

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan, dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu tersebut berada, yang berasal dari proses belajar dan pengalaman Asrori (2009 Fahmi, 2021). Persepsi berkenaan dengan fenomena di mana hubungan antara stimulus dan pengalaman yang lebih kompleks ketimbang dengan fenomena yang ada pada sensasi. Fenomena persepsi tergantung pada proses-proses yang lebih tinggi tingkatnya (Pieter, 2017).

Menurut Rahmad (1990 dalam Fahmi, 2021) mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman tentang objek yang di terima atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Kesamaan pendapat ini terlihat dari makna penyimpulan informasi dan menafsirkan pesan yang memiliki keterkaitan dengan proses untuk memberi arti.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Bimo Walgito dalam (Supriyadi, 2022) Persepsi menggunakan pengetahuan sebelumnya untuk mengumpulkan dan menafsirkan rangsangan yang di tangkap oleh indra. Sejak lahirnya individu, individu terhubung langsung dengan dunia luar. Sejak saat itu, individu menerima stimulus atau rangsangan langsung, baik eksternal maupun internal. Manusia menggunakan panca indranya untuk melihat duni luar. Bagaimana seorang individu dapat mempersiapkan dirinya dan lingkungannya berhubungan dengan persepsi. Individu mengalami persepsi melalui rangsangan yang di terimanya. Persepsi adalah proses yang mendahului penginderaan dan mengambil bentuk individu menerima stimulus melalui perangkat penerima. Namun prosesnya tidak berhenti sampai disitu, rangsangan ditransmisikan ke sistem saraf pusat, otak, tempat proses psikologis berlangsung sehingga individu menjadi sadar akan apa yang dilihat, didengar, dan lain-lain, misalnya persepsi tentang pengalaman. Oleh

karna itu, proses persepsi tidak dapat di pisahkan dari proses persepsi itu sendiri, dan proses persepsi merupakan cikal bakal terjadinya persepsi.

2.1.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo dalam (Alfaqih, 2022) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Adanya objek yang dipersepsi.

Obyek yang menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera stimulus dapat datang dari luar dari individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

- b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi

- c. Adanya alat indra/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus.

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf

2.1.3 Faktor-Faktor Persepsi

Persepsi itu sifatnya kompleks, apa yang terjadi di luar berbeda apa yang tercapai oleh otak. Mempelajari bagaimana dan mengapa satu pesan yang sama dapat dipersepsi beda oleh masing-masing orang, disinilah pentingnya memahami proses terjadinya persepsi dalam komunikasi. Persepsi secara proses perseptual adalah penafsiran evaluasi. Kedua istilah ini digabungkan untuk menegaskan bahwa keduanya tidak bisa di pisahkan. Penafsiran evaluasi tidak semata-mata didasarkan pada rangsangan luar, melainkan juga dipengaruhi oleh factor: pengalaman masa lalu, kebutuhan sistem nilai atau keyakinan tentang sesuatu yang

seharusnya, keadaan fisik dan emosi pada saat itu, dan sebagainya (Efrizona, 2018).

a. Faktor Internal

a) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. (Nursalam, 2014). Usia orang dapat dikatakan dewasa 17-40 tahun digolongkan dalam orang dewasa awal, usia 40-60 tahun merupakan golongan dewasa menengah dan untuk orang yang tergolong dewasa lanjut/lansia yang sudah berumur 60 tahun keatas (Siregar et al., 2022).

b) Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2014) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai pendidikan tinggi dan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah.

c) Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan sesuatu itu positif (Notoatmojo, 2014).

d) Jenis kelamin

Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki kurang memperhatikan itu, laki-laki kurang memperhatikan dan tidak terlalu memikirkan sesuatu apabila tidak merugikannya, sedangkan perempuan memperhatikan hal-hal kecil (Nursalam, 2019).

b. Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Persepsi kita tentang sejauh mana lingkungan memuaskan atau mengecewakan kita, akan mempengaruhi perilaku kita dalam lingkungan itu (Agustina, 2019).

b) Informasi

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan hal tersebut menimbulkan kesadaran yang akhirnya mempengaruhi perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmojo, 2014).

c) Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu dengan proses belajar formal. Pengalaman dapat bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi (Agustina, 2019).

Sedangkan menurut (Susanti, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain:

1) Objek yang di persepsikan

Objek yang menimbulkan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2) Alat indera, saraf dan pusat susunan saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang di terima reseptor ke pusat susunan saraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas yang diajukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

2.1.4 Bentuk - Bentuk Persepsi

Bentuk bentuk persepsi menurut (Pieter, 2017) adalah :

a. Persepsi jarak

Persepsi jarak sebelumnya merupakan suatu teka teki bagi teoretis persepsi, karena cenderung dianggap sebagai apa yang dihayati oleh indra perorangan yang berkaitan dengan bayangan dua dimensi. Akhirnya ditemukan bahwa stimulus visual memiliki ciri-ciri yang berhubungan dengan jarak pengamatan. Atau lebih dikenal dengan istilah isyarat jarak (*distance cues*). Sebagian factor ini hanya ada bila suatu penglihatan dipandang dengan kedua mata (isyarat binokuler) dan sebagian lagi ada dalam stimulus luas pada tiap mata (isyarat monokuler). Persepsi jarak menjadi lebih rumit karena sangat tergantung pada sejumlah besar factor.

b. Persepsi Gerakan

Persepsi Gerakan ada di lingkungan sekitar manusia. Kita melihat sebuah benda bergerak karena ketika benda itu bergerak, sebagian menutupi dan sebagian lagi tidak menutupi latar belakangnya yang tak bergerak. Kita juga akan melihat benda-benda bergerak ketika berubah jarak. Kita melihat bagian baru ketika bagian lain hilang dari pandangan. Jadi tidak peduli apakah pandangan mata kita mengikuti benda yang bergerak atau pada latar belakangnya, suatu hal akan menjadi menarik jika meninggalkan isyarat yang ambigu sehingga dapat memungkinkan terjadinya kekeliruan dalam memersepsi.

c. Persepsi kedalaman

Persepsi kedalam dimungkinkan akan muncul melalui penggunaan isyarat-isyarat fisik, seperti akomodasi, konvergensi dan disparitas selaput jala dari mata dan juga disebabkan oleh isyarat-isyarat yang di pelajari dari perspektif *linier* dan udara interposisi atau meletakkan di tengah-tengah, di mana ukuran relatif dari objek dalam penjajaran, bayangan, ketinggian tekstur, atau susunan.

2.1.5 Jenis – Jenis Persepsi

Menurut (Fahmi, 2021) proses pemahaman terhadap rangsangan atau stimulus yang diperoleh oleh indra menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa jenis:

a. Persepsi visual

Persepsi visual didapatkan dari indra penglihatan. Persepsi ini adalah persepsi yang paling awal berkembang pada bayi dan memengaruhi bayi dan balita untuk memahami dunianya. Persepsi visual merupakan topik utama dari bahasan persepsi secara umum, sekaligus persepsi yang biasanya paling sering dibicarakan dalam konteks sehari-hari.

b. Persepsi auditoria atau pendengaran

Persepsi auditori merupakan persepsi yang didapatkan dari indra pendengaran yaitu telinga. Artinya seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang didengarnya.

c. Persepsi perabaan

Persepsi perabaan didapatkan dari indra taktil yaitu kulit. Artinya seseorang dapat mempersiapkan sesuatu dari apa yang disentuhnya atau akibat persentuhan sesuatu dengan kulitnya.

d. Persepsi penciuman

Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indra penciuman yaitu hidung.

e. Persepsi pengecapan

Persepsi pengecapan atau rasa merupakan jenis persepsi yang didapatkan dari indra pengecapan yaitu lidah. Seseorang dapat memersepsikan sesuatu dari apa yang dikecap atau dirasakan.

2.1.6 Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2004) dalam (Yowono, 2018) menerapkan proses terjadinya persepsi sebagai berikut: stimulus pada awalnya mengenai alat indera, ini disebut proses kealaman atau proses fisik. Pada tahap ini, hanya stimulus tertentu saja yang dipersepsi. Stimulus yang diterima kemudian diteruskan ke otak. Proses ini disebut proses fisiologis. Kemudian otak menyadari apa yang diserap oleh panca indera tersebut. Proses dalam otak inilah yang disebut dengan proses psikologis. Puncak persepsi ada pada proses psikologis.

2.1.7 Perbaikan/peningkatan Persepsi

Menurut Lely & Suryati (2018), ada beberapa cara untuk memperbaiki dan meningkatkan persepsi masyarakat yaitu minat, artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka makin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan objek atau peristiwa. Kepentingan, artinya semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objek-objek persepsinya. Kebiasaan, artinya semakin sering dirasakan orang objek atau peristiwa, makasemakin terbiasa dalam membentuk persepsi dan konstansi, artinya adanya kecenderungan seseorang untuk melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna dan kecermerlangan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap petugas penata anastesi agar semakin mengenal tugas dan tanggung jawab dikalangan masyarakat luas sehingga penata anastesi tidak dianggap dikenal masyarakat.

2.1.8 Pengukuran Persepsi

Dalam (swarjana, 2022) dalam penelitian kuantitatif, semua variabel harus dapat diukur (*measurable*). Demikian juga halnya dengan variabel persepsi. Ada beberapa referensi yang menyebutkan bahwa pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan memberikan sejumlah list pertanyaan atau kuesioner yang nantinya kuesioner tersebut diberikan kepada responden. Dalam kuisisioner persepsi, setidaknya mengandung tiga indikator persepsi, yaitu (1) indikator

persepsi respon, (2) indikator persepsi pemahaman, (3) indikator persepsi penilaian.

Skala *likert* dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya. Pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert yang mempunyai gradasi dari yang sangat positif sampai yang sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain:

- a. Sangat setuju : SS
- b. Setuju : S
- c. Tidak setuju : TS
- d. Sangat tidak setuju : STS

Hasil penelitian persepsi dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu sebagai berikut:

- a) Kurang bila nilai akumulasi <60%
- b) Cukup bila nilai akumulasi 60-75%
- c) Baik bila nilai akumulasi >76%

2.1.9 Indikator Persepsi

Menurut Walgito (2010 Wardana et al., 2018), persepsi memiliki indikator-indikator sebagai berikut:

- a. Respon/ Rangsangan terhadap objek.
Rangsangan atau objek diterima dan diserap oleh panca indra sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Hasil penyerapan oleh panca indra tersebut akan memberikan gambaran, tanggapan, atau kesan didalam otak
- b. Pengertian atau pemahaman terhadap objek.
Setelah terjadi gambaran - gambaran di dalam otak, maka gambaran tersebut diorganisir, digolongkan, dan diinterpretasikan sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman terhadap suatu objek.
- c. Penilaian atau evaluasi individu terhadap objek.

Setelah terbentuk pengertian atau pemahaman, selanjutnya terbentuk penilaian dari individu. Individu membagikan pemahaman yang baru diperoleh dengan kriteria atau norma yang dimiliki individu secara subjektif. Penilaian individu berbeda-beda meskipun objeknya sama. Oleh karena itu persepsi bersifat individual.

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat diartikan sebagai golongan besar atau kecil yang terdiri dari beberapa manusia dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh – mempengaruhi satu sama lain, masyarakat kadang kala juga diartikan sebagai sekumpulan manusia yang saling berinteraksi dalam waktu yang relatif lama, mempunyai adat istiadat dan aturan – aturan tertentu dan lambat laun membentuk sebuah kebudayaan. Masyarakat juga merupakan sistem sosial yang terdiri dari sejumlah komponen struktur sosial yaitu : keluarga, ekonomi, pemerintah, agama, Pendidikan, dan lapisan sosial yang terkait satu sama lainnya, bekerja secara Bersama – sama, saling berinteraksi, berelasi, dan saling ketergantungan (zulkhairi, 2020).

2.2.2 Ciri-Ciri Masyarakat

Suatu masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama manusia, yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Manusia yang hidup bersama sekurang-kurangnya terdiri dari dua orang.
- b. Bergaul dalam waktu cukup lama, sebagai akibat hidup bersama itu, timbul sistem komunikasi dan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia.
- c. Adanya kesadaran bahwa setiap manusia merupakan bagian dari suatu kesatuan.
- d. Menghasilkan kebudayaan yang mengembangkan kebudayaan (Sulfan, 2018)

2.2.3 Syarat Fungsional Masyarakat

Suatu masyarakat akan dapat dianalisa dari sudut syarat-syarat fungsionalnya, yaitu :

- a. Fungsi adaptasi yang menyangkut hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem organisme perilaku dan dengan dunia fisiko organik. Hal ini secara umum menyangkut penyesuaian masyarakat terhadap kondisi-kondisi dari lingkungan hidupnya (Sulfan, 2018).
- b. Fungsi integrasi hal ini mencakup jaminan terhadap koordinasi yang diperlukan antara unit-unit dari suatu sistem sosial, khususnya yang berkaitan dengan kontribusi pada organisasi dan berperannya keseluruhan sistem.
- c. Fungsi mempertahankan pola hal ini berkaitan dengan hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub – sistem kebudayaan. Hal itu, berarti mempertahankan prinsip - prinsip tertinggi dari masyarakat. Oleh karena itu diorientasikan pada realita yang terakhir.
- d. Fungsi pencapaian tujuan. Hal ini menyangkut hubungan antar masyarakat sebagai sistem sosial dengan sub - sistem aksi kepribadian. Fungsi ini menyangkut penentuan tujuan - tujuan yang sangat penting bagi masyarakat, dan mobilisasi masyarakat untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.

2.2.4 Jenis Masyarakat

Jenis-jenis masyarakat yaitu :

- a. Masyarakat Desa

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti yang seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Sedangkan masyarakat desa yang penduduknya mempunyai mata pencaharian dari sektor pertanian, peternakan, perikanan atau gabungan dari

kesemuanya itu dan yang sistem budaya dan sistem sosialnya mendukung mata pencaharian itu.

Menurut Soerjono (2006 dalam sulfan, 2019) masyarakat pedesaan pada hakikatnya bersifat gradual. Warga suatu masyarakat pedesaan mempunyai hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam ketimbang hubungan mereka dengan warga masyarakat pedesaan lainnya. Sistem kehidupannya berkelompok atas dasar sistem kekeluargaan. Penduduk masyarakat desa pada umumnya hidup dari pertanian, walaupun terlihat adanya tukang kayu, tukang membuat genteng dan bata, tukang bangunan, akan tetapi inti pekerjaan penduduk pedesaan adalah pertanian. Masyarakat ditandai oleh ciri-ciri, yaitu adanya interaksi, ikatan pola tingkah laku yang khas didalam semua aspek kehidupan yang bersifat mantap dan kontinyu, dan adanya rasa identitas terhadap kelompok, dimana individu yang bersangkutan menjadi anggota kelompoknya.

b. Masyarakat Kota

Masyarakat kota merupakan masyarakat yang sudah tidak terikat pada adat-istiadat. Adat-istiadat yang menghambat kemajuan segera ditinggalkan untuk mengadopsi nilai-nilai baru yang secara rasional diyakini membawa kemajuan, sehingga mudah menerima ide-ide baru (Sinaga, 2016). Berdasar pada pandangan hukum, (Jamaludin 2015) menjelaskan bahwa dalam masyarakat kota atau moderen mempunyai solidaritas sosial organis. Menurut (Mulia & Saputra, 2020) solidaritas organis didasarkan atas spesialisasi. Solidaritas ini muncul karena rasa saling ketergantungan secara fungsional antara yang satu dengan yang lain dalam satu kelompok masyarakat. Spesialisasi dan perbedaan fungsional yang seperti diungkapkan tersebut memang kerap dijumpai pada Masyarakat kota atau modern.

2.3 Konsep Profesi Penata Anestesi

2.3.1 Definisi Anestesiologi

Anestesiologi merupakan salah satu bidang ilmu kedokteran yang terus berkembang. Pelayanan anestesiologi mencakup pelayanan perioperatif yang

dimulai dari klinik perioperatif, kamar operasi, ruang pulih, dan unit perawatan intensif. Pelayanan anestesiologi juga mencakup tata laksana nyeri akut dan kronik serta bedah rawat jalan (Jantung et al., 2023). Pada pelayanan anestesiologi juga tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesi), intra anestesi dan pasca anestesi serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri. Tim pengelola pelayanan anestesiologi adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi dengan anggota dokter peserta program Pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan dokter lain dan penata anestesi (Kemenkes, 2018).

2.3.2 Standar Pelayanan Penata Anestesi dan Terapi Intensif

Menurut (Kemenkes, 2011) mengenai anestesiologi dan Terapi intensif di RS pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesi), intra anestesi dan pasca anestesi serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri. Tim pengelola pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi dengan dokter peserta program Pendidikan dokter spesialis anestesiologi atau dokter lain dan penata anestesi. Pelayanan pra anestesi adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesi dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesi. Pelayanan intra anestesi adalah pelayanan anestesi yang dilakukan selama tindakan anestesi meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu. Pelayanan pasca anestesi adalah pelayanan pada pasien pasca anestesi sampai pasien pulih dari tindakan anestesi.

Tujuan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit antara lain :

- a. Memberikan pelayanan anestesi, analgesia dan sedasi yang aman, efektif, berperikemanusiaan dan memuaskan bagi pasien yang menjalani pembedahan, prosedur medis atau trauma yang menyebabkan rasa nyeri, kecemasan dan stress psikis lain.

- b. Menunjang fungsi vital tubuh terutama jalan nafas, pernafasan peredaran darah dan kesadaran pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
- c. Melakukan terapi intensif dan resusitasi jantung, paru, otak (bantuan hidup dasar, lanjutan dan jangka panjang) pada kegawatan mengancam nyawa di manapun berada (ruang gawat darurat, kamar bedah, ruang pulih, ruang terapi intensif/ICU).
- d. Menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa dan metabolisme tubuh pasien yang mengalami gangguan atau ancaman nyawa karena menjalani pembedahan, prosedur medis, trauma atau penyakit lain.
- e. Mengurangi masalah nyeri akut di rumah sakit (nyeri akibat pembedahan, trauma, maupun nyeri persalinan).
- f. Mengurangi masalah nyeri kronik
- g. Memberikan bantuan terapi inhalasi

2.3.3 Tugas Penata Anestesi

Menurut (Kemenkes, 2016) penata anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada :

- a. Praanestesi
- b. Intraanestesi
- c. Pascaanestesi

Pelayanan asuhan kepenataan praanestesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf a yaitu

- a. Melakukan pengkajian penatalaksanaan praanestesi yang meliputi
 - a) Persiapan administrasi pasien.
 - b) Pemeriksaan tanda – tanda vital.
 - c) Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi.
 - d) Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien.

- e) Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.
 - f) Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.
 - g) Mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian.
 - h) Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
 - i) Pengontrolan persediaan obat – obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat – obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
 - j) Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.
- b. Pelayanan asuhan kepenataan intra anestesi sebagaimana di maksud dalam pasal 10 huruf b, terdiri atas :
- a) Pemantauan peralatan dan obat – obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi.
 - b) Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar.
 - c) Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar semua tindakan tercatat dengan baik dan benar.
- c. Pelayanan asuhan kepenataan pasca anestesi sebagaimana di maksud dalam pasal 10 huruf c meliputi :
- a) Merencanakan tindakan kepenataan pasca tindakan anestesi.
 - b) Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesi.
 - c) Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural.
 - d) Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi regional.
 - e) Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi umum.
 - f) Evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural.
 - g) Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi umum.
 - h) Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi umum.

- i) Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat.
- j) Pendokumentasian pemakaian obat- obat dan alat kesehatan yang dipakai
- k) Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anetesi selanjutnya.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 penelitian terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Gambaran Persepsi Siswa Smk Kesehatan Bali Medika Denpasar Dan Smks Kesehatan Pgri Denpasar Terhadap Keperawatan Anestesiologi (Apriani, 2022)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian yaitu siswa SMK Kesehatan Bali Medika Denpasar dan SMKS PGRI Denpasar dengan jumlah sampel 80 dengan teknik probability sampling. Pengumpulan data dengan kuisioner. Analisa data dilakukan univariat menggunakan SPSS version 20.	Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, alat ukur menggunakan kuisioner, Analisa data menggunakan Analisa univariat dan variabelnya menggunakan persepsi	Pada penelitian (Apriani, 2022) dilakukan mengenai program studi pendidikan sedangkan penelitian saya mengenai keprofesian penata anestesi	Persepsi siswa SMK terhadap keperawatan anestesiologi secara umum dalam kategori baik yaitu sebanyak 52 (65,0%) responden, berdasarkan persepsi terhadap pendidikan keperawatan anestesiologi dalam kategori cukup yaitu sebanyak 40 (50,0%) responden, berdasarkan persepsi terhadap prospek kerja keperawatan anestesiologi dalam kategori cukup yaitu sebanyak 41 (51,3%) responden, dan berdasarkan persepsi terhadap profesi dan karir lulusan keperawatan anestesiologi dalam kategori baik yaitu sebanyak 54 (67,5%) responden

2.	Gambaran Persepsi Masyarakat Terhadap Tugas Penata Anestesi Di Banjar Kayangan Desa Peguyangan Kangin Kecamatan Denpasar Utara (Pramiswari, 2021)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah sampel penelitian 110 responden	Variabel yang diangkat tentang persepsi Masyarakat terhadap tugas penata anestesi, desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, analisis menggunakan univariat, Teknik sampel menggunakan purposive	Pada penelitian (Pramiswari, 2021) ini responden yang menjadi kriteria inklusinya adalah Masyarakat secara luas baik yang belum maupun sudah mendapatkan tindakan anestesi, sedangkan responden yang diambil pada penelitian saya adalah Masyarakat yang pernah dilakukan tindakan anestesi atau operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat di BanjarKayangan Desa Peguyangan Kangin terhadap tugas penata anestesi di rumah sakitsecara umum kurang, sebanyak 50 responden (45,5%), berdasarkan respon persepsimasyarakat terhadap tugas penata anestesi secara umum kurang, sebanyak 109responden (99,1%), berdasarkan pemahaman persepsi masyarakat terhadap tugaspenata anestesi secara umum kurang, sebanyak 110 responden (100%) danberdasarkan penilaian persepsi masyarakat terhadap tugas penata anestesi secaraumum kurang, sebanyak 110 responden (100%) Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat di BanjarKayangan Desa Peguyangan Kangin terhadap tugas penata anestesi di rumah sakitsecara umum kurang, sebanyak 50 responden (45,5%), berdasarkan respon persepsimasyarakat terhadap
----	---	--	--	--	--

					tugas penata anestesi secara umum kurang, sebanyak 109 responden (99,1%), berdasarkan pemahaman persepsi masyarakat terhadap tugas penata anestesi secara umum kurang, sebanyak 110 responden (100%) dan berdasarkan penilaian persepsi masyarakat terhadap tugas penata anestesi secara umum kurang, sebanyak 110 responden (100%)
3.	Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat tentang Anestesi, Keahlian Ahli Anestesi, dan Perannya di Kalangan Warga Negara Saudi yang Tinggal di Arab Saudi (Almutairi et al., 2023)	Sebuah studi cross-sectional dilakukan antara Desember 2022 dan April 2023, dengan survei 42 pertanyaan yang diberikan kepada 406 warga negara Saudi dewasa dari kedua jenis kelamin yang tinggal di Arab Saudi, tidak termasuk pelajar dan karyawan layanan kesehatan.	Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, sampel yang diperoleh adalah Masyarakat warga arab Saudi, jurnal terbitan internasional dari arab Saudia, variable yang diangkat lebih dari satu variable diantaranya pengetahuan, persepsi, dan peran anestesi	Penelitian (Almutairi et al., 2023). Tentang ahli anestesi sedangkan pada penelitian saya pada tentang penata anestesi	sebagian besar peserta adalah perempuan (82,8%), berusia di atas 40 tahun (67,6%), memiliki gelar sarjana (74,6%), dan memiliki kesehatan yang sangat baik (38,7%). Mayoritas (67,2%) telah menjalani setidaknya satu atau lebih operasi. Skor pengetahuan rata-rata $8,14 \pm 2,35/14$, terbagi menjadi 20% buruk, 67,7% sedang, dan 12,3% baik. Skor persepsi rata-rata $3,25 \pm 1,59/7$, dengan 55,2% buruk, 38,2% sedang, dan 6,7% baik. Ditemukan korelasi positif yang signifikan antara persepsi dan skor

pengetahuan. Skor persepsi yang lebih tinggi dikaitkan dengan memiliki kondisi medis kronis, sementara skor pengetahuan yang lebih tinggi dikaitkan dengan jenis kelamin perempuan dan telah menjalani lebih banyak operasi. Ahli anestesi diakui sebagai dokter yang terlatih khusus oleh 79,8% peserta, dan 63,8% dokter terpercaya dalam memberikan perawatan. Namun, 22,4% menolak perawatan. Khususnya, kekhawatiran anestesi yang paling umum adalah ketakutan akan kematian selama anestesi (sangat khawatir: 26,6%).
