

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*open behavior*), perilakunya didasari oleh pengetahuan. Hasil dari rasa ingin tahu yang terjadi melalui proses sensoris panca indera, yang paling sering terjadi adalah melalui mata dan telinga terhadap objek objek tertentu (Pakpahan et al., 2021).

Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasannya lebih luas, selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2016), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau

penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) ada enam faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Umur adalah jenjang atau tahapan hidup yang sudah di lalui manusia yang di hitung dari tahun lahirnya sampai tahun berapa ia hidup saat ini. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2018, masyarakat bisa di bedakan menjadi tiga kategori, yakni kategori usia muda (< 15 tahun), kategori usia produktif dalam rentang usia (15-64 tahun), dan masyarakat usia non produktif (> 65 tahun). Kategori usia 0-14 tahun di nilai selaku masyarakat belum produktif secara ekonomis. Usia produktif adalah usia kerja yang memproduksi barang dan jasa yang dapat memasuki

proses ketenagakerjaan serta menanggung beban penunjang kehidupan penduduk yang termasuk dalam kategori penduduk belum produktif. Kategori usia 15-64 tahun, kebanyakan Masyarakat yang telas selesai Pendidikan, formal, menelusuri, membentuk komunitas dan sebagainya. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Darsini et al., 2019). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan

untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis :

1. Pertanyaan subjektif yaitu jenis pertanyaannya berupa esai
2. Pertanyaan objektif yaitu jenis pertanyaannya pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang dapat dari kuesioner yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut (Darsini et al., 2019) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan, yaitu sebagai berikut :

1. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner (76 - 100% benar)
2. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner (56 - 75% benar)
3. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner (< 56% benar)

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan berfikir yang disiapkan

untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

Sikap, secara umum didefinisikan sebagai pengaruh atau penolakan, penilaian, suka atau tidak suka, atau kepositifan atau kenegatifan terhadap suatu obyek psikologis. Sikap merupakan komponen penting dalam jiwa manusia yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap mempengaruhi segala keputusan yang kita ambil maupun yang kita pilih (Gayatri, 2014).

2.2.2 Komponen Sikap

Sikap yang ditunjukkan seorang individu terhadap objek, mempunyai struktur yang terdiri dari beberapa komponen. Menurut (Simbolin, 2015) mengatakan bahwa sikap yaitu :

1. Komponen Kognitif

Komponen Kognitif adalah pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif melibatkan perasaan atau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif

terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat.

3. Komponen Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan sikap memiliki empat tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan, tugas yang diberikan serta mengaplikasikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke posyandu atau hadir dalam pembekalan penyuluhan.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatuyang telah dipilihnya dengan

segalaresiko merupakan sikap yang palingtinggi.

2.2.4 Fungsi Sikap

Menurut (Simbolin, 2015) mengelompokkan 4 (empat) fungsi sikap, yaitu:

1. Fungsi Utilitarian

Adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Di sini kosumen mengembangkan beberapa sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasaan atau kekecewaan.

2. Fungsi Ekspresi

Nilai Konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekpresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

3. Fungsi Mempertahankan Ego

Sikap yang di kembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.

4. Fungsi Pengetahuan Sikap

membantu konsumen mengorganisasi infromasi yang begitu banyak yang setiap hari dipaparkan pada drinya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilah-milah informasi yang relevan dan tida relevan dengan kebutuhannya.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Simbolin, 2015) berpendapat bahwa ada 6 (enam) faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu :

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Tanggapan atau stimulus akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus terlebih dahulu memiliki pengalaman yang berkaitan tentang objek psikologis. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Jika pengalaman pribadi tersebut melibatkan situasi emosional, maka sikap akan lebih mudah terbentuk.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang berada di sekitar individu adalah salah satu aspek yang mempengaruhi sikap individu. Seseorang yang dianggap penting yang diharapkan persetujuannya dalam setiap tindakan, seseorang yang berarti khusus dan tidak ingin dikecewakan akan memengaruhi sikap individu. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan lain adalah individu dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu dibesarkan memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap individu. Kepribadian yang dimiliki oleh individu saat ini terbentuk dari pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement yang dialami oleh individu. Individu mendapatkan reinforcement dari masyarakat sesuai sikap dan perilaku yang dilakukan. Tanpa disadari, kebudayaan menjadi salah satu pengaruh sikap individu dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi.

4. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi yang

disampaikan akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga terbentuklah sikap tertentu apabila informasi tersebut mengandung pesan yang sugestif. Dasar afektif inilah yang akan memengaruhi sikap, baikpun itu sikap yang positif maupun sikap yang negatif.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena kedua lembaga ini memberi dasar pengertian dan konsep moral serta ajaran agama dalam diri individu. Konsep moral dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan hal tersebut akan menjadi pembentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6. Pengaruh faktor emosional

Situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang tidaklah selalu menjadi penentu pembentukan sikap. Terkadang sikap didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.

2.2.6 Sifat Sikap

Menurut (Gayatri, 2014) Sikap dapat pula bersifat positif dan sikap dapat pula bersifat negatif :

1. Sikap Positif

Sikap positif kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.

2. Sikap Negatif

Sikap negatif terdapat kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.2.7 Pengukuran Sikap

Menurut (Gayatri, 2014) Skala Likert merupakan salah satu skala favorit atau sering digunakan dalam pengukuran sikap. Tingkat sikap seseorang dapat di kategorikan sebagai berikut :

1. Tingkat sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 76-100% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
2. Tingkat sikap dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
3. Tingkat sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar <56% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

2.3 Konsep Kode Etik Profesi Penata Anestesi

2.3.1 Konsep Kode Etik

Kode etik adalah sistem norma, nilai dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional. Kode etik menyatakan perbuatan apa yang benar atau salah, perbuatan apa yang harus dilakukan dan apa yang harus di hindari. Kode etik dapat di artikan sebagai pola aturan, tata cara, tanda, atau pedoman etis dalam melakukan suatu seperti kegiatan atau pekerjaan, dan kode etik harus menjadi panduan praktis tentang perilaku etis dalam praktik sehari-hari (Rengga et al., 2023).

Istilah kode etik itu bila di kaji maka terdiri dari dua kata yakni kode dan etik. Secara harfiah, kode artinya aturan, dan etik yang berasal dari bahasa Yunani, ethos yang berarti watak, adab atau cara hidup, kesopanan (tata susila), atau hal-hal yang berhubungan dengan kesusilaan dalam mengerjakan suatu pekerjaan.

2.3.2 Konsep Kode Etik Profesi Penata Anestesi

Kode etik profesi penata anestesi adalah seperangkat aturan dan prinsip yang mengatur perilaku dan tindakan penata menjalankan anestesi praktik klinik dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etik yang berlaku (Prayinto, 2021). Prinsip etik menjadi suatu panduan yang besar bagi perilaku profesional, terkhususnya dalam membangun hubungan yang harmonis antara dokter spesialis anestesi, penata anestesi, dan pasien. Penerapan kode etik profesi penata anestesi dalam pelayanan rumah sakit memiliki dampak positif yang signifikan (Andarusoleh, 2020). Dengan penerapan kode etik bagi profesi penata anestesi juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan dalam hal ini yang dimaksud adalah keselamatan pasien sehingga dapat memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Penerapan kode etik juga tidak hanya melindungi kepentingan pasien, tetapi juga melibatkan tanggung jawab moral dan sosial yang lebih luas (Faizzah et al., 2023).

Profesi Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi yang sejajar dengan tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, satu sama lainnya harus saling menghargai antara teman sejawat dan juga antara para pemberi pelayanan kesehatan khususnya pemberi pelayanan keanestesian (Pipit et al., 2020).

2.3.3 Prinsip Dasar Kode Etik Profesi Penata Anestesi

Penata Anestesi sebagai profesi yang telah diakui keberadaannya di Indonesia yang dalam menjalankan profesiannya berada di bawah perlindungan hukum, undang-undang dan kode etik. Penata anestesi memiliki kebebasan yang di dasarkan kepada kehormatan dan kepribadian penata anestesi yang berpegang teguh kepada prinsip kode etik yaitu seperti: Kemandirian (*Otonomy*), Berbuat baik (*Beneficience*), Keadilan (*Justice*), Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*), Kejujuran (*Veracity*), Menempati janji (*Fidelity*), Kerahasiaan (*Confidentiality*), dan Akuntabilitas (*Accountability*) (Pipit et al., 2020).

Tanggung jawab utama Penata Anestesi adalah memberikan dan berpartisipasi dalam penyediaan jasa pelayanan anestesi. Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi. Sedangkan Standar kompetensi penata anestesi di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020, yaitu pelayanan anestesi merupakan tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang pelayanan anestesi yaitu dokter spesialis anestesi, dalam pelaksanaannya dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya, dalam hal ini tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut adalah penata anestesi (Pipit et al., 2020).

2.3.4 Pentingnya Penarapan Kode Etik pada Profesi Penata Anestesi

Praktik anastesi merupakan salah satu bidang yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Anastesi memiliki peran yang sangat penting dalam membantu prosedur operasi maupun tindakan medis lainnya dengan memberikan efek pembiusan, menghilangkan rasa sakit, dan mempertahankan kondisi pasien yang stabil selama proses berlangsung. Sehingga pada praktik anastesi juga harus memenuhi standar profesi dan etika yang baik untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan pasien (Setionegoro, 2024).

Standar profesi dan etika dalam praktik anastesi di Indonesia di atur dalam berbagai peraturan dan pedoman yang di tetapkan oleh badan-badan terkait seperti Konsil Kesehatan Indonesia (KKI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN). Salah satu pedoman penting adalah Panduan Praktik Klinis Anestesiologi dan Terapi Intensif yang diterbitkan oleh PERDATIN pada tahun 2016. Panduan ini mencakup standar operasional prosedur (SOP) dalam praktik anastesi, termasuk pengkajian pra anastesi, perencanaan anastesi, pengelolaan anastesi, dan pemantauan pasca-anastesi.

Pengetahuan tentang kode etik dapat membantu dokter anestesi maupun penata anestesi untuk memahami tanggung jawab mereka dalam menjalankan praktik klinik dan memastikan bahwa mereka melakukan tindakan yang etis dan profesional. Sikap penata anestesi dalam menjalankan praktik klinik juga sangat penting. Sikap yang positif dan profesional dapat membantu membangun kepercayaan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan dan dapat mengurangi resiko malpraktik (Putra & Listyaningrum, 2024).

2.3.5 Pelanggaran Kode Etik Profesi Penata Anestesi

Panggaran kode etik yang dilakukan oleh penata anestesi dapat memberikan ancaman keselamatan pada pasien dan dapat mempengaruhi juga kualitas perawatan yang diberikan kepada pesien, pelanggaran terhadap kode etik profesi penata anestesi dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti tidak menjaga kerahasiaan medis, kegagalan dalam memberikan informasi yang jelas dan komprehensif terhadap pasien mengenai resiko dan manfaat dalam menjalani prosedur anestesi, diskriminasi terhadap pasien, atau melakukan tindakan di luar kewenangan profesi. Pelanggaran terhadap kode etik ini dapat berpotensi menimbulkan permasalahan hukum, terutama jika terkait dengan hak-hak pasien yang dilanggar (Setionegoro, 2024).

Selain itu, terdapat pula kode etik profesi penata anestesi di Indonesia yang mengatur prinsip-prinsip etika dalam melakukan praktik di rumah sakit. Kode etik tersebut ini menekankan pada aspek-aspek pelanggaran kode etik tersebut seperti kelalaian dalam pemberian anastesi, kerahasiaan medis, *informed consent*, hubungan dokter-pasien, dan penghormatan terhadap hak-hak pasien. Namun, meskipun peraturan dan pedoman tersebut telah ada, masih seringkali terjadi pelanggaran yang menimbulkan permasalahan hukum dalam praktik anastesi di Indonesia. Beberapa permasalahan hukum yang sering muncul antara lain :

1. Kelalaian dalam Pemberian Anastesi

Kelalaian dalam pemberian anastesi dapat terjadi karena berbagai

faktor, seperti kurangnya keterampilan atau pengalaman, kesalahan dalam perhitungan dosis obat, atau kurangnya pemantauan terhadap kondisi pasien selama pemberian anastesi. Kelalaian ini dapat menyebabkan komplikasi serius bagi pasien, seperti cedera otak, gagal napas, atau bahkan kematian.

2. Kurangnya *Informed Consent*

Informed consent merupakan aspek penting dalam praktik kedokteran, termasuk praktik anastesi. Dokter anastesi memiliki kewajiban untuk menjelaskan secara jelas dan lengkap tentang prosedur anastesi yang akan diberikan, risiko yang mungkin timbul, serta alternatif lain yang tersedia. Kurangnya *informed consent* yang memadai dapat menimbulkan permasalahan hukum jika terjadi komplikasi atau kerugian pada pasien.

Dalam pekerjaan penata anestesi sehari-hari sering kali pasien dengan asa 1 atau 2 tidak di berikan *informed consent* sebelum tindakan anestesi dilakukan. Hal ini terjadi karna kondisi tersebut di anggap ringan dan dapat di tangani. Namun, perlu di ketahui meskipun pasien dengan asa 1 atau 2 tetap berpotensi membahayakan nyawa jika terjadi komplikasi setelah di lakukan tindakan anestesi.

3. Pelanggaran Kode Etik Profesi

Pelanggaran terhadap kode etik profesi dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti tidak menjaga kerahasiaan medis, diskriminasi terhadap pasien, atau melakukan tindakan di luar kewenangan profesi. Pelanggaran terhadap kode etik ini dapat berpotensi menimbulkan permasalahan hukum, terutama jika terkait dengan hak-hak pasien yang dilanggar.

4. Masalah dalam Hubungan Dokter-Pasien

Hubungan yang tidak harmonis antara dokter anastesi dan pasien dapat memicu permasalahan hukum. Komunikasi yang tidak efektif,

kurangnya empati, atau perilaku yang tidak profesional dari dokter anastesi dapat memicu kemarahan dan ketidakpercayaan dari pasien atau keluarganya. Hal ini dapat memicu gugatan hukum, bahkan dalam kasus di mana tidak terjadi kelalaian medis secara nyata.

Terdapat beberapa sanksi yang dapat di berikan kepada penata anestesi yang telah melakukan pelanggaran kode etik profesi di rumah sakit. Sanksi yang umum diberikan kepada penata anestesi adalah teguran biasa, teguran tertulis, dan pencabutan Surat Izin Praktek Penata Anestesi (SIPPA) (Permenkes, 2016). Teguran dapat di berikan oleh lembaga yang berwenang yang bertujuan untuk memberikan peringatan terhadap penata anestesi yang telah menglanggar kode etik yang berlaku agar tidak mengulangi lagi pelanggaran tersebut, tetapi jika penata anestesi tersebut masih melakukan pelanggaran yang terkait dengan kode etik maka selain teguran biasa dan teguran tertulis, ada juga sanksi lain yang dapat diberikan yaitu pembatasan atau pencabutan izin praktek (Prayinto, 2021).

Penata anestesi yang melakukan pelanggaran kode etik kepada pasien atau keluarga, mereka dapat melaporkan hal tersebut kepada badan pihak profesi yang berwenang, yaitu seperti komite etik di rumah sakit, majelis kode etik daerah atau Dewan Pengurus Daerah (DPD) dan mejelis kode etik pusat atau Dewan Pengurus Pusat (DPP). Sehingga badan profesi tersebut dapat menindaklanjuti laporan yang mereka terima dan dapat memberikan sanksi yang sesuai dengan pelanggaran yang di lakukan. Dengan adanya mekanisme pemberian sanksi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis anestesi, penata anestesi terhadap standar profesi dan etika yang berlaku, serta memberikan efek jera bagi mereka yang melakukan pelanggaran (Permenkes, 2016).

2.4 Regulasi yang Melandasi Pekerjaan Penata Anestesi

2.4.1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

(Undang-undang RI No 17 tahun 2023, 2023) menjelaskan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dijelaskan juga bahwa Kesehatan merupakan keadaan fisik, mental, dan sosial yang sehat seseorang, bukan hanya terbebas dari penyakit yang memungkinkannya hidup produktif.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal diperlukan upaya kesehatan, yang berarti semua kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat untuk mempromosikan, mencegah, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk menjalankan upaya kesehatan dibutuhkan sumber daya kesehatan yaitu segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan /atau masyarakat.

Dalam menjalankan upaya dan pelayanan kesehatan tentunya memerlukan tenaga medis, yaitu orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Selain tenaga medis tentunya diperlukan juga tenaga kesehatan, yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya kesehatan memerlukan fasilitas pelayanan kesehatan, adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pada fasilitas pelayanan kesehatan terdapat pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya sedangkan rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.4.2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi

Menurut (Permenkes, 2016) menjelaskan bahwa Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan kepenataan anestesi sesuai dengan peraturan perundang undangan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Untuk menjalankan keprofesiannya seorang penata anestesi memerlukan Surat tanda registrasi penata anestesi, yang kemudian disingkat STRPA, adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada penata anestesi yang telah menerima sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat izin praktik penata anestesi, yang kemudian disingkat SIPPAA, adalah bukti tertulis yang memberikan kewenangan untuk menjalankan praktik

keprofesian penata anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya secara mandiri di masyarakat, organisasi profesi menetapkan standar profesi untuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang penata anestesi.

Penata Anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki STRPA. Untuk dapat memperoleh STRPA penata anestesi harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. STRPA berlaku selama 5 (lima) tahun. STRPA dapat diperoleh sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. STRPA yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Penata Anestesi yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPPRA, diberikan kepada penata anestesi yang telah memiliki STRPA. SIPPRA dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. SIPPRA berlaku untuk 1 (satu) tempat.

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan penata anestesi yang tidak memiliki SIPPRA. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan penata anestesi yang bekerja dan berhenti di fasilitas pelayanan kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada organisasi profesi.

Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada praanestesi intraanestesi; dan pascaanestesi.

1. Pelayanan asuhan kepenataan praanestesi yaitu melakukan pengkajian penatalaksanaan pra anestesia yang meliputi:
 - a. Persiapan administrasi pasien
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - c. Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien meliputi 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 luasi secara mandiri maupun kolaboratif
- g. Mendokumentasikan hasil anamnesis/ penilaian
- h. Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh sebelum digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam kondisi baik dan siap digunakan
- i. Pemantauan harian terhadap persediaan obat dan cairan untuk memastikan bahwa semua obat, termasuk anestesi dan obat darurat, tersedia sesuai standar rumah sakit
- j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut

2. Pelayanan asuhan kepenataan intra anestesi, terdiri atas
 - a. Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi
 - b. Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar dan
 - c. Dokumentasi semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar
3. Pelayanan asuhan kepenataan pasca anestesi 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 anestetika

regional

- e. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika umum
- f. Evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- g. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional
- h. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia umum
- i. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat
- j. Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai; dan
- k. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

Penata anestesi dapat melaksanakan pelayanan di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anestesiologi atau dokter lain; dan/atau berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anestesiologi atau dokter lain dalam rangka membantu pelayanan anestesi. Menurut (Nur & Susanto, 2020) Mandat berasal dari bahasa Latin mandare yang artinya memerintahkan. Konsep mandat mengandung makna penugasan. Delegasi harus diartikan pelimpahan wewenang, sedangkan mandat diartikan penugasan. Pelayanan anestesi yang diberikan meliputi:

- 1. Pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesiologi
- 2. Pemasangan alat monitoring non invasive
- 3. Melakukan pemasangan alat monitoring invasive
- 4. Pemberian obat anestesi
- 5. Mengatasi penyulit yang timbul

6. Pemeliharaan jalan napas
7. Pemasangan alat ventilasi mekanik
8. Pemasangan alat nebulisasi
9. Pengakhiran tindakan anestesia; dan
10. Pendokumentasian pada rekam medik.

2.4.3 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 722 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi

Menurut (Kemenkes, 2020) bidang kompetensi penata anestesi terdiri dari 5 (lima) bidang kompetensi yang diturunkan dari uraian tugas, peran, dan fungsi seorang penata anestesi. Definisi untuk setiap kompetensi area yang ditetapkan, yang dikenal sebagai kompetensi inti. Setiap bidang kompetensi dijelaskan dengan memecahnya menjadi beberapa komponen kompetensi, yang kemudian diuraikan lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan pada akhir pendidikan. Secara diagramatis susunan standar kompetensi manajemen anestesi.

Standar Kompetensi Penata Anestesi ini dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, daftar masalah dan daftar keterampilan penata anestesi. Fungsi utama ketiga daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan bidang keperawatan anestesi atau penata anestesi dalam mengembangkan kurikulum institusional. Daftar pokok bahasan memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran untuk mencapai 5 (lima) area kompetensi. Materi tersebut dapat diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu biomedik, anestesiologi dan instrumentasi, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing-masing institusi.

Daftar masalah berisi berbagai permasalahan yang akan ditangani oleh penata anestesi. Institusi pendidikan keperawatan anestesi harus memastikan bahwa mahasiswanya fokus pada masalah tersebut dan memiliki kesempatan untuk menyelesaiannya sepanjang pendidikannya di

lembaga yang menyelenggarakan pendidikan di lapangan. Lembar Data berisi data yang diperlukan oleh Penata Anestesi di Indonesia untuk mengambil keputusan. Pada setiap tes, tingkat kinerja yang diharapkan ditentukan. Tujuan dari dokumen ini adalah untuk membantu lembaga pendidikan di bidang anestesi dalam menentukan isi dan metode pengajaran anestesi.

1. Area Kompetensi

Area kompetensi penata anestesi disusun sebagai berikut: Etik legal dan keselamatan pasien, pengembangan diri dan profesionalisme, dan komunikasi yang efektif adalah pilar kompetensi penata anestesi yang didukung oleh landasan ilmiah ilmu biomedik, anestesiologi, dan instrumentasi, serta keterampilan klinis.

2. Komponen kompetensi

Komponen kompetensi bertujuan untuk memberikan gambaran ringkas tentang maksud dan cakupan umum area kompetensi, sehingga masing-masing area harus diuraikan komponen kompetensi yang membentuk area tersebut.

a. Etik Legal dan Keselamatan Pasien

- 1) Memiliki perilaku professional yang luhur
- 2) Mampu mematuhi aspek etik-legal dalam pekerjaan pelayanan asuhan kepenataan anestesi
- 3) Mampu menghargai hak-hak pasien dan keluarganya
- 4) Mampu mengutamakan keselamatan pasien dalam pekerjaan
- 5) Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi

b. Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- 1) Kesediaan mawas diri

- 2) Kesediaan belajar sepanjang hayat
- 3) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Penata Anestesi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dengan teknologi terkini
- 4) Berkomitmen mengembangkan profesi Penata Anestesi

c. Komunikasi Efektif

- 1) Mampu berkomunikasi dengan pasien dan anggota keluarganya
- 2) Mampu berkomunikasi dengan sesama profesi
- 3) Mampu berkomunikasi dengan profesi lain

d. Landasan Ilmiah Ilmu Biomedik, Anestesiologi, dan Instrumentasi

- 1) Penata Anestesi memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi.
- 2) Penata Anestesi memiliki keterampilan yang diperlukan untuk dapat memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi

e. Keterampilan Klinis

- 1) Mampu melakukan Pelayanan Asuhan Kepenataan praanestesi
- 2) Mampu melaksanakan Pelayanan Asuhan Kepenataan intraanestesi
- 3) Mampu melakukan Pelayanan Asuhan Kepenataan pascaanestesi
- 4) Mampu mengidentifikasi risiko komplikasi anestesi yang akan terjadi

- 5) Mampu melakukan penanganan kondisi emergensi pada tindakan anestesi
- 6) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan penyimpanan obat-obatan anestesi
- 7) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan gas anestesi
- 8) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan alat anestesi umum
- 9) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan mesin anestesi
- 10) Mampu melaksanakan pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi atas instruksi dari dokter spesialis anestesiologi.

2.4.4 KMK No. HK.01.07/MENKES/1416/2023 Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kepenataan Anestesi

Menurut (kemenkes, 2023) Asuhan kepenataan anestesi meliputi :

1. Asuhan Kepenataan Pra Anestesi
 - a. Melakukan persiapan pra anestesi, meliputi :
 - 1) Pemeriksaan Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility (LEMON).
 - 2) Pemeriksaan fisik Breathing, Blood, Brain, Blader, Bowel, Bone (6B).
 - 3) Mask seal/Male sex/Mallampati, Obesity/Obstruction, Age, No teeth, Stiffness/Snoring (MOANS).
 - 4) Restricted mouth opening, Obstruction/Obesity, Distorted or disrupted airway, Stiffness /Snoring (RODS).
 - 5) Klasifikasi American Society of Anesthesiology (ASA)

ditentukan berdasarkan penyakit pasien.

b. Melakukan pengkajian Allergy, Medical drug, Past illness, Last meal, Environment (AMPLE)

- 1) Allergy: riwayat alergi obat, makanan dan suhu.
- 2) Medical drug: riwayat penggunaan obat-obatan.
- 3) Past illness: riwayat penyakit, operasi dan anestesi.
- 4) Last meals: riwayat asupan makan dan minum terakhir.
- 5) Environment: riwayat kebiasaan buruk, lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan anestesi pasien.

c. Melakukan pemeriksaan fisik pasien :

- 1) Inspeksi yang dimaksud meliputi:
 - a) Mengamati tingkah laku pasien.
 - b) Mengobservasi keadaan tubuh pasien, dilakukan pada saat pertama kali bertemu dengan pasien & mendeteksi perubahan perubahan, gejala, kelainan-kelainan yang berhubungan dengan status fisik.
- 2) Palpasi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan cara menggunakan perabaan pada bagian yang akan diperiksa.
- 3) Perkusi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan untuk mengetahui batas-batas organ dan ada/tidaknya kelainan misalnya ada udara, cairan dan sebagainya.
- 4) Auskultasi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi didalam tubuh pasien.

d. Melakukan pemeriksaan kesulitan intubasi dengan kriteria Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility (LEMON) :

1) Look externally :

- a) Tampak benjolan pada area pipi ukuran 7 cm x 7 cm batas tidak tegas, konsistensi padat, nyeri tekan (+)
- b) Janggut dan kumis tidak ada
- c) Gigi incisor besar tidak ada
- d) Lidah besar tidak ada
- e) Trauma wajah tidak ada

2) Evaluated :

- a) Jarak interincisor 3 jari
- b) Jarak mentohyoid 3 jari
- c) Jarak hyothiroid 2 jari

3) Mallampati :

(Butterworth et al., 2018) menjelaskan bahwa terdapat empat kelas mallampati, yaitu :



Gambar 2.4.4 Klasifikasi Mallampati

Sumber : (Butterworth et al., 2018)

- a) Kelas I: Terlihat palatum mole, pilar faring dan uvula
- b) Kelas II: Terlihat hanya palatum mole dan pilar faring
- c) Kelas III: Terlihat hanya palatum mole dan palatum durum
- d) Kelas IV: Palatum durum saja yang terlihat
- 4) Obstruction/obesity: tampak massa pada gingiva superior dekstra ukuran 4x3 cm, berdungkeldungkul, tepi ireguler dan obesitas.
- 5) Neck mobility: fleksi, ekstensi dan rotasi leher normal.
- e. Melakukan analisis data pemeriksaan penunjang Disinkronkan meliputi penyesuaian antara hasil analisis dengan kondisi pasien.
- f. Melakukan evaluasi hasil penilaian status fisik pasien
 - 1) Hasil pengkajian meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang.
 - 2) Standar yang dimaksud adalah menurut American Society of Anesthesiologists (ASA).
- g. Melakukan edukasi tindakan anestesi meliputi :
 - 1) Pra anestesi meliputi memberikan edukasi tentang jenis anestesi, prosedur anestesi, alternatif anestesi, efek samping anestesi, risiko komplikasi anestesi, perawatan pasca anestesi dan manajemen nyeri pasca tindakan

anestesi.

- 2) Discarge planning.
- 3) Pasien dan/atau keluarga diberi kesempatan bertanya.
- h. Melakukan serah terima pasien meliputi :
 - 1) Serah terima pasien: Situation, Background, Assesment, Recomendation (SBAR).
 - 2) Serah terima jenis dan teknik anestesi sesuai ketentuan.
 - 3) Serah terima obat sesuai ketentuan.
 - 4) Serah terima alat sesuai ketentuan.
 - 5) Serah terima dokumen pasien sesuai ketentuan.
- i. Melakukan asesmen pra induksi meliputi :
keadaan umum pasien, persiapan alat, obat, mesin anestesi, klasifikasi American Society of Anesthesiologists (ASA), jenis dan teknik anestesi.
- j. Melakukan asuhan pemberian cairan dan elektrolit meliputi:
 - 1) Pemasangan akses pemberian cairan antara lain: pemasangan infus dan tranfusi darah.
 - 2) Cairan dan elektrolit meliputi cairan kristaloid, koloid, albumin dan produk darah.
 - 3) Evaluasi pasien meliputi penghitungan intake dan output serta pemasangan kateter.
- k. Melakukan asuhan pemberian obat premedikasi
Cara pemberian obat premedikasi meliputi per oral, intramuskulus, dan intravena.
- l. Melakukan asuhan pemberian obat secara parenteral

Cara pemberian obat parenteral meliputi: intravena, intramuskulus, subkutan, intrakutan.

- m. Melakukan pemberian oksigen.
- n. Melakukan pembebasan jalan napas

Pemeriksaan kondisi pasien meliputi pemeriksaan look, listen dan feel. Cara pembebasan jalan napas dilakukan dengan alat dan tanpa alat.

- o. Melakukan asuhan terapi inhalasi.

2. Asuhan Kepenataan Intra Anestesi

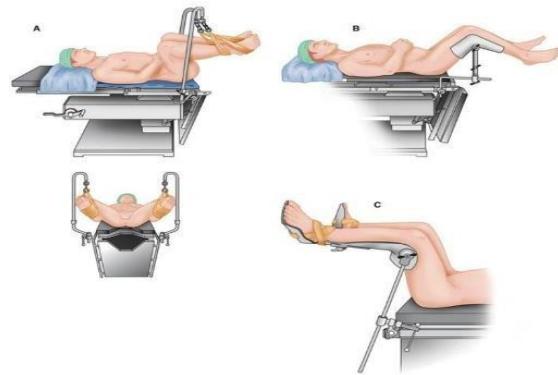
Menurut (kemenkes, 2023) Asuhan kepenataan intra anestesi meliputi:

- a. Melakukan pengaturan posisi pembedahan meliputi :

Aksesoris meliputi anesthesia screen, shoulder support, waist support, arm rest, kidney board, leg support, dan adjust leg board.

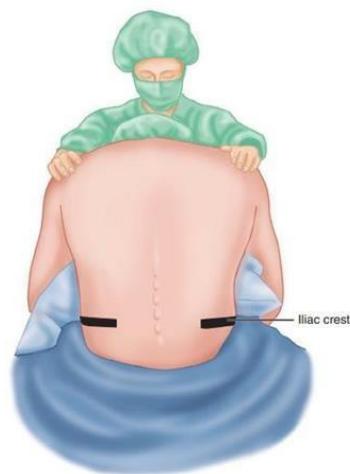


Gambar 2.4.5 Posisi Prone Jackknife



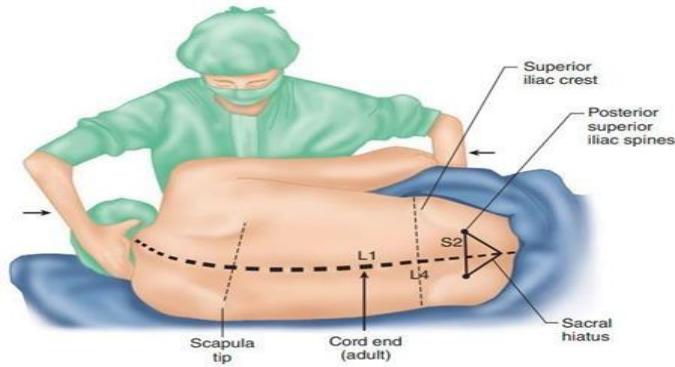
Gambar 2.4.6 Posisi litotomi, A: Strap stirrups. B: Bier–Hoff stirrups. C: Allen stirrups

- b. Melakukan asuhan tindakan anestesi regional
 - 1) Posisi pasien mencakup duduk, lateral decubitus, dan posisi regional block perifer disesuaikan dengan jenis lokasi operasi.



Gambar 2.4.7 Posisi duduk untuk blokade neuraksial.

- 2) Level block yang dinilai adalah motorik dan sensorik.



Gambar 2.4.8 Posisi lateral dekubitus untuk blokade *neuraksial*.

- c. Melakukan asuhan pemberian induksi intravena
 - 1) Induksi merupakan pemberian obat secara intravena sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - 2) Evaluasi kondisi pasien mencakup status stadium induksi dan perubahan fisiologis tubuh pasien.
- d. Melakukan asuhan pemberian induksi inhalasi
 - 1) Induksi merupakan pemberian obat secara inhalasi sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - 2) Pemasangan facemask merupakan salah satu teknik yang dilakukan untuk mengalirkan gas anestesi ke pasien.
 - 3) Evaluasi kondisi pasien mencakup status stadium induksi dan perubahan fisiologis tubuh pasien.
- e. Melakukan pemasangan sungkup muka

Pemasangan sungkup muka yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis dan ukuran sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- f. Melakukan pemasangan Laryngeal Mask Airway (LMA)

Pemasangan LMA yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis, ukuran, dan teknik sesuai hasil kolaborasi dengan dokter

penanggung jawab anestesi.

g. Melakukan pemasangan Endotracheal Tube (ETT)

Pemasangan ETT yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis, ukuran, dan teknik sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

h. Melakukan monitoring selama tindakan anestesi

- 1) Inspeksi antara lain: kedalaman anestesi, keadaan umum, ventilasi, perdarahan, urin output, saturasi oksigen.
- 2) Palpasi antara lain: irama jantung, suhu tubuh.
- 3) Auskultasi antara lain: suara napas, suara jantung.

i. Melakukan asuhan pemasangan alat monitoring invasive

- 1) Alat monitoring invasi meliputi: Central Venous Pressure (CVP), Catheter Double Lumen (CDL), Swan Ganz Catheter (kateter arteri pulmonal).
- 2) Pelaksanaan asuhan pemasangan alat monitoring invasif meliputi: Central Venous Pressure (CVP), Catheter Double Lumen (CDL), Swan Ganz Catheter, kateter arteri pulmonal dilakukan dengan prinsip aseptik dan antiseptik.

j. Melakukan asuhan pemberian rumatan anestesi

- 1) Tanda-tanda vital meliputi kesadaran, tekanan darah, denyut nadi, respiration, suhu tubuh dan saturasi oksigen.
- 2) Ventilasi mekanik yang dimaksud meliputi pengaturan mode ventilasi, tidal volume, respiration rate, menit volume, inspirasi/ekspirasi ratio, Positive End Expiratory Pressure (PEEP) dan respon alarm pada mesin anestesi dan ventilator lainnya.
- 3) Gas flow yang dimaksud adalah pengaturan aliran oksigen,

N₂O dan air.

- 4) Volatile agent antara lain eter, halothane, enflurane, isoflurane, sevoflurane dan desflurane.
- 5) Obat rumatan mencakup analgetik, hipnotik dan muscle relaxant setengah dari dosis induksi sesuai dengan kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

k. Melakukan asuhan anestesi dengan Total Intravenous Anesthesia (TIVA)

- 1) Induksi yang dimaksud dilakukan secara intravena sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 2) Pemeliharan anestesi yang dimaksud dilakukan secara intravena sesuai kondisi pasien berdasarkan hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

l. Melakukan asuhan pemberian sedasi

Obat sedasi dan analgetik diberikan secara titrasi sesuai dengan hasil kolaborasi dokter penanggung jawab anestesi.

m. Melakukan asuhan tindakan pengakhiran anestesi

- 1) Obat anestesi inhalasi meliputi volatile agent dan N₂O sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 2) Obat pelumpuh otot diberikan obat antidotum pelumpuh otot kecuali ada kontraindikasi sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 3) Bronchial toilet yang dimaksud adalah membersihkan atau mengeluarkan cairan dari jalan napas buatan endotracheal tube, mulut, hidung pada pasien yang tidak mampu mengeluarkannya secara spontan.

4) Kondisi pasien yang dimaksud adalah jalan napas, oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan.

3. Asuhan Kepenataan Pasca Anestesi

Menurut (kemenkes, 2023) asuhan kepenataan pasca anestesi memiliki beberapa penilaian status fisiologis pasien yaitu di antaranya:

- a. Aldrete Score yaitu alat yang digunakan untuk mengevaluasi pasien setelah anestesi umum yang terdiri dari kesadaran, respirasi, sirkulasi, saturasi oksigen, dan aktivitas motorik. Pasien dapat di pindahkan ke ruangan jika nilai *Aldrete score* > 9.
- b. Steward Score yaitu penilaian pasca operasi dengan general anestesi pada pasien anak. Pasien boleh keluar atau pindah dari recovery room jika nilai steward score >5.
- c. Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS) yaitu suatu sistem *scoring* yang secara objektif menilai kondisi pasien untuk dapat dipulangkan dengan aman. *Post Anesthesia Discharge Scoring System* memiliki 5 kriteria, yaitu: tekanan darah, ambulasi, PONV, nyeri, perdarahan akibat pembedahan. Nilai dalam *Post Anesthesia Discharge Scoring System* yang diperoleh inilah yang nantinya menjadi kriteria pemulangan, dimana jika skor PADSS >9, pasien cukup aman untuk dipulangkan ke rumah.
- d. Bromage Score yaitu penilaian yang di gunakan untuk mengevaluasi kemampuan motorik kaki pada pasien yang telah menjalani anestesi spinal, dimana jika skor <2 , pasien cukup aman untuk dipulangkan ke rumah.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Kesimpulan
1.	(Putra & Listyaningrum, 2024)	Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik Pengetahuan Profesi Penata (75,7%)	Terletak pada objek penelitian, objek yang diteliti yaitu penata anestesi yang menjalankan praktik klinik di rumah sakit di Jawa Barat	Terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu sempel menggunakan <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i> dan untuk dapat menentukan jumlah sempel menggunakan perhitungan rumus slovin.	Maka kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap kode etik profesi penata anestesi dengan sikap menjalankan praktik klinik yang lemah dan memiliki arah hubungan

					yang positif.
2.	(Chairul Huda, 2018)	Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas perawat pelaksana dalam kode etik keperawatan Indonesia di ruang rawat inap BLUD Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh	Perbedaan terletak pada desain penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan Desain Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.	Persamaannya terletak pada instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dan teknik analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat.	Maka kesimpulan yang didapatkan adalah bahwa perawat pelaksana di ruang inap BLUD Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terkait penerapan kode etik dan prinsip-prinsip etika keperawatan.
3.	(Fitria et al., 2024)	Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan pengetahuan Kode Etik Keperawatan dengan	Terletak pada objek penelitian, objek yang diteliti yaitu penata anestesi yang menjalankan praktik klinik di	Persamaan terletak pada cara menentukan besar sempel yaitu menggunakan	Maka kesimpulan yang diambil adalah adanya korelasi antara

Perilaku Non-Maleficence	non-maleficence. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi (P value) yang lebih kecil dari 0,001, yang berarti lebih kecil dari nilai alpha (α) yang ditetapkan sebesar 0,05	rumah sakit di Jawa Barat sedangkan penelitian sebelumnya pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang dan pada penelitian sebelumnya hanya di fokuskan pada salah satu prinsip moral yaitu <i>non-maleficence</i> .	rumus slovin dan instrumen pengumpulan data yaitu kuesioner yang disebarluaskan secara <i>online</i> melalui aplikasi <i>google form</i> .	pengetahuan tentang kode etik keperawatan dan perilaku non-maleficence perawat di ruang rawat inat RSUD Sumedang ini menunjukkan bahwa perawat memiliki pengetahuan dan prilaku yang baik tentang kode etik.
--------------------------	--	--	--	--