seperti berpikir bahwa ia berada di suatu tempat selain rumah sakit, menggunakan tempat tidur yang salah, atau salah menilai waktu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak menentu
 - d. Tidak dapat diaplikasikan

Gangguan Memori

6. Apakah pasien menunjukkan adanya masalah ingatan selama wawancara, seperti ketidakmampuan untuk mengingat kejadian di rumah sakit atau kesulitan mengingat instruksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak menentu
 - d. Tidak dapat diaplikasikan

Gangguan Persepsi

7. Apakah pasien memiliki bukti gangguan persepsi, seperti halusinasi, ilusi, atau salah tafsir (misalnya, mengira ada sesuatu yang bergerak padahal tidak)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak menentu
 - d. Tidak dapat diaplikasikan

Psikomotor Agitasi

8. Selama wawancara, apakah pasien mengalami peningkatan aktivitas motorik yang tidak biasa, seperti gelisah, menarik-narik seprai, mengetuk-ngetuk jari, atau sering berubah posisi secara tiba-tiba
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak menentu
 - d. Tidak dapat diaplikasikan

Psikomotor Retardasi

9. Selama wawancara, apakah pasien mengalami penurunan aktivitas motorik yang tidak biasa, seperti lesu, menatap ke atas, diam di satu posisi untuk waktu yang lama, atau bergerak sangat lambat?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- c. Tidak menentu
- d. Tidak dapat diaplikasikan

Gangguan Siklus Tidur-Bangun

10. Apakah pasien memiliki bukti gangguan siklus tidur-bangun, seperti rasa kantuk yang berlebihan di siang hari dengan insomnia di malam hari?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak menentu
 - Tidak dapat diaplikasikan

Penilaian:

Untuk diagnosis delirium oleh CAM, pasien harus menunjukkan:

1. Adanya onset akut dan perubahan yang berfluktuasi

DAN

2. Inatensi

DAN

3. Pemikiran yang tidak teratur

ATAU

4. Perubahan tingkat kesadaran

Lampiran 7

World SIVA adverse sedation event reporting tool

Langkah 1 : Apakah ada satu atau beberapa efek samping yang terkait dengan kejadian sedasi ini?

- Tidak, formulir ini sudah selesai
- Ya, jawablah pertanyaan berikut

Langkah 2: Jelaskan efek samping yang terjadi. Beri tanda centang pada semua jawaban yang sesuai ?

Resiko minimal	Resiko Minor	Resiko Sentinel	
•Muntah / retching •Depresi napas subklinis •Kekakuan otot, mioklonus •Hipersalivasi •Respon paradoxical •Prolonged recovery •Recovery Agitation	•Desaturasi oksigen (75-90%) selama <60 detik •Apnea, tidak berkepanjangan •Obstruksi jalan napas •Reaksi alergi tanpa anafilaksis •Gagal sedasi •Bradikardia •Takikardia •Hipotensi •Hipertensi •Kejang	•Desaturasi oksigen, berat (<75% setiap saat) atau berkepanjangan (<90% selama > 60 detik) •Apnea, berkepanjangan (>60 detik) •Kolaps kardiovaskular/ syok •Henti jantung / tidak ada denyut nadi	Yang lain, jelaskan :

Langkah 3: Tuliskan intervensi yang diberikan saat terjadi efek samping. Beri tanda centang pada semua jawaban yang sesuai ?

Resiko minimal	Resiko Minor	Resiko moderate	Resiko Sentinel	
•Tanpa intervensi Pemberian : •Sedasi tambahan •Antiemetik •Antihistamin	•Reposisi jalan napas •Stimulasi taktil Atau pemberian : •Oksigen tambahan, menaikkan dosis atau pemberian baru •Antisialagog	•Ventilasi Bag-valve mask •Laryngeal Mask Airway •Oral/nasal airway •CPAP Atau pemberian : •Antidotum/ reversal agent •Pemberian cairan IV secara cepat	•Kompresi dada •Intubasi tracheal Atau pemberian : •Neuromuskular blok •Obat vasopressor/epinephrin •Atropine untuk bradikardia	Yang lain, jelaskan :

		•Antikonvulsant IV		
--	--	-----------------------	--	--

Langkah 4: Tuliskan luaran yang terjadi karena efek samping. Beri tanda centang pada semua jawaban yang sesuai ?

Resiko minimal	Resiko Moderate	Resiko Sentinel	
•Tidak ada luaran yang buruk terjadi	•Hospitalisasi yang tidak direncanakan atau perawatan yang eskalisasi	•Kematian •Defisit neurologikal permanen •Sindrom Aspirasi paru	Yang lain, jelaskan :

Langkah 5: Tetapkan TINGKAT KEPARAHAN efek samping yang terkait dengan kejadian sedasi ini.

Jika ada opsi yang dicentang pada kolom Sentinel di atas, maka efek samping Sentinel.

Jika pilihan yang paling parah yang dicentang di atas adalah risiko Sedang, maka efek samping risiko Sedang.

Jika pilihan yang paling parah yang dicentang di atas adalah risiko Kecil, maka efek samping risiko Kecil.

Jika pilihan yang paling parah yang dicentang di atas adalah risiko Minimal, maka efek samping risiko Minimal.

Catatan kaki:

- "Depresi napas subklinis" didefinisikan sebagai kelainan kapnografi yang menunjukkan depresi pernapasan yang tidak bermanifestasi secara klinis.
- "Respons paradoksial" didefinisikan sebagai kegelisahan atau agitasi yang tidak diantisipasi sebagai respons terhadap obat penenang.
- "Agitasi pemulihan" didefinisikan sebagai pengaruh atau perilaku pasien yang tidak normal selama fase pemulihan yang dapat mencakup tangisan, agitasi, delirium, disforia, halusinasi, atau mimpi buruk.
- "Pemulihan yang berkepanjangan" didefinisikan sebagai kegagalan untuk kembali ke status klinis awal dalam waktu 2 jam.
- "Sedasi yang gagal" didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai kondisi yang sesuai untuk melakukan prosedur.
- Perubahan tanda-tanda vital (bradikardia, takikardia, hipotensi, hipertensi) didefinisikan sebagai perubahan >25% dari nilai awal.
- "Kolaps/syok kardiovaskular" didefinisikan sebagai bukti klinis perfusi yang tidak memadai.
- Contoh "eskalasi perawatan" termasuk pemindahan dari bangsal ke perawatan intensif, dan rawat inap yang berkepanjangan.
- "Sindrom aspirasi paru" didefinisikan sebagai masuknya bahan asing yang diketahui atau dicurigai seperti isi lambung ke dalam saluran pernapasan yang terkait