

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepatuhan**

##### **2.1.1 Konsep Kepatuhan**

Kepatuhan pada tenaga kesehatan, termasuk penata anestesi dalam memenuhi standar pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin kualitas layanan kesehatan. Penata anestesi memiliki tanggung jawab yang sangat besar untuk memastikan pasien aman dan nyaman selama prosedur anestesi, baik sebelum, selama, maupun setelah. Kepatuhan penata anestesi dalam memberi pelayanan Asuhan Kepenataaan Pre-operasi merupakan aspek penting dalam menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan diruang operasi rumah sakit. Proses pre-operasi mencakup berbagai tahapan, mulai dari penilaian awal pasien, identifikasi resiko cidera anestesi, hingga penyusunan rencana anestesi yang sesuai (Darmapan et al., 2022)

##### **2.1.2 Faktor-faktor Kepatuhan**

Mnurut penelitian (Vinet & Zhedanov, 2014) menjelaskan perubahan sikap dan perilaku seseorang dimulai dari kepatuhan, identifikasi kemudian internalisasi. Banyak hal yang mempengaruhi kerja dan kinerja seseorang antara lain faktor individu yaitu karakteristik demografis meliputi :

- a. Perbedaan jenis kelamin juga menunjukkan perbedaan karakter dalam mematuhi suatu ketentuan. perempuan memiliki karakter menaati dan mematuhi ketentuan yang ada, sedangkan pria memiliki karakter lebih kompetitif dan agresif. Sehingga dalam hal ini wanita dikatakan lebih mudah untuk mematuhi ketentuan yang telah berlaku dibandingkan dengan pria.
- b. Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Usia merupakan indikator penting dalam mengambil keputusan dalam kehidupan, semakin banyak usia seseorang maka semakin luas juga pengalaman, tanggung jawab, pola pikir yang ia miliki. Sehingga seseorang tersebut akan

- bertindak dan berfikir dengan optimal dan sesuai dengan ketentuan
- c. Pendidikan adalah salah satu indikator kunci dalam konsep kepatuhan. Pendidikan dapat membentuk cara berpikir individu. Oleh karena itu, jika tingkat pendidikan seseorang tinggi, pola pikir yang dimiliki akan lebih tepat dan berkualitas. Sebaliknya, jika pendidikan seseorang rendah, pola pikir yang dimiliki juga cenderung rendah. Dengan pendidikan yang baik, seseorang dapat memberikan pelayanan yang berkualitas optimal dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - d. Masa kerja mencerminkan pengalaman seseorang yang diperoleh melalui pekerjaan dan jabatan yang diembannya. Seseorang dianggap patuh ketika ia telah lama menjalani pekerjaan tersebut, karena pengalaman tersebut membuatnya lebih mengenal lingkungan sekitarnya dan merasa nyaman dalam melaksanakan tugasnya.
  - e. Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang dalam hidupnya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Pengalaman dapat diperoleh melalui proses pembelajaran, bekerja, maupun interaksi dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman yang diperoleh dari belajar dapat meningkatkan pengetahuan dan profesionalisme, sementara pengalaman dari bekerja dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat. Dari pengalaman tersebut, seseorang dapat melatih kemampuannya dan menggunakannya sebagai pengetahuan untuk menghadapi masalah di masa depan serta menemukan solusi yang tepat.

### **2.1.3 Cara Mengukur Kepatuhan**

Berdasarkan penelitian (Agustina et al., 2020) untuk pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner atau observasi yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan petunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat

digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian mutu. Indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur.

Cara ini dilakukan dengan melihat atau observasi secara langsung aktivitas klien apakah sesuai dengan aturan yang ada atau tidak sesuai. (dalam hal ini adalah kepatuhan melaksanakan assesmen pre anestesi sesuai standar di rumah sakit tersebut/SOP). Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan seseorang dapat diukur atau dianalisa melalui penelitian secara langsung dan melalui bukti-bukti yang tertulis maupun secara lisan.

## 2.2 Anestesi dan Reanimasi

### 2.2.1 Definisi anestesi dan reanimasi

Anestesi (pembiusan) berasal dari bahasa Yunani, yaitu "an" (tidak, tanpa) dan "aesthetos" (persepsi, kemampuan untuk merasa). Secara umum, anestesi berarti tindakan yang menghilangkan rasa sakit saat melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang dapat menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, anestesi adalah hilangnya rasa pada tubuh yang disebabkan oleh pengaruh obat bius. Anestesi juga dapat diartikan sebagai hilangnya rasa atau sensasi. Dalam konteks medis, anestesi mengacu pada penghilangan rasa nyeri atau sakit pada tubuh selama pembedahan (operasi) dan prosedur medis lainnya, yang disebabkan oleh pengaruh obat bius. Anestesi diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk menciptakan rasa santai selama operasi, meminimalkan atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan, serta membuat pasien mengantuk dan terlelap sehingga tidak menyadari proses operasi yang sedang berlangsung. (Putra & Listyaningrum, 2024)

### 2.2.2 Tatalaksana Assesmen Pre Anestesi

Berikut tatalaksana assesmen pre anestesi dari penelitian (Agustina et al., 2020):

a. Assesmen pre anestesi

Assesmen pra anestesia dan reanimasi adalah langkah awal dari

rangkaian tindakan anestesia yang dilakukan terhadap pasien yang direncanakan untuk menjalani tindakan operatif. Tujuannya untuk mengetahui status fisik, mengetahui dan menganalisis jenis operasi, memilih jenis/Teknik anestesia yang sesuai, meramalkan penyulit yang mungkin akan terjadi selama operasi atau pasca bedah.

b. Waktu Assesmen Pre Anestesi

Pada saat bedah elektif, asesmen pre anestesi dilakukan beberapa hari sebelum operasi. Selanjutnya, evaluasi ulang dilakukan sehari sebelum operasi, diikuti dengan evaluasi ulang pada pagi hari sebelum pasien dikirim ke kamar operasi. Evaluasi terakhir dilakukan di ruang persiapan Instalasi Bedah Sentral (IBS) untuk menentukan status fisik ASA pasien.

c. Tatalaksana Assesmen

1) Persiapan pasien

a) Anamnesa

Anamnesis dilakukan dengan pasien sendiri atau dengan orang lain (keluarga/pengantarnya), sebagai berikut :

- (1) Mengidentifikasi pasien
- (2) Anamnesis khusus yang berkaitan dengan penyakit bedah yang mungkin menimbulkan gangguan fungsi sistem organ.
- (3) Anamnesis umum, meliputi :
  - (a) Riwayat pemakaian obat yang telah atau sedang digunakan yang mungkin berinteraksi dengan obat anestesi sangat penting untuk diperhatikan. Contoh obat-obatan tersebut meliputi kortikosteroid, obat antihipertensi, obat antidiabetik, antibiotika golongan aminoglikosid, digitalis, diuretika, tranquilizer, obat penghambat enzim monoamin oksidase, dan bronkodilator.
  - (b) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita atau sedang menderita penyakit sistemik selain penyakit bedah yang diderita yang dapat mempengaruhi anestesi atau

dipengaruhi oleh anestesi seperti asma, diabetes, hipertensi, tuberkulosis, hepatitis, HIV dan AIDS.

- (c) Riwayat operasi dan anestesi yang pernah dialami pasien perlu dicatat, termasuk berapa kali pasien menjalani operasi, selang waktu antara operasi, serta apakah pasien mengalami komplikasi selama prosedur tersebut.
- (d) Riwayat alergi pasien terhadap obat-obatan juga sangat penting untuk diketahui, karena dapat mempengaruhi pemilihan obat anestesi yang akan digunakan.
- (e) Kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi jalannya anestesi, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan narkotik, harus dicatat. Kebiasaan ini dapat berdampak pada respons pasien terhadap anestesi dan pemulihan pascaoperasi.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan adalah:

- (1) Pemeriksaan/pengukuran status presen : kesadaran, frekuensi nafas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat dan tinggi badan untuk menilai status gizi/BMI.
- (2) Pemerikasaan fisik umum, meliputi pemeriksaan status:
  - (a) Psikis : gelisah, takut atau kesakitan
  - (b) Saraf (otak,medula spinalis dan saraf tepi)
  - (c) Respirasi
  - (d) Hemodinamik
  - (e) Penyakit darah
  - (f) Gastrointestinal
  - (g) Hepato-biller
  - (h) Urogenital dan saluran kencing
  - (i) Metabolic dan endokrin
  - (j) Otot rangka
  - (k) Integumen

(3) Pemeriksaan Fotothorax, laboratorium, radiologi, dan yang lainnya.

(a) Pemeriksaan Rutin

Kepada pasien yang dipersiapkan untuk operasi kecil dan besar. Seperti Hemoglobin (Hb), Hematokrit (Ht), leukosit, eritrosit, hitung jenis trombosit, gula darah dan glukosa darah sewaktu (GDS).

(b) Pemeriksaan Khusus

Diberikan kepada pasien yang dipersiapkan untuk operasi besar dan pasien yang mempunyai derita penyakit sistemik dengan indikasi tertentu. Hal-hal yang diperiksa adalah pemeriksaan laboratorium lengkap seperti fungsi hati.

(4) Menentukan prognosis pasien perioperative berdasarkan hasil evaluasi pre operatif tersebut maka dapat disimpulkan status fisik pasien pre anestesia. *American Society of Anesthesiologist* (ASA) membuat klasifikasi status fisik pre anestesia menjadi 6 kelas :

(a) ASA I : Pasien tanpa disertai penyakit sistemik

(b) ASA II : Pasien dengan penyakit sistemik ringan atau sedang (peminum alkohol, ibu hamil, dan hipertensi).

(c) ASA III : Pasien dengan penyakit sistemik berat tetapi belum mengancam jiwa (ppok, diabetes, hepatitis, ketergantungan alkohol, implan alat PACU jantung, bayi premature PCA < 60 minggu

(d) ASA IV : Pasien dengan penyakit sistemik berat langsung mengancam jiwa (aritmia, iskemia, sepsis, gagal jantung, pembekuan darah, penyakit paru stadium lanjut, penyakit ginjal stadium akhir). ASA V : Pasien diperkirakan tidak akan bertahan dalam 24 jam atau tanpa pembedahan(hipotermia, ruptur aneurisma, ruptur aorta, emboli paru masip, kegagalan multi organ, koagulopati

tidak terkontrol, sepsis hemodinamik tidak stabil).

- (e) ASA VI : Pasien dengan mati batang otak yang organnya diambil untuk didonorkan.
- (f) E : *Emergency* (untuk pasien dengan kegawatdaruratan). Apabila Penentuan anestesi yang akan digunakan. Menurut penelitian (Darmapan et al., 2022) dalam penentuan jenis anestesi diperlukan pertimbangan yang baik agar anestesi yang dipilih tidak menghambat proses pembedahan. Ada berbagai jenis anestesi yang dapat dipilih antara lain:
  - (1) Anestesia umum atau general Anestesi umum atau general merupakan suatu keadaan tidak sadarnya pasien secara sementara dan dengan hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh pasien akibat pemberian anestesi atau obat bius. Trias anestesi diantaranya Hipnotik (kehilangan kesadaran), Anestesia (bebas dari nyeri), dan Relaksasi (kelumpuhan otot sementara). Teknik anestesi umum atau general terbagi juga menjadi tiga diantaranya anestesi umum intravena, anestesi umum inhalasi, anestesi imbang (*balanced*).
  - (2) Anestesi local merupakan teknik pembiusan yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat pada area atau sekitar lokasi yang akan dilakukan pembedahan yang dapat menghambat konduksi impuls aferen secara sementara. Anestesi local terbagi menjadi tiga diantaranya anestesi topical, anestesi infiltrasi local, dan anestesi blok lapangan.
  - (3) Anestesi regional merupakan suatu keadaan tidak sadarnya pasien dikarenakan disuntikkannya obat anestesi local pada area serat saraf yang menginervasi region tertentu, yang menyebabkan hambatan pada area

perut kebawah dan bersifat sementara. Anestesia umum atau general Anestesi umum atau general merupakan suatu keadaan tidak sadarnya pasien secara sementara dan dengan hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh pasien akibat pemberian anestesi atau obat bius. Trias anestesi diantaranya Hipnotik (kehilangan kesadaran), Anestesia (bebas dari nyeri), dan Relaksasi (kelumpuhan otot sementara). Teknik anestesi umum atau general terbagi juga menjadi tiga diantaranya anestesi umum intravena, anestesi umum inhalasi, anestesi imbang (*balanced*). Regional dibagi menjadi lima diantaranya blok saraf, blok pleksus branchialis, blok spinal subarachnoid, blok spinal epidural, dan blok regional intravena. Beberapa faktor dapat menghambat kerja pemilihan anestesi sehingga dalam pemilihan anestesi perlu dipertimbangkan secara matang. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan diantaranya :

- (a) umur
  - (b) jenis kelamin
  - (c) status fisik
  - (d) jenis operasi
  - (e) keterampilan operator dan peralatan yang dipakai
  - (f) keterampilan pelaksanaan anestesi
  - (g) permintaan pasien.
- 2) Pemeriksaan dan pelaksanaan Asuhan kepenataan Pra Anestesi. Pada peneliti(Dewi Utari Made et al., 2022) Persiapan pra anestesi selanjutnya dilakukan untuk mempersiapkan keadaan pasien baik keadaan fisik pasien agar tetap siap untuk menjalani segala prosedur anestesi dan pembedahan yang akan dilakukan. Selain kamar

operasi, poliklinik atau dirumah pasien, ruang perawatan, dan ruang persiapan IBS merupakan tempat penting untuk dilakukannya persiapan pre anestesi. Persiapan yang perlu dilakukan diantaranya :

a) Poliklinik atau rumah pasien

Pasien perlu mempersiapkan psikis dan fisik secara matang selama berada di rumah maupun poliklinik dengan cara:

- (1) Petugas menjelaskan kepada pasien maupun keluarga mengenai rencana anestesi dan pembedahan yang akan dilakukan dengan itu pasien dan keluarga dapat mengerti dan memahami apa yang akan dijalani kedepannya dan dapat tenang dalam menjalani proses anestesi maupun pembedahan
- (2) Pasien diminta untuk berhenti dari kebiasaan yang buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, dan narkotik minimal selama dua minggu sebelum akan dilakukannya anestesi maupun pembedahan.
- (3) Pasien diminta untuk mematuhi aturan seperti melepas segala macam aksesoris yang ada ditubuh pasien dan juga tidak menggunakan kosmetik apapun termasuk cat kuku.
- (4) Pasien diminta untuk membawa penanggung jawab atau wali baik dari keluarga maupun teman dekat untuk menemani dan menunggu selama dan setelah megikuti berbagai macam prosedur anestesi dan pembedahan.
- (5) Pasien diminta untuk melakukan dan menandatangi surat persetujuan atau informed consent di ruang penerimaan rawat jalan. Jika pasien bayi atau anak kecil diminta untuk dari orang tua untuk menandatangani.

b) Ruang persiapan IBS

Pasien perlu mempersiapkan psikis dan fisik dengan matang selama berada di ruang persiapan Instalasi Bedah Sentral dengan cara: Evaluasi ulang status fisik pasien dan catatan medic pasien serta perlengkapan lainnya, konsultasi kembali apa yang

masih diragukan, mengganti pakaian pasien dengan pakaian bedah, memberikan premedikasi, dan pemasangan infus.

Premedikasi merupakan tindakan untuk memberikan obat-obatan awal sebelum dilakukan anestesi agar pasien merasa nyaman, rasa cemas berkurang ataupun hilang, memberikan ketenangan, amnesia, bebas dari nyeri, mengurangi kejadian mual muntah, melancarkan induksi, mengurangi dosis obat anestesi, mengurangi reflek-reflek 28 yang tidak diinginkan, dan menekan sekresi kelenjar.

Pada pelaksanaan asuhan kepenataan anestesi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 722 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi. Maka dengan itu dijabarkan sebagai berikut:

(1) Periksaan Pre Anestesi

- (a) Memberikan informasi atau penjelasan pada keluarga atau pasien (bila kondisi sadar) tentang Asuhan Kepenataan Anestesi yang akan dilakukan
- (b) Melakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien.
- (c) Melakukan pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien berdasarkan klasifikasi *American Society of Anesthesiologists* (ASA).
- (d) Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital.
- (e) Melakukan analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.
- (f) Melakukan penilaian data pemeriksaan penunjang pasien.
- (g) Melakukan rencana intervensi dan implementasi Asuhan Kepenataan Anestesi pada pra, intra dan pasca anestesi
- (h) Melakukan evaluasi tindakan asuhan kepenataan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.
- (i) Mengidentifikasi kemungkinan risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

- (j) Mempersiapkan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai.
- (k) Mengontrol persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
- (l) Memastikan tersedianya sarana dan prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi.
- (m) Mendokumentasikan hasil anamnesis atau pengkajian.

(2) Pemeriksaan Intra Anestesi

- (a) Melakukan pengecekan kembali pemeriksaan yang dilakukan pada pre anestesi.
- (b) Melakukan evaluasi penentuan status fisik ASA pasien.
- (c) Melakukan evaluasi penentuan teknik anestesi yang akan dilakukan.
- (d) Memantau peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi.
- (e) Memantau keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar.
- (f) Mengatur posisi pembedahan dan anestesi
- (g) Melakukan monitoring tanda vital.
- (h) Melakukan monitoring kedalaman anestesi.
- (i) Melakukan monitoring airway, oksigenasi, ventilasi, sirkulasi dan suhu pasien
- (j) Melakukan monitoring kebutuhan obat anestesi.
- (k) Mampu melakukan monitoring kebutuhan cairan dan darah

intraanestesi.

- (l) Melakukan identifikasi kebutuhan posisi fisiologi normal selama pembedahan guna menghindari posisi yang salah.
- (m) Mempertahankan posisi pasien selama pembedahan dan anestesi dengan menjaga patensi jalan nafas dan neuro vaskuler.
- (n) Berespon terhadap gangguan atau kondisi kegawatdaruratan yang mungkin timbul akibat dari tindakan anestesi ataupun pembedahan dimeja operasi.
- (o) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.

(3) Pemeriksaan Pasca Anestesi

- (a) Merencanakan tindakan kepenataan pasca tindakan anestesi.
- (b) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan luka operasi pasien.
- (c) Melakukan pengaturan posisi pasca bedah/anestesi.
- (d) Melakukan penatalaksanaan sumbatan jalan nafas.
- (e) Melaksanakan penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai intruksi dokter spesialis anestesiologi.
- (f) Memantau kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi regional.
- (g) Memantau kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi umum.
- (h) Mengevaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural.
- (i) Melakukan monitoring kebutuhan cairan dan darah pascaanestesi.
- (j) Mengevaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional.
- (k) Mengevaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi umum.
- (l) Melaksanakan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat.

- (m) Melakukan penilaian Aldrete score sebelum pemindahan pasien keruangan rawat
  - (n) Mendokumentasikan pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai.
  - (o) Memelihara peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesi selanjutnya.
- (4) Pemeriksaan komplikasi anestesi
- (a) Melakukan evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium dan rontgen pasien.
  - (b) Melakukan monitoring khusus keadaan umum pasien.
  - (c) Melakukan penatalaksanaan komplikasi anestesi yang timbul praanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi.
- (5) Penanganan kondisi emergensi pada tindakan anestesi.
- (a) Melakukan Resusitasi.
  - (1) Melakukan tindakan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS).
  - (2) Melakukan tindakan Advance Trauma Cardiac Life Support (ATCLS).
  - (3) Melakukan tindakan Resusitasi Cairan.
  - (4) Melakukan pengelolaan komprehensif tindakan emergensi pada pasien pre anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi.
  - (5) Melakukan pengelolaan manajemen nyeri pascaanestesi.
  - (6) Melakukan penanganan kondisi emergensi di lingkup kegawatdaruratan.
  - (7) Melakukan pengelolaan komprehensif tindakan emergensi pada bencana.
  - (8) Melakukan pengelolaan manajemen nyeri akut.
- (6) Penyiapan, Penggunaan, dan Penyimpanan obat-obat anestesi
- (a) Menyiapkan obat-obatan anestesi.
  - (1) Menyiapkan Obat-obat anestesi umum.
    - (a) Obat-obat premedikasi.
    - (b) Obat-obat induksi.

- (c) Obat-obat pelemas otot.
  - (d) Obat-obat anti dotum.
  - (e) Obat-obat anestesi inhalasi.
- (2) Menyiapkan obat-obat anestesi regional.
- (3) Menyiapkan obat-obat emergensi.
- (b) Menggunakan obat-obatan anestesi atas intruksi dokter spesialis anestesiologi.
- (1) Obat-obat anestesi umum.
    - (a) Obat-obat premedikasi.
    - (b) Obat-obat induksi.
    - (c) Obat-obat pelemas otot.
    - (d) Obat-obat anti dotum.
  - (2) Obat-obat anestesi regional.
  - (3) Obat-obat emergensi.
  - (4) Obat-obat anestesi inhalasi (vaporizer).
- (c) Melakukan tatakelola penyimpanan obat-obat anestesi yang baik dan benar.
- (7) Melaksanakan asuhan kepenataan anestesi atas instruksi dari dokter spesialis anestesiologi.
- (a) Melaksanakan tindakan anestesi sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesiologi.
  - (b) Memasang alat monitoring non invasive.
  - (c) Memberikan obat anestesi.
  - (d) Mengatasi penyulit yang timbul.
  - (e) Memelihara jalan napas.
  - (f) Memasang alat ventilasi mekanik.
  - (g) Memasang alat nebulasi.
  - (h) Mengakhiri tindakan anestesia.
  - (i) Melakukan Asuhan Kepenataan Anestesi umum pada pasien

ASA 1, 2, dan 3 dibawah supervisi dokter spesialis anestesiologi

## 2.3 Penata Anestesi

### 2.3.1 Definisi Penata Anestesi

Peraturan menteri kesehatan Penata Anestesi merupakan setiap orang yang telah lulus pendidikan dibidang keperawatan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan didalam peraturan 14 Menteri Kesehatan Republik Indonesia ditetapkan bahwa sesuatu yang berkaitan mengenai tindakan anestesi harus dilakukan oleh Penata Anestesi, serta organisasi Profesi adalah Ikatan penata Anestesi Indonesia. Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini (Kemenkes, 2016) yang dimaksud adalah:

- 1) Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- 3) Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi yang selanjutnya disingkat STRPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Penata Anestesi yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- 4) Surat Izin Praktik Penata Anestesi yang selanjutnya disingkat SIPPNA adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesionalan Penata Anestesi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Standar Profesi Penata Anestesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang Penata Anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya pada masyarakat secara mandiri yang

dibuat oleh Organisasi Profesi.

- 6) Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- 7) Organisasi Profesi adalah Ikatan Penata Anestesi Indonesia.

Penata Anestesi memiliki tugas pokok dalam Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi yang mencakup pre anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Penata Anestesi dalam menjalankan pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi memiliki kemampuan meliputi praanestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.(Menkes, 2020).

Pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Jabatan Fungsional Penata Anestesi. Di BAB 1 Pasal 1 menjelaskan

1. Jabatan Fungsional Penata Anestesi adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak untuk melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan kepenataan anestesi sesuai kewenangan dan peraturan perundang-undangan.
2. Penata Anestesi adalah PNS yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh Pejabat yang Berwenang untuk melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan kepenataan anestesi sesuai kewenangan dan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan BAB III Pasal 4 menyampaikan:

1. Jabatan Fungsional Penata Anestesi merupakan Jabatan Fungsional Kategori Keahlian.
2. Jenjang Jabatan Fungsional Penata Anestesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dari jenjang terendah sampai jenjang tertinggi, terdiri atas:
  - a. Penata Anestesi Ahli Pertama/Pertama;
  - b. Penata Anestesi Ahli Muda/Muda; dan
  - c. Penata Anestesi Ahli Madya/Madya.
3. Pangkat dan golongan ruang Jabatan Fungsional Penata Anestesi

sebagaimana dimaksud pada ayat (2), yaitu:

- a. Penata Anestesi Ahli Pertama/Pertama, pangkat:
  - 1) Penata Muda, golongan ruang III/a; dan
  - 2) Penata Muda Tingkat I, golongan ruang III/b.

- b. Penata Anestesi Ahli Muda/Muda, pangkat:

- 1) Penata, golongan ruang III/c; dan
    - 2) Penata Tingkat I, golongan ruang III/d.

- c. Penata Anestesi Ahli Madya/Madya, pangkat:

- 1) Pembina, golongan ruang IV/a;
      - 2) Pembina Tingkat I, golongan ruang IV/b; dan
      - 3) Pembina Utama Muda, golongan ruang IV/c.

4. Pangkat untuk masing-masing jenjang Jabatan Fungsional Penata Anestesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan jumlah Angka Kredit yang ditetapkan tercantum dalam Lampiran II, sampai dengan Lampiran IV Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
    5. Penetapan jenjang Jabatan Fungsional Pre Penata Anestesi ditetapkan berdasarkan Angka Kredit yang dimiliki setelah ditetapkan oleh Pejabat yang Berwenang menetapkan Angka Kredit.

- 1) Penata Anestesi Ahli Pertama/Pertama

- a) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam praanestesi meliputi:

- i. melakukan penyusunan rencana kerja harian;
        - ii. melakukan penyusunan rencana kerja bulanan;
        - iii. melakukan penyusunan rencana kerja tahunan;
        - iv. melakukan penyusunan rencana kebutuhan alat anestesi, obat dan bahan anestesi habis pakai harian;
        - v. melakukan penyusunan daftar permintaan

- kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai bulanan;
- vi. melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai tahunan;
  - vii. melakukan kajian penatalaksanaan pra anestesi;
  - viii. melakukan pendokumentasian hasil anamnesis/pengkajian;
  - ix. melakukan evaluasi pasca pemberian obat pre medikasi;
  - x. melakukan pendokumentasian sebelum masuk ke ruang operasi;
  - xi. melakukan oksigenasi pra anestesi;
  - xii. melakukan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan (jika pasien sadar); dan
  - xiii. melakukan pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan dalam pelayanan anestesi.

2) Penata Anestesi Ahli Muda/Muda

- a) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam praanestesi meliputi:
  - i. melakukan penyusunan rencana kerja harian;
  - ii. melakukan penyusunan rencana kerja bulanan;
  - iii. melakukan penyusunan rencana kerja tahunan;
  - iv. melakukan penyusunan rencana kebutuhan alat anestesi, obat dan bahan anestesi habis pakai harian;
  - v. melakukan penyusunan daftar permintaan

- kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai bulanan;
- vi. melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai tahunan;
  - vii. melakukan pendokumentasian hasil anamnesis/pengkajian;
  - viii. melakukan pendokumentasian sebelum masuk ke ruang operasi;
  - ix. melakukan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan (jika pasien sadar);
  - x. melakukan pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan dalam pelayanan anestesi.
  - xi. melakukan pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien;
  - xii. melakukan pengecekan ulang tanda vital, untuk memastikan status ASA (American Society of Anesthesiologist) pasien;
  - xiii. melakukan Informed Consent tindakan anestesi;
  - xiv. melakukan kompilasi peraturan perundangan di bidang pelayanan anestesi; dan
  - xv. melaksanakan sosialisasi peraturan di bidang pelayanan anestesi.

3) Penata Anestesi Ahli Madya/Madya

- a) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam praanestesi meliputi:
  - i. melakukan penyusunan rencana kerja harian;
  - ii. melakukan penyusunan rencana kerja bulanan;
  - iii. melakukan penyusunan rencana kerja tahunan;

- iv. melakukan penyusunan rencana kebutuhan alat anestesi, obat dan bahan anestesi habis pakai harian;
- v. melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai bulanan;
- vi. melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai tahunan;
- vii. melakukan pendokumentasian hasil anamnesis/pengkajian;
- viii. melakukan pendokumentasian sebelum ix. masuk ke ruang operasi;
- x. melakukan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan (jika pasien sadar);
- xi. melakukan pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan dalam pelayanan anestesi;
- xii. melakukan analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
- xiii. melakukan evaluasi tindakan penatalaksanaan praanestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
- xiv. menyusun rekomendasi materi teknis bahan perumusan peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan anestesi;
- xv. menyusun naskah akademik peraturan di bidang pelayanan anestesi;
- xvi. merancang materi teknis peraturan pelaksanaan di bidang pelayanan anestesi;
- xvii. menelaah peraturan di bidang pelayanan

- anestesi;
- xviii. menganalisis peraturan di bidang pelayanan anestesi;
- xix. menyusun pedoman di bidang pelayanan anestesi;
- xx. menyusun petunjuk teknis di bidang pelayanan anestesi;
- xxi. menyusun panduan di bidang pelayanan anestesi;
- xxii. menyiapkan bahan bimbingan teknis di bidang pelayanan anestesi;
- xxiii. melaksanakan supervisi di bidang pelayanan anestesi; dan
- xxiv. melaksanakan penyusunan profil pelayanan anestesi

## 2.5 Tugas dan Kewenangan Penata Anestesi

Pada penelitian (Agustina et al., 2020) Penata anestesi harus berperilaku profesional, bermoral, dan memiliki etika dan tanggap menyikapi isu etik maupun aspek legal dalam pekerjaan Penata Anestesi yang keselamatan pasien dan masyarakat. Penata Anestesi dalam melakukan tindakan pelayanan asuhan keperawatan anestesi memiliki tiga area yaitu pre anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 722 Tahun 2020 (Menkes, 2020), penata anestesi memiliki wewenang dalam tindakan asuhan keperawatan anestesi diantaranya menjelaskan sebagai berikut :

- 1) Assesmen Pra Anestesi
  - a) Memberikan informasi atau penjelasan pada keluarga dan/atau pasien (bila kondisi sadar) tentang Asuhan Kepenataan Anestesi yang akan dilakukan.
  - b) Melakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien.
  - c) Melakukan pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien berdasarkan

klasifikasi *American Society of Anesthesiologist* (ASA).

- d) Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital.
- e) Melakukan analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.
- f) Melakukan penilaian data pemeriksaan penunjang pasien.
- g) Melakukan rencana intervensi dan implementasi Asuhan Kepenataan Anestesi pada pra, intra dan pasca anestesi
- h) Melakukan evaluasi tindakan asuhan kepenataan praanestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.
- i) Mengidentifikasi kemungkinan risiko komplikasi yang mungkin terjadi.
- j) Mempersiapkan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai.
- k) Memastikan tersedianya sarana dan prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi.
- l) Mendokumentasikan hasil anamnesis atau pengkajian. Menurut (Kemenkes, 2016) menyapaikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 18 Tahun 2016 Tetang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi selain wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan Pasal 11, Penata Anestesi dapat melaksanakan pelayanan:
  - (1) Dibawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anestesiologi atau dokter lain
  - (2) Berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan.Pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anestesiologi atau dokter lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a, dalam rangka membantu pelayanan anestesi yang meliputi:
  - (a) Pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesiologi
  - (b) Pemasangan alat monitoring non invasif
  - (c) Melakukan pemasangan alat monitoring invasif
  - (d) Pemberian obat anestesi

- (e) Mengatasi penyulit yang timbul
- (f) Pemeliharaan jalan napas
- (g) Pemasangan alat ventilasi mekanik
- (h) Pemasangan alat nebulisasi
- (i) Pengakhiran tindakan anestesi
- (j) Pendokumentasian pada rekam medik.

Pada melaksanakan praktik keprofesiannya, penata Anestesi mempunyai hak(Kemenkes, 2016) :

- (a) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keprofesiannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.
- (b) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau keluarga
- (c) melaksanakan pelayanan sesuai dengan kompetensi
- (d) Menerima imbalan jasa profesi
- (e) Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.(Kemenkes, 2016) melaksanakan praktik keprofesiannya, Penata Anestesi mempunyai kewajiban:

- (a) Menghormati hak pasien
- (b) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan peraturan perundang- undangan
- (c) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan
- (d) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien
- (e) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar

operasional prosedur.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

N o	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Kepatuhan Penata Anestesi dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist di Ruang Operasi (Darmapan et al., 2022)	Kuantitatif, desain cross- sectional deskriptif. Populasi: Menggunakan penata anestesi anggota Checklist di Ruang Operasi (n=102). Teknik sampling: total sampling. Alat ukur: kuesioner kepatuhan.	Membahas kepatuhan penata anestesi. Sama-sama menggunakan n desain cross- sectional dan instrumen kuesioner.	Fokus pada dokumentasi dengan Surgical Safety Checklist di Bali.	Penelitian menjelaskan tingkat kepatuhan penata anestesi terhadap dokumentasi checklist di ruang operasi.
2	Asesmen Praanestesi: Bukan Sekedar Kepatuhan (Agustina et al., 2020)	Deskriptif analitik, pendekatan cross- sectional. Observasi 11 hari dan analisis dokumenta si rekam medis. Kuesioner berisi 28 aspek asesmen.	Sama-sama membahas kepatuhan dan asesmen praanestesi. Menggunakan n observasi dan dokumentasi sebagai data.	Fokus pada asesmen praanestesi, faktor ketidaktercapai an dokumentasi lengkap, dan delegasi tugas kepada perawat.	Tidak ditemukan dokumentasi asesmen praanestesi yang lengkap dan lengkap dan tepat waktu. Hal ini dipengaruhi faktor ketersediaan formulir, jam kedatangan pasien, dan pembayaran asuransi.
3	Penatalaksana	Deskriptif	Sama-sama	Fokus di RSUD	Persiapan

an Persiapan Pasien Pre Operatif di RSUD Ciamis (Apipudin et al., 2017)	dengan pendekatan cross-sectional. Teknik sampling: quota sampling (30 pasien bedah).	membahas pelaksanaan persiapan pasien preoperatif di rumah sakit.	Ciamis, menilai aspek fisik, mental, informed consent, dan penunjang secara kuantitatif.	preoperatif dilaksanakan dengan baik: fisik (83,3%), penunjang, informed consent, dan mental/psikis (100%).
---	---	---	--	---