<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PELAYANAN ANESTESI</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/587/PAB.Akr/VII/2026</td><td>No. Revisi
03</td><td>Halaman
1/4</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR TETAP</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Anestesi umum adalah suatu prosedur tindakan dalam anestesi untuk memenuhi keadaan amnesia, analgesia dan penekanan refleks pada pasien.
Anestesi umum dapat dilakukan secara inhalasi, intravena, atau kombinasi keduanya (anastesia balans). Langkah-langkah dalam anestesi umum meliputi : premedikasi, induksi, pemeliharaan anestesi, dan pengakhiran anestesi.
Yang dimaksud anestesi umum disini adalah anestesia umum untuk pasien dewasa.
Anestesi umum untuk pasien pediatri akan diatur sesuai protokol anestesi untuk pediatri</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tujuan :
• Mempertahankan kondisi dan keselamatan pasien selama tindakan operasi atau tindakan lain yang menyebabkan pasien memerlukan anestesi umum.
• Membantu menciptakan kondisi yang optimal untuk prosedur yang akan dijalani</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Pelaksanaan pelayanan anestesi harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien sesuai Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/73/VI/2026 Tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">1. Premedikasi
a. Ringan
Diazepam 5-10 mg po, 1 hari preop
Lorazepam 1-2 mg po, 1 hari preop
b. Sedang
Midazolam 1-2 mg ± Petidin 1-2 mg/kgBB, atau Fentanil 1-2 µg/kgBB, atau Morfin 0,1 mg/kgBB } iv, sebelum induksi (saat pasien berada pada ruang persiapan atau kamar operasi), perlu monitoring tanda-tanda depresi nafas</td></tr>
</table>

c. Berat

Diazepam 10 mg	po, 2 jam preop
Midazolam 5 mg + Petidin 1-2 mg/kgBB atau Fentanil 1-2 µg/kgBB	iv, sebelum induksi (saat pasien berada pada ruang persiapan atau kamar operasi), perlu monitoring
atau Morfin 0,1 mg/kgBB	tanda-tanda depresi nafas

2. Induksi

Preinduksi:

- Periksa mesin anestesi, alat penghisap, peralatan pemelihara jalan nafas, obat-obatan.
- Pasang monitor anestesia dan periksa fungsinya
- Berikan O2 100% melalui sungkup muka selama 1-3 menit
- Dapat diberikan obat-obatan tambahan untuk sedasi/analgesi diperlukan seperti :
  - Fentanil 1-2 µg/kgBB iv
    ± Midazolam 0,03-0,1 mg/kgBB

Pemberian obat induksi :

Tiopental/Pentota	3-5 mg/kgBB iv
Propofol	1-2,5 mg/kgBB iv[a]
Etomidat	0,2-0,3 mg/kgBB iv[b]

Pelumpuh otot untuk intubasi

Obat	Dosis	Awitan	Lama kerja
Suksinil kolin	1-1,5 mg/kgBB iv	30-60 dtk	4-6 mnt
Pankuronium	0,1 mg/kgBB iv	2-3 mnt	25-30 mnt
m Vekuronium	0,2 mg/kgBB iv	< 2 mnt	45-90 mnt
Atrakurium	0,5 mg/kgBB iv	1-2 mnt	10-20 mnt
Rokuronium	0,6-1,2 mg/kgBB iv	60-90 dtk	30 mnt

[a] nyeri saat disuntikkan
[b] nyeri saat disuntikkan, mioklonus

3. Pemeliharaan Anestesi

Anestesi Inhalasi :

30-100% O2
+ 0-70% N2O
+ Halotan (MAC = 0,75%) titrasi
atau Enfluran (MAC = 1,76%) titrasi
atau Isofluran (MAC = 1,1%) titrasi
atau Sevofluran (MAC = 2,0%) titrasi
atau Desfluran (MAC = 6,0%) titrasi

Anestesi Balans :

30-100% O2
+ 0-70% N2O
+ Petidin 0,5-1,5 mg/kgBB/3-4 jam (bolus intermiten)
atau Fentanil 1-10 µg/kgBB sesuai kebutuhan
+ Halotan atau anestetik inhalasi lainnya (titrasi)
atau Propofol 50-200 µg/kgBB/mnt

Anestesi Intravena Total

30-100% O2	Bolus awal: 1-2 mg/kgBB
+ Petidin	Pemeliharaan: 0,5-1,5 mg/kgBB/3-4
atau Fentanil	jam (bolus intermiten)
+ Propofol	Bolus awal: 1-2 µg/kgBB
atau Ketamin	Pemeliharaan: 1-10 µg/kgBB sesuai kebutuhan
	Induksi: 1-2,5 mg/kgBB
	Pemeliharaan: 50-200 µg/kgBB/mnt (infus dihentikan 5 menit sebelum operasi selesai)
	Induksi: 1-2 mg/kgBB
	Pemeliharaan: 1-2 mg/kgBB/ bolus intermiten tiap 15-20 mnt atau sesuai kebutuhan

Jika diperlukan pelumpuh otot selama operasi maka beberapa pilihan
yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

Kerja singkat	
Mivakurium	Bolus 0,1 mg/kgBB/10-20 mnt atau infus -15 µg/kgBB/ nt
Kerja menengah	
Vekuronium	Bolus 0,01-0,025 mg/kgBB/30 mnt atau infus 1-2 µg/kgBB/mnt
Rokuronium	Bolus 0,15-0,6 mg/kgBB/30 mnt atau infus 5-12 µg/kgBB/mnt
Atrakurium	Bolus 0,1 mg/kgBB/10-20 mnt atau infus 5-10 µg/kgBB/mnt
Kerja panjang	
Pankuronium	Bolus 0,02 mg/kgBB/60-90 mnt

	4. Pengakhiran Anestesi Pemulihan dari pelumpuh otot : Jika diperlukan dapat diberikan obat reversal sebagai berikut: Neostigmin 0,05-0,07 (dosis maksimum) mg/kgBB + Sulfas atropin 0,015 mg/kgBB iv Analgetik pasca operasi : Jika diperlukan analgetik pasca operasi diberikan sebelum pasien dibangunkan Profilaksis mual-muntah : Dapat diberikan metoklopramid (10 mg iv), atau droperidol (0,625mg iv) atau ondansetron (4 mg iv). Dapat dipertimbangkan pemasangan pipa lambung dan irigasi cairan lambung. Oksigen : Pemberian N2O dan anestetik dihentikan dan diberikan 100% oksigen Penghisapan lender : Rongga orofaring dibersihkan dengan penghisap lendir Ekstubasi : Ekstubasi dilakukan jika refleks proteksi jalan nafas sudah berfungsi kembali, pasien bernafas spontan dan mampu mengikuti perintah.
UNIT KERJA	1. Keperawatan Umum 2. Komite Keperawatan