Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PEMBERIAN SEDASI SEDANG / MODERAT**		
	No. Dokumen SPO/574/PAB.Akr/VII/2026	**No. Revisi** 03	**Halaman** ½
PROSEDUR TETAP	**Tanggal terbit** 30-7-2026	**Ditetapkan Oleh** **Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa** **dr. Iman Fathurrohman W., Sp..B.,M.Si., M.A.R.S** **Kolonel Kes NRP 524330**	
PENGERTIAN	Sedasi sedang / moderat adalah :suatu keadaan dimana pemberian obat akan menyebabkan penurunan kesadaran tetapi pasien masih dapat memberikan respon terhadap perintah verbal, baik dengan kemampuannya sendiri ataupun dengan rangsangan cahaya.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tujuan menjamin keadaan pasien tetap stabil dan optimal selama dilakukan anestesi dan pembedahan		
KEBIJAKAN	Pelaksanaan pelayanan anestesi harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien sesuai Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan AntariksaNomor Kep73/VI/2026 Tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi		
PROSEDUR	1. Persiapan Pasien a. Catat identitas pasien: Nama, tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, riwayat alergi, riwayat penyakit, makan minum obat terakhir, register. b. Lakukan pemeriksaan fisik pasien. c. Kalau perlu lakukan pemeriksaan penunjang. d. Catat diagnosa pasien. 2. Persiapan alat dan obat a. Spuit b. Cairan steril untuk membilas / menyepul c. Obat penenang /obat tidur d. IV Line / abocath berbagai ukuran e. Plester, kapas alkohol, kassa, toniquet f. Oksigen g. Selang oksigen h. Alat resusitasi 3. Cara kerja a. Cari pembuluh darah vena yang paling besar / jelas. b. Bendung pembuluh darah / vena tersebut dengan menggunakan toniquet supaya pembuluh darah melebar.		

	c. Lakukan penusukan pada pembuluh darah / vena tersebut dengan IV line / abocath yang sesuai dengan ukuran. d. Pastikan IV / abocath masuk pada vena dengan cara keluar darah dari saluran IV line / abocath. e. Pastikan tidak ada pembengkakan atau plebitis, pada area penusukan. f. Ambil obat penenang ijeksi sesuai dengan dosis yang di butuhkan. g. Sebelum pemberian kepada obat pasien pastikan: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, dan benar cara pemberian obat. h. Monitor keadaan pasien (kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan saluran oksigen) dan catat di RM monitoring. i. Pasien boleh pulang setelah selesai pemeriksaan dan tanda vital sudah kembali normal (pasien sudah sadar dan bisa berkomunikasi atau jalan dan tidak ada keluhan). j. Laporkan ke dokter anestesi yang berjaga di kamar operasi sesuai dengan jadwal dinas harian k. Catat / dokumentasikan semua data pasien dan tindakan dalam rekam medis yang telah disediakan dan beri tanda tangan nama jelas.
UNIT KERJA	1. IGD 2. ICU 3. Rawat inap 4. Rawat Jalan 5. Instalasi Farmasi