

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Definisi kepatuhan menurut Audrey (2015) merupakan tingkat perilaku seseorang dalam menaati segala rencana tata aturan terapi dan kesehatan yang telah dianjurkan. Sedangkan menurut Alberty *et al* (2011), kepatuhan mengarah pada saat perilaku seseorang sejalan dengan tindakan yang dilakukan dan dianjurkan dan mampu menjalani sesuai arahan praktisi kesehatan.

Kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam menaati rencana tata aturan terapi dan kesehatan yang telah dianjurkan oleh praktisi kesehatan, sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan pasien.

2.1.2 Faktor-Faktor Kepatuhan

Menurut Brunner & Suddarth (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

1. Usia

Usia mempengaruhi pemikiran seseorang. Usia merupakan salah satu indikator penting dalam mengambil keputusan dalam hidup. Semakin tua seseorang, semakin banyak pengalaman, tanggung jawab dan pemikiran yang dimilikinya. Agar seseorang dapat bertindak dan berpikir secara optimal dan sesuai peraturan.

2. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga menunjukkan perbedaan karakter dalam mematuhi suatu ketentuan. Perempuan memiliki karakter lebih kompetitif dan agresif. Sehingga dalam hal ini wanita dikatakan lebih mudah untuk mematuhi ketentuan yang telah berlaku dibandingkan pria.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator penting dalam konsep kepatuhan. Pendidikan dapat membentuk pola pikir seseorang. Sehingga jika pendidikan seorang tinggi maka pola pikir yang dimiliki akan tepat dan berkualitas. Namun sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah maka pola pikir yang dimiliki juga rendah. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang dapat memberikan kualitas pelayanan yang optimal dan sesuai dengan ketentuan yang ada.

4. Masa kerja

Masa kerja merupakan pengalaman seseorang yang ditentukan melalui pekerjaan dan jabatan yang diambarnya. Seseorang dikatakan patuh saat pekerjaan yang ia lakukan telah lama ditekuninya dikarenakan seseorang tersebut telah mengetahui lingkungan sekitarnya yang membuatnya merasa nyaman.

5. Motivasi

Motivasi merupakan suatu proses menjelaskan tujuan, intensitas dan ketekunan seseorang untuk mencapai segala tujuan yang diinginkan. Intensitas, tujuan dan ketekunan merupakan tiga elemen utama yang terkandung dalam motivasi. Terbentuknya sebuah motivasi dapat menambah kinerja seseorang sehingga mampu bekerja sama dengan baik dan dapat mencapai sesuatu tujuan yang telah ditentukan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang didasari oleh pengetahuan. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda tergantung bagaimana sikap dan cara seseorang dalam mengambil keputusan.

2.1.3 Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI (2006) dalam Devi Darliana (2019) kriteria kepatuhan dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah yang dilakukan semua benar.
2. Kurang patuh suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah dilakukan sebagian benar.
3. Tidak patuh suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah.

Untuk mendapatkan nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur maka perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut. Sehingga bisa sebutkan rangking tertinggi kepatuhan seseorang. Tingkat kepatuhan dapat di bagi menjadi tiga tingkat, yaitu:

- a. Patuh: 71%-100%
- b. Kurang patuh: 50%-70%
- c. Tidak patuh: <50%

2.1.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan Pada Tenaga Medis

Meningkatkan kepatuhan dilakukan untuk melancarkan kegiatan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Menurut Smet dalam Nur (2018) ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan dari segi tenaga medis, antara lain:

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi
2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien
3. Memberikan dukungan sosial
4. Pendekatan perilaku

2.2 Assesment Praanestesi

2.2.1 Definisi Assesment Praanestesi

Assesment praanestesi merupakan asesment yang dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan anestesi/sedasi. Asesment atau penilaian sebelum tindakan anestesi ini merupakan rangkaian fungsi kegiatan yang mengawali suatu operasi yang akan dilaksanakan penilaian dilakukan terhadap fungsi tanda vital pasien (Kemenkes, 2016).

2.2.2 Pelaksanaan Assessment Praanestesi

Menurut KMK No. HK.01.07-MENKES-1416 (2023), bahwa di dalam asuhan kepenataan praanestesi terdapat pelaksanaan assesmen praanestesi, untuk asuhan kepenataan pra anestesi meliputi:

1. Persiapan pra anestesi

Persiapan praanestesi dilakukan pada pra anestesi di ruang rawat inap, ruang perawatan kritis, dan ruang gawat darurat. Melakukan edukasi tentang pelayanan anestesi meliputi jenis anestesi, tindakan prosedur yang akan dilakukan, perawatan intra anestesi dan perawatan pasca anestesi. Data pasien yang diperlukan meliputi rekam medis berisi data penunjang dan *informed concent*. Pengkajian pra anestesi meliputi:

- a. Pemeriksaan *Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility* (LEMON).
- b. Pemeriksaan fisik *Breathing, Blood, Brain, Blader, Bowel, Bone* (6B).
- c. *Mask seal/Male sex/Mallampati, Obesity/Obstruction, Age, No teeth, Stiffness/Snoring* (MOANS).
- d. *Restricted mouth opening, Obstruction/Obesity, Distorted or disrupted airway, Stiffness /Snoring* (RODS).
- e. Klasifikasi *American Society of Anesthesiologi* (ASA) ditentukan berdasarkan penyakit pasien.

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

Pelaksanaan pengkajian AMPLE dilakukan di ruang rawat inap bedah, ruang persiapan anestesi, poliklinik anestesi, ruang gawat darurat dan ruang perawatan kritis. Data pasien meliputi rekam medis: data penunjang dan *informed consent*. Pengkajian AMPLE meliputi:

- a. *Allergy*: Riwayat alergi obat, makanan dan suhu
- b. *Medical drug*: Riwayat penggunaan obat-obatan
- c. *Past illness*: Riwayat penyakit, operasi dan anestesi
- d. *Last meals*: Riwayat asupan makan dan minum terakhir
- e. *Environment*: Riwayat kebiasaan buruk, lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan anestesi pasien

3. Melakukan pemeriksaan fisik pasien

Pemeriksaan fisik pasien meliputi:

- a. Palpasi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan cara menggunakan perabaan pada bagian yang akan diperiksa.
- b. Perkusi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan untuk mengetahui batas-batas organ dan ada atau tidaknya kelainan misalnya ada udara, cairan dan sebagainya.
- c. Auskultasi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi di dalam tubuh pasien.

4. Melakukan pemeriksaan kesulitan intubasi

Pemeriksaan kesulitan intubasi dilakukan di kamar operasi, ruang gawat darurat, ruang perawatan kritis, poliklinik anestesi dan lokasi kejadian. Penyulit intubasi yang diperiksa dengan kriteria *Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility* (LEMON):

a. *Look externally:*

- 1) Tampak benjolan pada area pipi ukuran 7 cm x 7 cm batas tidak tegas, konsistensi padat, nyeri tekan (+)
- 2) Janggut dan kumis tidak ada
- 3) Gigi incisor besar tidak ada
- 4) Lidah besar tidak ada
- 5) Trauma wajah tidak ada

b. *Evaluated:*

- 1) Jarak interincisor 3 jari
- 2) Jarak mentohyoid 3 jari
- 3) Jarak hyothiroid 2 jari

c. *Mallampati:*

- 1) Kelas I: Terlihat palatum mole, pilar faring dan uvula
- 2) Kelas II: Terlihat hanya palatum mole dan pilar faring
- 3) Kelas III: Terlihat hanya palatum mole dan palatum durum
- 4) Kelas IV: Palatum durum saja yang terlihat

d. *Obstruction/obesity:* tampak massa pada gingiva superior dekstra ukuran 4x3 cm, berdungkul-dungkul, tepi ireguler dan obesitas.

e. *Neck mobility:* fleksi, ekstensi dan rotasi leher normal.

5. Melakukan analisis data pemeriksaan penunjang

Disinkronkan meliputi penyesuaian antara hasil analisis dengan kondisi pasien.

6. Melakukan evaluasi hasil penilaian status fisik pasien

Hasil pengkajian meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang. Standar yang dimaksud adalah menurut *American Society of Anesthesiologists* (ASA).

Menurut Morgan E.G dalam Rehatta *et al.*, (2019), bahwa berdasarkan klasifikasi dari *American Society of Anesthesiologi* (ASA), status fisik pasien pra anestesi dibagi menjadi:

- a. ASA I: Pasien sehat yang memerlukan operasi
- b. ASA II: Pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang.
- c. ASA III: Pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah atau penyakit lain.
- d. ASA IV: Pasien dengan kelainan sistemik berat dengan berbagai sebab.
- e. ASA V: Pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupannya, atau pasien yang tidak diharapkan hidup setelah 24 jam baik di operasi maupun tidak. Apabila tindakan pembedahan dilakukan secara darurat, dicantumkan tanda E (emergensi) di belakang angka, misalnya ASA 1 E.

7. Melakukan edukasi tindakan anestesi

Berlaku untuk melakukan edukasi tindakan anestesi pada pra dan post anestesi. Edukasi tindakan anestesi meliputi:

- a. 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.
- b. *Discharge planning*
- c. Pasien dan atau keluarga diberi kesempatan bertanya.

8. Melakukan serah terima pasien

Unit kompetensi ini berlaku untuk melakukan serah terima pasien pada pasien pra, intra, post anestesi, gawat darurat dan kritis. Tempat kerja meliputi kamar operasi, ruang gawat darurat, dan ruang perawatan kritis. Serah terima pasien meliputi:

- a. Serah terima pasien: *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR).
- b. Serah terima jenis dan teknik anestesi sesuai ketentuan
- c. Serah terima obat sesuai ketentuan

- d. Serah terima alat sesuai ketentuan
- e. Serah terima dokumen pasien sesuai ketentuan

9. Melakukan asesmen pra induksi

Unit kompetensi ini berlaku untuk melakukan asesmen pra induksi di ruang persiapan anestesi. Asesmen pra induksi meliputi keadaan umum pasien, persiapan alat, obat, mesin anestesi, klasifikasi *American Society of Anesthesiologists* (ASA), jenis dan teknik anestesi.

10. Melakukan asuhan pemberian cairan dan elektrolit

Tempat kerja meliputi kamar operasi, ruang gawat darurat, poliklinik anestesi dan ruang perawatan kritis. Pemasangan akses pemberian cairan antara lain: pemasangan infus dan transfusi darah. Cairan dan elektrolit meliputi cairan kristaloid, koloid, albumin dan produk darah. Evaluasi pasien meliputi penghitungan *intake* dan *output* serta pemasangan kateter.

11. Melakukan asuhan pemberian obat premedikasi

Melakukan pemberian obat premedikasi di pra anestesi sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi. Tempat kerja meliputi kamar operasi, rawat inap, ruang gawat darurat, dan ruang perawatan kritis. Kondisi pasien meliputi tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan. Cara pemberian obat premedikasi meliputi per oral, intramuskuler, dan intravena.

12. Melakukan asuhan pemberian obat secara parental

Unit kompetensi ini berlaku untuk melakukan pemberian obat parental di pra anestesi, intra anestesi, post anestesi, perawatan kritis, dan ruang gawat darurat sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) anestesi. Tempat kerja yang dimaksud meliputi poliklinik nyeri, poliklinik anestesi, kamar operasi, ruang gawat darurat, perawatan kritis, dan lokasi kejadian. Cara pemberian obat parental meliputi: intravena, intramuskuler, subkutan, intrakutan.

13. Pemberian oksigen

Tempat kerja yang dimaksud meliputi pra anestesi, intra anestesi, pasca anestesi, kegawatdaruratan, perawatan kritis, dan lokasi kejadian. Saturasi oksigen pasien diukur sesuai dengan ketentuan dan pemberian oksigen dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi saturasi dilakukan selama pemberian oksigen sesuai dengan ketentuan.

14. Pembebasan jalan nafas

Pelaksanaan meliputi kamar operasi, ruang gawat darurat, perawatan kritis, dan lokasi kejadian. Pemeriksaan kondisi pasien meliputi pemeriksaan *look*, *listen* dan *feel*. Cara pembebasan jalan napas dilakukan dengan alat dan tanpa alat.

15. Melakukan asuhan terapi inhalasi

Unit kompetensi ini berlaku untuk melakukan asuhan terapi inhalasi sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi. Tempat kerja yang dimaksud meliputi kamar operasi, kegawatdaruratan dan bencana, perawatan kritis, serta lokasi kejadian.

2.2.3 Persiapan Praanestesi

Langkah lanjut dari hasil evaluasi praanestesi untuk mempersiapkan pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku & Tjokorda, 2018). Tempat persiapan praanestesi dilakukan:

1. Ruang perawatan (bangsal)

a. Persiapan psikis

- 1) Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang direncanakan sehingga diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.

- 2) Berikan obat sedatif pada pasien yang menderita stres yang berlebihan atau tidak kooperatif dilakukan secara oral, pada malam hari menjelang tidur dan pagi hari, 60-90 menit sebelum Instalasi Bedah Sentral, rektal (khusus pasien *pediatri*) pagi hari sebelum ke IBS.

b. Persiapan fisik

Diinformasikan agar pasien melakukan:

- 1) Menghentikan kebiasaan-kebiasaan seperti: merokok, minuman keras dan obat-obatan, minimal dua minggu sebelum anestesi.
- 2) Melepas segala macam protesis dan aksesoris
- 3) Tidak mempergunakan kosmetik misalnya cat kuku atau cat bibir.
- 4) Program puasa untuk pengosongan lambung
- 5) Diharuskan agar pasien mengajak ikut serta salah satu keluarga atau orang tuanya atau teman dekatnya untuk menemani serta menunggu selama dan setelah mengikuti rangkaian prosedur pembedahan dan pada saat kembali pulang menjaga kemungkinan penyulit yang tidak diinginkan.

c. Membuat surat persetujuan tindakan medis

Pada pasien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandatangani lembar formulir yang sudah tersedia pada bundel catatan medis dan disaksikan oleh ruangan tempat pasien dirawat, sedangkan pada bayi/anak-anak/orang tua dan pasien tidak sadar ditanda tangani oleh salah satu keluarganya yang menanggung dan juga disaksikan oleh kepala ruangan.

d. Persiapan lain yang bersifat khusus praanestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pra bedah, misalnya: transfusi, dialisis, fisioterapi dan lainnya

sesuai dengan prosedur tetap tatalaksana masing-masing penyakit yang diderita pasien.

2. Ruang persiapan Instalasi Bedah Sentral

Pasien diterima oleh petugas khusus kamar persiapan (Mangku & Tjokorda, 2018).

a. Diruang persiapan dilakukan:

- 1) Evaluasi ulang status pasien dan catatan medik pasien serta perlengkapan lainnya.
- 2) Ganti pakaian dengan pakaian khusus kamar operasi
- 3) Memberi premedikasi
- 4) Memasang infus

b. Premedikasi

Premedikasi adalah tindakan pemberian obat-obatan pendahuluan dalam rangka pelaksanaan anestesi, dengan tujuan:

- 1) Menimbulkan suasana nyaman bagi pasien, yaitu: menghilangkan rasa cemas, memberikan ketenangan, membuat amnesia, bebas nyeri dan mencegah mual/muntah.
- 2) Memudahkan dan memperlancar induksi
- 3) Mengurangi dosis obat anestesi
- 4) Menekan refleks yang tidak diinginkan
- 5) Menekan dan mengurangi sekresi kelenjar

3. Persiapan kamar operasi

Persiapan di kamar operasi Persiapan yang dilakukan dikamar operasi adalah:

- a. Meja operasi dengan aksesoris yang diperlukan
- b. Mesin anestesi dengan sistem aliran gasnya
- c. Alat-alat resusitasi, misalnya: adrenalin, atropin, aminofilin, natrium nikarbonat dan lain-lainya
- d. Tiang infus, plester dan lainnya

- e. Alat pantau yang lain dipasang sesuai dengan indikasi, misalnya *pulse oximeter* dan *capnograph*.
- f. Kartu catatan medis anestesi
- g. Selimut penghangat khusus untuk bayi dan orang tua

2.3 *Adverse Event*

2.3.1 *Definisi Adverse Event*

Menurut Nursery (2018), *Adverse Event* secara sederhana dapat didefinisikan sebagai suatu kejadian yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan atau *treatment* serta dapat berdampak negatif bahkan fatal pada pasien. *Adverse Event* adalah suatu kejadian yang menyebabkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), dan bukan karena kondisi pasien atau *underlying disease*.

Adverse event juga diartikan sebagai insiden yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Kejadian tidak terduga atau tidak diinginkan sebagai akibat negatif dari manajemen di bidang kesehatan, tidak terkait dengan perkembangan alamiah penyakit atau komplikasi penyakit yang mungkin terjadi (Kemenkes, 2017).

2.3.2 *Klasifikasi Adverse Event*

Menurut Kemenkes (2017), insiden *adverse event* diklasifikasikan:

1. Kondisi Potensial Cedera

Berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contoh kejadian: Kerusakan alat ventilator, DC, shock dan tensi meter.

2. Kejadian Nyaris Cedera

Belum sampai terpapar ke pasien, kejadian yang terjadi akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederaikan pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena “keberuntungan” (misalnya, pasien menerima suatu obat kontraindikasi tetapi tidak menimbulkan reaksi obat), karena “pencegahan” (suatu obat dengan overdosis letal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), atau “peringatan” (suatu obat dengan overdosis letal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya). Contoh kejadian: Salah identitas pasien namun diketahui sebelum dilakukannya tindakan.

3. Kejadian Tidak Cedera

Suatu kejadian yang sudah terpapar pada pasien tetapi tidak timbul cedera. Contoh kejadian: Pasien minum parasetamol & tidak ada reaksi apapun tetapi dokter tidak meresepkan parasetamol.

4. Kejadian Tidak Diharapkan

Merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Contoh kejadian: Salah sisi lokasi operasi.

5. Kejadian Sentinel

Merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian terkait ini akan menjadi referensi dan pembanding dengan penelitian yang akan di teliti penulis, dengan adanya penelitian terdahulu akan memperbanyak materi dan teori untuk di jadikan penelitian nantinya, adapun perbedaan dan persamaan penelitian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti (Tahun)	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Apipudin (2017)	Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif di Rumah Sakit Umum Daerah kabupaten Ciamis	Penatalaksanaan Persiapan Mental/Psikis pada pasien Preoperatif menunjukan hasil 100% perawat melaksanakan tindakan dan memperhatikan aspek psikologis pasien pra operasi.	Ruang lingkup penelitian, yaitu tentang persiapan pasien preoperative dan jenis penelitian kuantitatif	1. Peneliti terdahulu melakukan penyajian data secara deskriptif, sementara penulis melakukan analisis terhadap kepatuhan asesmen pra anastesi dengan kejadian <i>adverse event</i> 2. Lokasi penelitian terdahulu adalah RSUD Ciamis sementara penulis mengadakan penelitian di RSUD Sumedang.
Agustina, E., Wardani, V. & Astari (2020)	Assesmen praanestesi: Bukan sekedar kepatuhan di Rumah Sakit tipe C di kota malang jawa timur.	Hasil penelitian ialah Asesmen praanestesi hanya dilakukan pada 19,5% dari total 43 kasus operasi elektif, namun tidak satupun yang menuliskan hasil asesmen pada dokumen yang semestinya. Dokumen rekam medis tentang asesmen praanestesi akan dilengkapi saat setelah pelaksanaan operasi (di kamar operasi).	Variabel penelitian yaitu asesmen pra anestesi dan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	1. Metode pengumpulan data terdahulu menggunakan kuesioner sementara penulis menggunakan lembar observasi 2. Teknik analisa data terdahulu menggunakan analisis univariat sementara penulis menggunakan analisis bivariat
Darmapan (2022)	Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan <i>Surgical Safety Checklist</i> Di Ruang Operasi.	Sebagian besar penata memiliki tingkat kepatuhan dalam penerapan <i>surgical safety ceklist</i> tergolong dalam kategori Baik yaitu sebanyak 102 responden (96,1%).	Jenis penelitian kuantitatif <i>cross sectional</i> terhadap kepatuhan penata anetesi	Peneliti terdahulu melakukan penelitian tentang kepatuhan penerapan <i>surgical safety checklist</i> sementara peneliti meneliti tentang kepatuhan penerapan asesmen pra anestesi

