

**KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA
ANESTESI KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RSUD KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi



**DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
191FI03018**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
ANESTESIOLOGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2024**

LEMBAR PENGUJIAN

SKRIPSI

**KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA ANESTESI
KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RSUD KOTA BANDUNG**

**DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
191F103018**

Untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi
Program studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

Bandung, Juni 2024

Penguji Utama,



Tata Juarta, SKM. SPd.S.Tr.Kes.MH.Kes
NIDK. 890430021

Penguji Pendamping,



Kusnadi, B.Sc
NIK. 02011080161

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Sri Hastari Kartikawati, S.ST., M.Keb
NIDN. 0414067702

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA ANESTESI
KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RSUD KOTA BANDUNG**

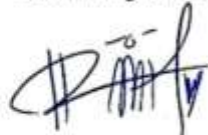
DIDA LISNAWATI NUR AIDAH

191FI03018

Untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi
Program studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

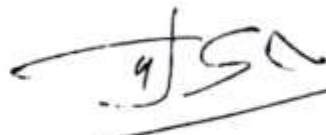
Bandung, Juni 2024

Pembimbing Utama,



(Ns. Richa Noprianty.,S.Kep.,MPH)
NIDN. 0417118901

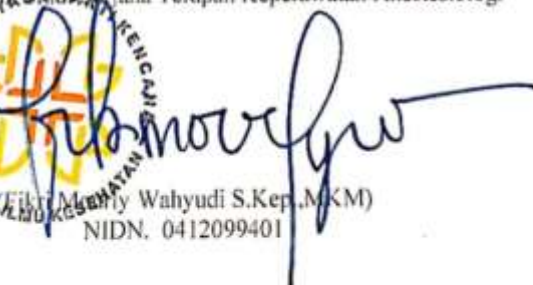
Pembimbing Serta,



(Sri Sulami,S.Kep.,MM)
NIDK. 99042001162

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi



Fikri Muly Wahyudi S.Kep.,M.KM)
NIDN. 0412099401

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH

NIM : 191F103018

Adalah mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Universitas Bhakti Kencana, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulus dengan judul :

Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung

Adalah benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa isi Naskah Skripsi ini plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 12 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,



Dida Lisnawati Nur Aidah
191F103018

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH

NIM : 191F103018

Adalah mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Universitas Bhakti Kencana, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul :

Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung

Untuk publikasi atau ditampilkab di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Univesitas Bhakti Kencana untuk kepentingan akademik, sebatas sesuai dengan Undang-undang Hak Cipta. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 12 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,



Dida Lisnawati Nur Aidah

191F103018

ABSTRAK

Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung

Oleh:

Dida Lisnawati Nur Aidah

191FI03018

Dalam tindakan medis perlu adanya persetujuan atau *Informed Consent* tindakan antara tenaga kesehatan dan pasien. Salah satunya adalah tindakan anestesi, *Informed consent* perlu diberikan kepada pasien atau keluarga pasien agar tindakan yang diberikan dapat dimengerti baik dari prosedur tindakan sampai ke resiko tindakan. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penata anestesi dalam memberikan *Informed Consent* anestesi yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum dan anestesi spinal. Metode dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan study observasional. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan responden seluruh pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum dan anestesi spinal dengan melihat penata anestesi melakukan *Informed Consent* kepada pasien. Instrumen penelitian yang digunakan lembar observasi yang diadopsi dari SOP *Informed Consent* rumah sakit. Hasil dari penelitian ini berjumlah 71 responden, frekuensi anestesi umum dengan kategori patuh ada sebanyak 50 responden dengan presentase 92% dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden dengan presentase 8%. *Informed consent* pada anestesi spinal menunjukkan kepatuhan pada penata anestesi dalam melakukan *informed consnet* sebanyak 17 responden dengan presentase 100%. Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat meningkatkan kualitas kinerja sehingga perlu dipertahankan kepatuhan pelaksanaan pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi.

Kata Kunci: *Informed consent*, Penata Anestesi, Kepatuhan.

ABSTRACT

Compliance with Giving Informed Consent by Anesthesia Practitioners to Patients Who Will Undergo Surgery at Bandung City Regional Hospital

By :

Dida Lisnawati Nur Aidah

191FI03018

In medical procedures, there needs to be Informed Consent between the health worker and the patient. One of them is anesthesia. Informed consent needs to be given to the patient or the patient's family so that the procedure given can be understood, from the procedure to the risks of the procedure. This study aims to determine the compliance of anesthetists in providing Informed Consent for anesthetists who will undergo surgery under general anesthesia and spinal anesthesia. The method in this research is quantitative descriptive research using an observational study approach. Samples were taken in this study with respondents from all patients who were going to undergo surgery with general anesthesia and spinal anesthesia by observing the anesthetist providing Informed Consent to the patient. The research instrument used was an observation sheet adopted from the hospital's Informed Consent SOP. The results of this study amounted to 71 respondents, the frequency of general anesthesia in the compliant category was 50 respondents with a percentage of 92% and those who did not comply were 4 respondents with a percentage of 8%. Informed consent in spinal anesthesia shows the compliance of the anesthetist in carrying out Informed Consent by 17 respondents with a percentage of 100%. It is hoped that the results of this research will improve the quality of performance so that it is necessary to maintain compliance with the implementation of Informed Consent by Anesthesia Practitioners.

Keywords: *Informed Consent, Nurse Anesthetist, Compliance*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kehendakNya penulis di berikan kekuatan, kesabaran, dan kemampuan sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi penelitian ini yang berjudul “ Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung ” tepat pada waktunya. Penelitian ini di buat untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam melakukan penulisan skripsi, penulis menyadari banyak menerima dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH., M. Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Sri Lestari Kartikawati,S.ST.,M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Fikri Mourly Wahyudi, S.Kep., M.K.M selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Ns. Richa Noprianty.,S.Kep.,MPH selaku Pembimbing Utama telah memberikan bimbingan, arahan, serta saran yang sangat berharga selama proses prnyusunan skripsi ini.
6. Sri Sulami,S.Kep.,M.M selaku Pembimbing Pendamping telah memberikan bimbingan, arahan, serta saran yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Dosen dan staf STKA Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Kepada orang tua mama Siti Rukmana, dan papa Ade Deka Rukmana yang tercinta dan tersayang telah berjasa dalam hidup penulis. Terima kasih atas doa, cinta, kepercayaan dan segala bentuk kasih sayang yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung disegala pilihan dan keputusan yang diambil penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis dalam proses pembuatan skripsi hingga pada di titik ini. Serta kepada kakak dan adik tersayang dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan support serta doa yang tulus kepada penulis.
9. Kepada teman terdekat saya Tarisha Sani Nurfadhila, Tresa Pratiwi, Usna Dewi Lestari, Elvina Khaerina, Zulia Nurfausia, Salma zhafira mutiara, yang tidak kenal lelah menemani dalam pembuatan proposal

hingga skripsi serta tidak bosan mendengar keluh kesah penulis dan memberikan support selama pengerjaan penelitian ini.

10. Kepada teman-teman dan keluarga besar STKA yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu terima kasih atas semua dukukan dan semangat yang telah di berikan.

Dalam pengajuan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulisan skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengucapkan mohon maaf yang sebesar-besarnya. Penulis mengharapkan masukan dan saran dari pembaca dan dosen yang bersangkutan. Semoga penelitian bisa bermanfaat bagi semua pihak.

Bandung, Juni 2024

Penulis

Dida Lisnawati Nur Aidah.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan dan manfaat penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Penelitian	4
1.3.1.1 Tujuan Umum	4
1.3.1.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3.2 Manfaat Penelitian	4
1.4 Tempat dan waktu Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Konsep Dasar Kepatuhan.....	6
2.2	Konsep Dasar Pembedahan	9
2.2.1	Pengertian Operasi.....	9
2.2.2	Indikasi Pembedahan	10
2.2.3	Klasifikasi Pembedahan.....	10
2.2.4	Faktor Resiko Pembedahan	12
2.3	Pengertian Informed Consent	14
2.3.1	Fungsi dan Tujuan Informed Consent.....	15
2.3.2	Bentuk Persetujuan Informed Consent	16
2.3.3	Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan	16
2.3.4	Penolakan Pemeriksaan atau Tindakan.....	17
2.3.5	Penundaan Persetujuan	17
2.3.6	Pembatalan Persetujuan Yang Telah Diberikan	18
2.3.7	Lama Persetujuan Berlaku	18
2.4	Penata Anestesi	19
2.4.1	Definisi Penata Anestesi	19
2.4.2	Asuhan Kepenataan Anestesi.....	20
2.5	Evaluasi pra anestesi	22
2.6	Menentukan klasifikasi ASA (American Society of Anesthesiologis)	28
2.7	Kerangka Teori.....	30
2.8	Kerangka Konsep.....	31

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3.2	Desain Penelitian	32
3.3	Subjek Penelitian	32
3.3.1	Populasi.....	32
3.3.2	Sampel penelitian.....	33
3.4	Definisi Operasional	34
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	35
3.5.1	Instrumen Penelitian	35
3.5.2	Jenis Penelitian	36
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	37
3.6.1	Teknik Analisa Data.....	37
3.6.2	Teknik Pengolahan Data	37
3.6.3	Tahap Akhir.....	38
3.6.4	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	38
3.7	Prosedur penelitian	40
3.8	Tahap Pelaksanaan.....	40
3.9	Tahap Penyelesaian.....	40
3.10	Etika Penelitian	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian.....	42
4.1.1	Karakteristik Umum Responden.....	42
4.1.2	Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi.....	43
4.2	Pembahasan Penelitian	45

4.2.1	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	45
4.2.2	Pembahasan	47
4.2.2.1	Karakteristik Umum Responden	47
4.2.2.2	Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi Kepada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi Umum	47
4.2.2.3	Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi Kepada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi Spinal	48

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	50
5.2	Saran	50

DAFTAR PUSTAKA.....	52
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	55
----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI

Gambar 2.1	Kerangka Teori	30
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Oleh Penata Anestesi di RSUD Kota Bandung (n = 71)	42
Tabel 4.2	Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi	43
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Responden Seperti Diagnosis, Dasar Diagnosis, Jenis Anestesi, Tata Cara Pelaksanaan Anestesi, Tujuan Anestesi, Resiko Anestesi, Komplikasi Anestesi, Prognosis (ASA) Oleh Penata Anestesi di RSUD Kota Bandung (n = 71)	45

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	NAMA
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>
BPH	<i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>
GI	<i>Gastro Interestinal</i>
PPOM	Penyakit Paru Obstruksi Menahun
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
ASA	<i>American Society Of Anesthesiologists</i>
STATIC	<i>Stetoskop, Tube, Airway, Tape, Introducer, Connector, Suction</i>
LMA	<i>Laringeal Mask Airway</i>
IBS	Instalasi Bedah Sentral

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Etik Penelitian	55
Lampiran 2.	Surat Kesbangpol.....	56
Lampiran 3.	Surat Dinas Kesehatan.....	57
Lampiran 4.	<i>Informed Consnet</i>	59
Lampiran 5.	<i>Informed Consent</i> SOP RSUD Kota Bandung	60
Lampiran 6.	Kartu Bimbingan Skripsi	64
Lampiran 7.	Data Mentah.....	68
Lampiran 8.	Dokumentasi Penelitian	69
Lampiran 9.	Hasil Turnitin.....	70
Lampiran 10.	CV Penulis	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit merupakan tempat yang menyediakan pelayanan pengobatan, baik itu melalui pemberian obat-obatan atau tindakan operasi (pembedahan) yang bertujuan untuk memberikan kesembuhan bagi pasien. Tindakan operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif yaitu dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Nst et al., 2020). Tindakan operasi merupakan bentuk upaya terapi yang dapat menyebabkan ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Lubis, 2019).

Operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis secara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh, tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2019 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2020 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 1,2 juta jiwa. Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia. (Hartoyo, 2021).

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam setiap tindakan operasi, yaitu salah satunya untuk membantu pasien mendapatkan informasi tentang tindakan-tindakan yang akan dilakukan agar dapat mengurangi rasa cemas yang dialami pasien.

Masa preoperatif merupakan salah satu peristiwa yang mengkhawatirkan bagi kebanyakan pasien yang akan menjalani prosedur bedah. Hal ini sering memicu respons emosional, kognitif, dan fisiologis. Tujuan utama penanganan pasien preoperatif adalah untuk menciptakan lingkungan dan kualitas hidup yang lebih baik dari pasien sebelum, selama dan setelah operasi (Valen Tamara, 2020). Persiapan pre anestesi dan reanimasi adalah langkah awal dari hasil evaluasi pra operatif khususnya anestesi dan reanimasi untuk mempersiapkan pasien, baik psikis maupun fisik serta membuat pasien tidak mengalami kecemasan agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesia dan diagnostik atau pembedahan yang akan di rencanakan (Gede, 2019).

Penata anestesi dalam tugas dan fungsinya memiliki banyak kewajiban terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu kewajibannya adalah memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan pasien atau dalam hal ini penata anestesi berperan sebagai edukator. Penata anestesi bertugas meningkatkan atau mengembangkan tingkat pemahaman pasien. Hal ini sesuai dengan hak yang semestinya diterima oleh pasien yaitu menerima informasi berkaitan dengan kesakitannya, mulai dari pemahaman tentang penyakit, prosedur tindakan yang akan dilakukan sampai pada persiapan pulang pasien dalam hal ini pendidikan kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penyuluhan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan diberikan dengan tujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menjalani rangkaian prosedur pembedahan sehingga klien diharapkan lebih kooperatif, berpartisipasi dalam perawatan post operasi, dan mengurangi resiko komplikasi post operasi.

Informed consent diberikan untuk mengurangi tingkat kecemasan. *Informed consent* adalah suatu pemikiran tentang keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara kerja sama atau kolaborasi antara tenaga medis dan pasien. Secara prinsip bahwa setiap manusia berhak untuk berperan serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. (Lubis, 2019)

Pemberian informasi secara jelas kepada pasien dan keluarga tentang keadaan dan rencana yang akan dilakukan bertujuan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga bisa mengurangi tingkat kecemasan yang sedang dialami

pasien menjelang operasi. Hubungan perawat dengan pasien yang terapeutik diharapkan dapat mengubah perilaku pasien berubah yang positif seoptimal mungkin (Lubis, 2019). Salah satu standar prosedur dari pelayanan bedah yang akan dilakukan yaitu memberikan uraian ataupun informasi yang selengkap- lengkapnya tentang rencana tindakan yang hendak diberikan kepada pasien. Yang beralasan jika seluruh tindakan kedokteran (diagnostik, terapeutik, maupun paliatif) .(Alvionita, 2021)

Salah satu rumah sakit yang sudah mendapatkan akreditasi paripurna adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. Alasan memilih Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung sebagai lokasi tempat penelitian di karenakan berdasarkan data yang didapatkan dari di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung jumlah tindakan operasi dari bulan Mei – Agustus 2023 yang sudah terdaftar pasien pre-operasi sebanyak 239 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dengan Anestesi Umum dan Anestesi Spinal. Jenis tindakan operasi dengan anestesi umum sebanyak 183 pasien, sedangkan jenis tindakan operasi dengan Anestesi spinal sebanyak 56 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung yang dilakukan pada Tanggal 26 Oktober 2023 di instalasi rekam medis bagian analisis rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, pada pemberian *Informed Consent* pasien pre operasi dilakukan di ruang bedah satu hari sebelum dilakukannya tindakan operasi. Pelaksanaan *Informed Consent* dilakukan secara langsung oleh penata anestesi yang berdinis pada sore hari. Peneliti melihat pemberian *Informed Consent* di ruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung menggunakan lembar *Informed Consent* yang sudah ada sesuai SOP Rumah sakit berupa lembar ceklis.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung"

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada pembahasan studi kasus ini adalah " Bagaimana Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung?"

1.3 Tujuan dan manfaat penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung.

1.3.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi umum di RSUD Kota Bandung.
- b. Mengetahui bagaimana Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti Hasil dari penelitian ini sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan peneliti dalam melakukan studi kasus Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung
- b. Bagi Akademik hasil dari penelitian ini sebagai bahan referensi pembelajaran mahasiswa dalam membuat laporan studi kasus mengenai Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung.
- c. Bagi Rumah Sakit hasil penelitian ini sehingga memberikan manfaat informasi mengenai hak-hak dan kewajiban yang dimiliki pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan sehingga merasa aman, nyaman, dan terlindungi dari tindakan medik yang akan diterima, dijadikan sebagai koreksi diri dan peningkatan motivasi kerja, serta mengembangkan wawasan profesionalisme perawat di lahan praktek melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan guna meningkatkan kerja sama dengan tim kesehatan terutama dokter sebagai mitra kerja, untuk masukan dalam membuat kebijakan dalam

pemberian pelayanan yang terbaik bagi klien, serta informasi terhadap kinerja profesionalisme penata anestesit, sebagai informasi penelitian yang dapat digunakan untuk rekomendasi penelitian selanjutnya, serta menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan pengalaman peneliti mengenai peran dalam pemberian *Informed Consent* pre operasi di ruang rawat inap.

1.4 Tempat dan waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian ini pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung yang beralamat di Jl. Rumah Sakit No.22, Pakemitan, Kec. Cinambo, Kota Bandung. Waktu penelitian ini dimulai sejak Januari - Juni 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti kesetiaan, ketaatan, atau loyalitas. Sedangkan menurut Oxford English Dictionary, kepatuhan merupakan sebuah tindakan yang sesuai dengan, atau hasil dari sebuah hasrat, permohonan, kondisi, petunjuk, dan mengabulkan sebuah instruksi. Kepatuhan disebut juga compliance atau adherence yang berasal dari bahasa Latin complire yang bermakna untuk memenuhi dan menyelesaikan sebuah tindakan, transaksi, atau proses, serta untuk memenuhi sebuah janji (Aronson et al., 2007). Efstathiou et al. (2011) menawarkan definisi yang luas dari kepatuhan dalam tatacara pelayanan kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, kepatuhan adalah tingkatan dari perilaku tertentu (contoh: menuruti perintah dokter atau menerapkan gaya hidup sehat) yang sesuai dengan instruksi dokter atau nasehat pelayanan kesehatan.

Teori kepatuhan awalnya diperkenalkan oleh Stanley Milgram yang menyebutkan bahwa kepatuhan merupakan sebagian bentuk dari persesuaian (conformity). Stanley Milgram merupakan psikolog di Universitas Yale, ia meneliti tentang perselisihan antara kepatuhan dan suara hati seseorang. Dalam penelitian tersebut ia menggunakan konsep teacher-learner, dimana ia meneliti seseorang yang berperan sebagai guru yang sedang menguji orang yang sebenarnya adalah orang suruhan Milgram. Apabila sang learner tersebut salah dalam menyebutkan kata yang sudah diajarkan sebelumnya maka ia akan dialiri arus listrik 15-450 volt. Hasilnya sangat mencengangkan yaitu 65% responden dapat melanjutkan untuk menekan tombol hingga 450 volt. Kesimpulannya adalah orang cenderung akan mematuhi perintah orang yang memiliki kekuasaan bahkan apabila harus membunuh manusia yang tidak bersalah. Milgram juga melakukan beberapa variasi dalam penelitiannya,

mulai dari lokasi penelitian, penampilan peneliti, status kekuasaan, dll. Dimana semua faktor tersebut mempengaruhi hasil dari kepatuhan responden (Bocchiaro dan Zamperini, 2012).

a. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada percobaan yang dilakukan Milgram adalah sebagai berikut.

1) Status Lokasi

Menurut Shaw (1979) kepatuhan berhubungan dengan prestige seseorang di mata orang lain. Demikian juga dengan lokasi. Apabila seseorang percaya bahwa lembaga yang menyelenggarakan penelitian adalah lembaga yang memiliki status keabsahan, prestise, dan kehormatan, maka lembaga atau organisasi tersebut akan dipatuhi oleh anggota organisasi.

Prestige adalah reputasi atau pengaruh yang timbul dari keberhasilan, prestasi, pangkat, atau atribut lain yang menguntungkan. Perbedaan atau reputasi yang melekat pada seseorang atau sesuatu dan dengan demikian memiliki cap untuk orang lain atau untuk masyarakat.

2) Tanggung Jawab Personal

Bertanggung jawab menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya. Manusia yang bertanggung jawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum, sebab baik menurut seseorang belum tentu baik menurut pendapat orang lain. Dengan kata lain, tanggung jawab adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Pada percobaan Milgram, didapatkan bahwa ketika tanggung jawab personal berkurang maka ketaatan meningkat. Hal ini berhubungan dengan teori agency Milgram yang menyatakan bahwa kepatuhan dapat diciptakan melalui seseorang yang memasuki status sebagai agen (agentic state) dimana terdapat pengalihan tanggung jawab dimana tanggung jawab dari seseorang ini dilepaskan dan diberikan kepada figur otoritas selaku pemberi perintah.

3) Legitimasi Figur Otoritas (Keabsahan Figur Otoritas)

Legitimasi dapat diartikan seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan atau kebijakan yang diambil oleh seorang pemimpin. Faktor penting yang dapat menimbulkan kepatuhan sukarela adalah penerimaan seseorang akan ideologi yang mengabsahkan kekuasaan orang yang berkuasa dan membenarkan intruksinya.

Menurut Anderson (2008), kekuasaan bisa menjadi legitimate (sah) apabila diterima oleh anggota dari masyarakat. Otoritas adalah kekuasaan yang diterima oleh orang lain sebagai keabsahan atau sesuatu yang sah yang muncul dari pelaksanaan kekuasaan dan kepercayaan konstituen bahwa kekuasaan itu sah.

4) Status Figur Otoritas

Status adalah tingkatan dalam sebuah kelompok. Status sosial adalah kedudukan social seseorang dalam kelompok masyarakat (meliputi keseluruhan posisi sosial yang terdapat dalam kelompok masyarakat). Status dibagi menjadi 3 yaitu Ascribed Status, Achieved Status, Assigned Status. Seseorang yang memiliki status dan kekuasaan social lebih tinggi akan lebih dipatuhi daripada seseorang dengan status sosial yang sama. Dalam percobaan yang dilakukan Milgram ditemukan bahwa orang lebih patuh jika seseorang yang memberikan perintah adalah orang yang terlihat profesional.

Simbol status adalah penggunaan symbol atau lambang untuk menunjukkan kedudukan seseorang dalam masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk tingkah laku sesuai dengan status yang dimilikinya. Saat pemberi perintah adalah orang biasa, kepatuhan menurun ke tingkat 20%. Hal ini mengindikasikan bahwa peran sosial seseorang memiliki kewenangan yang cukup dan prestise untuk mengamankan ketaatan, terlepas dari konteks social (Kokot, 2001).

5) Dukungan Sesama Rekan

Seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam lingkungan sosialnya. Orang cenderung bersama sesuai dengan kelompok

sosialnya misalnya umur, jenis kelamin, ras, agama, hobi, pekerjaan cenderung bertindak dan berperilaku seperti anggota dari kelompok tersebut. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan adalah kehadiran atau keberadaan rekan yang menolak untuk patuh (Encina, 2004). Jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka yang tidak patuh, maka kepatuhan juga cenderung berkurang. Lingkungan yang tidak patuh akan memudahkan seseorang untuk berbuat ketidakpatuhan sehingga sama dengan lingkungannya meskipun kepatuhan adalah sesuatu yang penting (Fernald, 2007).

6) Kedekatan Figur Otoritas

Salah satu faktor yang jelas dalam percobaan Milgram tentang kepatuhan ini adalah kehadiran atau pengawasan langsung dari seorang figur otoritas. Bila seorang figur otoritas meninggalkan ruangan dan memberikan intruksinya lewat telepon, kepatuhan akan menurun (Atkinson, 1983). Lebih mudah untuk melawan perintah dari figur otoritas jika mereka tidak dekat (Dewey, 2007). Sebaliknya, ketika sosok otoritas dekat maka ketaatan adalah cenderung lebih tinggi. Dengan kehadiran figur otoritas, maka dapat mengawasi secara langsung dan memberikan instuksi langsung mengenai prosedur dan juga arahan mengenai apa yang harus dilakukan.

2.2 Konsep Dasar Pembedahan

2.2.1 Pengertian Operasi

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana.

Pembedahan merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap kesembuhan dari luka atau penyakit melalui prosedur manual atau melalui operasi dengan tangan (Wanenoer, 2010).

2.2.2 Indikasi Pembedahan

Tindakan pembedahan atau operasi dilakukan berdasarkan atau sesuai dengan indikasi. Beberapa indikasi yang dapat dilakukan pembedahan diantaranya sebagai berikut :

- a. Diagnostik, misalnya biopsi atau laparatomi eksplorasi.
- b. Kuratif, misalnya eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif, misalnya memperbaiki luka multiple.
- d. Rekonstruksi atau kosmetik, misalnya mammoplasty atau bedah plastik.
- e. Paliatif, misalnya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

2.2.3 Klasifikasi Pembedahan

Klasifikasi pembedahan (operasi) didasarkan berbagai pertimbangan, diantaranya adalah :

- a. Berdasarkan urgensinya, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 (lima) tingkatan, yaitu :

- 1) Darurat (*emergency*)

Pembedahan yang dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan atau mungkin karena mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda. Contohnya pembedahan dilakukan pada perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar yang sangat luas.

- 2) Urgen

Pembedahan yang dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian

segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam. Contohnya adalah pembedahan pada infeksi kandung kemih akut, hiperplasia prostat dengan obstruksi, batu ginjal atau batu pada uretra.

3) Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contohnya adalah hiperplasia prostat (BPH) tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan penyakit katarak.

4) Elektif

Pasien harus menjalani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan tidak terlalu membahayakan. Contohnya adalah perbaikan skar, hernia sederhana, atau perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contohnya adalah bedah plastik atau kosmetik.

b. Berdasarkan faktor resikonya dibagi menjadi :

1) Bedah minor

Bedah minor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim, misalnya insisi dan drainase kandung kemih, dan sirkumsisi.

2) Bedah mayor

Bedah mayor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan lain-lain.

c. Berdasarkan kebersihannya dibedakan menjadi :

1) Pembedahan bersih, adalah pembedahan yang dilakukan

dimana kontaminasi endogen minimal dan luka operasi tidak terinfeksi. Misalnya herniorafi. Karakteristiknya adalah non traumatik, tidak terinfeksi, tidak ada inflamasi, tidak melanggar teknik aseptik, penutupan secara primer, tidak ada drain (beberapa institusi membolehkan penggunaan penghisapan luka tertutup untuk operasi bersih)

- 2) Pembedahan bersih terkontaminasi, adalah pada pembedahan yang dilakukan terjadi kontaminasi bakteri yang dapat terjadi sumber dari endogen. Misalnya operasi appendiktomi. Karakteristik : melanggar teknik aseptik, dan luka dapat berair.
- 3) Pembedahan terkontaminasi, adalah pembedahan yang dilakukan dimana telah terjadi kontaminasi oleh bakteri. Misalnya perbaikan trauma baru terbuka. Misalnya terjadi percikan dari traktus gastrointestinal (GI) urin; urin atau empedu terinfeksi. Karakteristik: luka terbuka traumatik yang baru; inflamasi nonpurulen akut dan melanggar teknik aseptik.
- 4) Pembedahan kotor, adalah pembedahan yang dilakukan pada jaringan yang terinfeksi, jaringan mati, atau adanya kontaminasi mikroba. Misalnya drainase abses. Karakteristik : luka traumatik lama (lebih dari 12 jam); luka terinfeksi, organ viseral yang mungkin mengalami perforasi (Abdul Majid dkk, 2011).

2.2.4 Faktor Resiko Pembedahan

Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry antara lain:

a. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum maturnya semua fungsi organ.

b. Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi- nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sekali sangat rentan terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif. Selain itu, distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endokrin, hepatik dan penyakit biliari terjadi lebih sering pada pasien obesitas.

c. Penyakit Kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin pada pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, bahaya utama yang mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan adalah terjadinya hipoglikemia yang mungkin terjadi selama pembiusan akibat agen anestesi, atau juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat pasca operasi atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau glukosuria. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko

mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan kortikosteroid harus sepengetahuan dokter anestesi dan dokter bedah.

d. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik.

e. Alkohol dan obat-obatan

Individu dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan (Potter dan Perry, 2005).

Anestesi digunakan pertama kali oleh William Thomas Green Morton seorang dokter gigi pada tahun 1846, anestesi terus berkembang pesat hingga sekarang. Saat itu diperagakan pemakaian dietil eter untuk menghilangkan kesadaran dan rasa nyeri pada pasien yang ditanganinya. Dan berhasil melakukan pembedahan tumor rahang pada seorang pasien tanpa memperlihatkan gejala kesakitan. Karena pada saat itu eter merupakan obat yang cukup aman, memenuhi kebutuhan, mudah digunakan, tidak memerlukan obat lain, cara pembuatan mudah, dan harganya murah. Oleh karena itu eter terus dipakai, tanpa ada usaha untuk mencari obat yang lebih baik. Setelah mengalami stagnasi dalam perkembangannya selama

100 tahun setelah penemuan morton barulah kemudian banyak dokter tertarik untuk mempelajari bidang anestesiologi, dan barulah obat-obat anestesi generasi baru muncul satu-persatu (Mangku & Senapathi, 2017).

2.3 Pengertian *Informed Consent*

Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti informasi atau keterangan dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. Jadi pengertian *Informed Consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian *Informed Consent* dapat

didefinisikan sebagai pernyataan pasien atau keluarga kandung atau wali sah yang mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan.

Istilah Bahasa Indonesia *Informed Consent* diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik yang terdiri dari dua suku kata Bahasa Inggris yaitu Inform yang bermakna Informasi dan consent berarti persetujuan. Sehingga secara umum *Informed Consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada dokter atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut.

Informed consent menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX/1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

2.3.1 Fungsi dan Tujuan *Informed Consent*

Fungsi dari *Informed Consent* adalah:

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan;
- b. Proteksi dari pasien dan subyek;
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan;
- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri;
- e. Promosi dari keputusan-keputusan rasional;
- f. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai social dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.

Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan / tujuannya dibagi tiga, yaitu :

- a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian).

- b. Yang bertujuan mencari diagnosis
- c. Yang bertujuan untuk terapi.

2.3.2 Bentuk Persetujuan *Informed Consent*

Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis, yaitu :

- a. Implied Consent (dianggap diberikan)

Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency* sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

- b. Expressed Consent (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

Persetujuan tertulis dalam suatu tindakan medis diberikan saat:

- a. Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna.
- b. Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.
- c. Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien.
- d. Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.

2.3.3 Pemberi Informasi dan Penerima Persetujuan

Pemberi informasi dan penerimam persetujuan merupakan tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter

pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.

Seseorang dokter apabila akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.

2.3.4 Penolakan Pemeriksaan atau Tindakan

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk mengklarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya.

Kenyataan adanya penolakan pasien terhadap rencana pengobatan yang terkesan tidak rasional bukan merupakan alasan untuk mempertanyakan kompetensi pasien. Meskipun demikian, suatu penolakan dapat mengakibatkan dokter meneliti kembali kapasitasnya, apabila terdapat keganjilan keputusan tersebut dibandingkan dengan keputusan- keputusan sebelumnya. Dalam setiap masalah seperti ini rincian setiap diskusi harus secara jelas didokumentasikan dengan baik.

2.3.5 Penundaan Persetujuan

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.

2.3.6 Pembatalan Persetujuan Yang Telah Diberikan

Prinsipnya, setiap saat pasien dapat membatalkan persetujuan mereka dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberitahu bahwa pasien bertanggungjawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan.

Kompetensi pasien pada situasi seperti ini seringkali sulit. Nyeri, syok atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi kompetensi pasien dan kemampuan dokter dalam menilai kompetensi pasien. Bila pasien dipastikan kompeten dan memutuskan untuk membatalkan persetujuannya, maka dokter harus menghormatinya dan membatalkan tindakan atau pengobatannya. Kadang-kadang keadaan tersebut terjadi pada saat tindakan sedang berlangsung. Bila suatu tindakan menimbulkan teriakan atau tangis karena nyeri, tidak perlu diartikan bahwa persetujuannya dibatalkan. Rekonfirmasi persetujuan secara lisan yang didokumentasikan di rekam medis sudah cukup untuk melanjutkan tindakan. Tetapi apabila pasien menolak dilanjutkannya tindakan, apabila memungkinkan, dokter harus menghentikan tindakannya, mencari tahu masalah yang dihadapi pasien dan menjelaskan akibatnya apabila tindakan tidak dilanjutkan. Dalam hal tindakan sudah berlangsung sebagaimana di atas, maka penghentian tindakan hanya bisa dilakukan apabila tidak akan mengakibatkan hal yang membahayakan pasien .

2.3.7 Lama Persetujuan Berlaku

Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka langkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan

membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.

2.4 Penata Anestesi

2.4.1 Definisi Penata Anestesi

Menurut Permenkes No. 18 Tahun 2016 pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa definisi Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada anestesi pada pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi (permenkes no. 18 tahun 2016 pasal 10). Menurut permenkes no. 18 tahun 2016 pasal 11 menyebutkan pelayan asuhan kepenataan praanestesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 yaitu melakukan pengkajian penatalaksanaan pra anestesia yang meliputi persiapan administrasi pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi, pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien, analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien, evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif, mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian, persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai, pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit dan memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Propesi Penata Anestesi Pelayanan Anestesi merupakan tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang Pelayanan Anestesi yaitu dokter spesialis anesthesiologi, yang dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh

tenaga kesehatan lainnya, dalam hal ini tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut adalah Penata Anestesi.

Penata Anestesi memiliki tugas pokok dalam Pelayanan Asuhan. Kepenataan Anestesi yang mencakup praanestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi. Penata Anestesi dalam menjalankan pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi memiliki kemampuan meliputi praanestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan khususnya ilmu terkait Asuhan Kepenataan Anestesi dan tuntutan pelayanan yang berkualitas, diperlukan pedoman atau referensi untuk merumuskan kompetensi Penata Anestesi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut, selanjutnya disusun Standar Kompetensi Penata Anestesi.

2.4.2 Asuhan Kepenataan Anestesi

a. Pengertian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 asuhan kepetaaan anestesi adalah suatu rangkaian kegiatan secara komprehensif kepada pasien yang tidak mampu menolong dirinya sendiri (self care deficit) dalam tindakan pelayanan anestesi pada pra, intra dan pasca anestesi dengan pendekatan metode asuhan kepenataan anestesi meliputi pengkajian, analisis dan penetapan masalah, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi Pemeriksaan Pra anestesi.

b. Tujuan

Tujuan Asuhan Kepenataan Anestesi untuk :

- 1) Sebagai pedoman praktik penata anestesi dalam menjalankan praktik profesi.
- 2) Sebagai pedoman praktik mahasiwa keperawatan anestesi dalam menjalankan praktik klinik
- 3) Melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional
- 4) Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kepenataan anestesi

c. Tahapan metode Asuhan Kepenataan pra anestesi, sebagai berikut (Kemenkes, 2018) :

1) Pra Anestesi

a) Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi dan menganalisis status kesehatan pasien yang akan diberikan tindakan anestesi, meliputi :

(1) Anamnesis untuk mendapatkan data dasar, meliputi :

- (a) Udara dan Oksigen
- (b) Air dan Elektrolit
- (c) Makanan
- (d) Eliminasi dan Eksresi
- (e) Aktivitas dan Istirahat
- (f) Interaksi Sosial
- (g) Pemeliharaan Kesehatan
- (h) Peningkatan fungsi tubuh dan pengimbangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensinya.

(2) Anamnesis Untuk mendapatkan data fokus untuk pelayanan anestesi, meliputi : “AMPLE”

- (a) Alergi : Riwayat alergi obat-obatan yang telah digunakan dan akan digunakan selama persiapan operasi hingga paska operasi
- (b) Medikasi : Riwayat penggunaan obat-obatan tertentu, seperti obat antihipertensi, diuretik, digitalis, antidiabetik dan aminoglykosida yang dapat menimbulkan intereaksi dengan agen anestetik
- (c) *Past Illness* :
 - (i). Riwayat penyakit sistemik seperti: siabetes melitus, penyakit paru, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit hepar, gangguan perdarahan, dan lainnya.
 - (ii). Riwayat penyakit keluarga
- (d) *Last Meal*: Makan terakhir atau puasa
- (e) *Event*

- (i). Kebiasaan yang buruk, seperti riwayat merokok dan mengonsumsi alkohol dan menggunakan obat narkotik
- (ii). Kondisi lingkungan yang berhubungan dengan penyakit pasien.

2.5 Evaluasi pra anestesi

a. Pengertian

Evaluasi pra anestesi adalah kegiatan kepenataan pra anestesi yang merupakan pemberian asuhan dan/atau berpartisipasi dalam menyiapkan dan menilai fisiologis dan psikologis pasien, sebagai dasar untuk menentukan asuhan yang dibutuhkan selama periode intra anestesi sampai pasca anestesi, Badan PPSDM Kes kemenkes 2018.

b. Kegiatan

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi dan menganalisis status kesehatan pasien yang akan diberikan tindakan anestesi, (IPAI) 2019 meliputi :

a) Anamnesis

Anamnesis untuk mendapatkan data dasar, meliputi :

- (1) Udara dan Oksigen
- (2) Air dan Elektrolit
- (3) Makanan
- (4) Eliminasi dan Eksresi
- (5) Aktivitas dan Istirahat
- (6) Interaksi Sosial
- (7) Pemeliharaan Kesehatan
- (8) Peningkatan fungsi tubuh dan pengimbangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensinya.

Anamnesis Untuk mendapatkan data fokus untuk pelayanan anestesi, meliputi :
“AMPLE”

- (3) Alergi : Riwayat alergi obat-obatan yang telah digunakan dan akan digunakan selama persiapan operasi hingga paska operasi
- (4) Medikasi : Riwayat penggunaan obat-obatan tertentu, seperti obat antihipertensi, diuretik, digitalis, antidiabetik dan aminoglykosida yang dapat menimbulkan intereaksi dengan agen anestetik
- (5) *Past Illness* :
 - (i). Riwayat penyakit sistemik seperti : siabetes melitus, penyakit paru, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit hepar, gangguan perdarahan, dan lainnya.
 - (ii). Riwayat penyakit keluarga
- (6) *Last Meal* : Makan terakhir atau puasa
- (7) *Eventt* :
 - (i). Kebiasaan yang buruk, seperti riwayat merokok dan mengkonsumsi alkohol dan menggunakan obat narkotik
 - (ii). Kondisi lingkungan yang berhubungan dengan penyakit pasien

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *head to toe*, meliputi:

- a) *Breathing* : keadaan jalan nafas, bentuk pipi dan dagu, mulut dan gigi, lidah dan tonsil, apakah jalan nafas mudah tersumbat, apakah intubasi akan sulit, apakah pasien ompong atau menggunakan gigi palsu atau mempunyai rahang yang kecil yang akan mempersulit laringoskopi, apakah ada gangguan membuka mulut atau kekakuan leher, apakah ada pembengkakan abnormal pada leher yang mendorong saluran nafas bagian atas, kaji frekuensi nafas, tipe nafas apakah cuping hidung, abdominal atau

torakal, apakah terdapat nafas dengan bantuan otot pernafasan (retraksi kosta), kaji keberadaan *ronkhi*, *wheezing* dan suara nafas tambahan (*stridor*).

- b) *Blood* : tekanan nadi, pengisian nadi, tekanan darah, perfusi perifer, nilai syok atau perdarahan, lakukan pemeriksaan jantung.
- c) *Brain* : analisis GCS (*Glasgow Coma Scale*), adakah kelumpuhan saraf atau kelainan *nourologist* dan tanda-tanda TIK (Tekanan intra kranial).
- d) *Bladder* : produksi urine dan pemeriksaan faal ginjal.
- e) *Bowel* : pembesaran hepar, bising usus dan peristaltik usus, cairan bebas dalam perut atau massa abdominal.
- f) *Bone* : kaku kuduk atau patah tulang, periksa bentuk leher dan tubuh, dan kelainan tulang belakang.

Pemeriksaan penyulit Intubasi Metode LEMON (*Look externally, Evaluate, Malampati, Obstruktion or obsity, Neck mobilitu*)

- a) *Look externally* atau lihat kondisi bagian luar (wajah)
 - (1) Lihat apakah ada *micrognathia*, adanya jaringan sikatrik bekas operasi sebelumnya, trauma dan pendarahan pada wajah.
 - (2) Lihat apakah bagian wajah terdapat rambut yang dapat mengganggu proses fiksasi tube.
- b) *Evaluate Thyromental distance*
 - (1) Buka mulut pasien, gunakan 3 jari pasien dan ukur buka mulut pasien. Jika jaraknya kurang dari 3 jari, menunjukkan posisi laring lebih anterior dan sulit dilakukan intubasi.
 - (2) Ukur pada daerah mandibular pasien menggunakan 3 jari dimulai dari mentum hingga tulang hyoid.
 - (3) Ukur jarak antara tulang hyoid hingga tiroid menggunakan 2 jari pasien.
- c) *Mallampati* atau lakukan pemeriksaan mallampati

- (1) Posisikan pasien duduk dengan mulut terbuka dan lidahnya menonjol tanpa phonating
- (2) Melihat anatomi rongga mulut yang didasarkan pada visibilitas dasar uvula, pilar faucial.

Grading: Tampakkan faring pada saat mulut terbuka maksimal dan lidah dijulurkan maksimal Mallampati dibagi menjadi 4 grade :

- (1) *Grade I* : Pilar faring, uvula, dan palatum mole terlihat jelas, seluruh tonsil terlihat jelas
- (2) *Grade II* : Uvula dan palatum mole terlihat sedangkan pilar faring tidak terlihat, setengah keatas dari fossa tonsil terlihat
- (3) *Grade III* : Palatum mole dan durum masih dapat terlihat jelas
- (4) *Grade IV* : Pilar faring, uvula, dan palatum mole tidak terlihat, hanya palatum durum yang terlihat.

d) *Obstruction or obesity*

- (1) Periksa apakah ada benda asing di jalan nafas pasien.
- (2) Cek apakah pasien obesitas memiliki masalah di ketebalan leher.

e) *Neck mobility atau gerakan leher pasien*

- (1) Lakukan ekstensi leher dan fleksi leher, ujung dagu menyentuh dada
- (2) Leher yang pendek
- (3) Keterbatasan gerak leher disebabkan operasi sebelumnya atau adanya arthritis

3) *Pemeriksaan Laboratorium Dan Radiologi*

Berkolaboratif dengan dokter spesialis anestesi untuk mengecek kembali dan menindaklanjuti pemeriksaan laboratorium dan radiologi, antara lain :

- a) Pemeriksaan standar yaitu darah rutin (kadar *hemoglobin*, *leukosit*, *bleeding time*, *clotting time* atau APTT & PPT)
- b) Pemeriksaan kadar gula darah puasa

- c) *Liver function test*
 - d) *Renal function test*
 - e) Pemeriksaan foto toraks
 - f) Pemeriksaan pelengkap atas indikasi seperti gula darah 2 jam post prandial, pemeriksaan EKG untuk pasien > 40 tahun
 - g) Pada operasi besar dan mungkin bermasalah periksa pula kadar albumin, globulin, elektrolit darah, CT scan, faal paru, dan faal hemostasis
- 4) Menetapkan status fisik pasien dengan klasifikasi *Amerika Society of Anesthesiology* (ASA)
- 5) Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis dari klasifikasi ASA untuk menetapkan masalah pasien yang tepat yang disebut masalah kesehatan anestesi.
- a) Kegiatan Evaluasi Pra anestesi meliputi:
- (1) Memberikan informasi atau penjelasan pada keluarga dan/atau pasien (bila kondisi sadar) tentang Asuhan Kepenataan Anestesi yang akan dilakukan
 - (2) Melakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien.
 - (3) Melakukan pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien berdasarkan klasifikasi American Society of Anesthesiologists (ASA).
 - (4) Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital.
 - (5) Melakukan analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.
 - (6) Melakukan penilaian data pemeriksaan penunjang pasien.
 - (7) Melakukan rencana intervensi dan implementasi Asuhan Kepenataan Anestesi pada pra, intra dan pasca anestesi
 - (8) Melakukan evaluasi tindakan asuhan kepenataan praanestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.

- (9) Memastikan tersedianya sarana dan prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi.
 - (10) Mendokumentasikan hasil anamnesis atau pengkajian.
 - (11) Mengidentifikasi kemungkinan risiko komplikasi yang mungkin terjadi meliputi:
 - (i). Melakukan evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium dan rontgen pasien.
 - (ii). Melakukan monitoring khusus keadaan umum pasien.
 - (iii). Melakukan penatalaksanaan komplikasi anestesi yang timbul praanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi.
- 6) Mempersiapkan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
- a) Menyiapkan alat anestesi umum.
- (1) Melakukan penyiapan peralatan STATICS dan alat pendukungnya untuk pelaksanaan anestesi umum:
 - (i). *Scope: Stetoscope dan Laryngoskop.*
 - (ii). *Tube: Pipa Endotrakheal dan LMA(Laryngopharyngeal Mask Airway).*
 - (iii). *Airway: Sungkup muka dan Pipa oropharyngeal /nasopharyngeal*
 - (iv). *Tape: Plester.*
 - (v). *Introducer: Stilet dan Margil Forcep.*
 - (vi). *Conector: Penghubung antara mesin anestesi dengan sungkup muka dan penghubung lainnya.*
 - (vii). *Suction: alat hisap.*

- b) Melakukan penyiapan peralatan anestesi regional.
 - c) Melakukan pemeliharaan alat-alat anestesi.
 - d) Melakukan penyiapan peralatan mesin anestesi.
 - e) Mampu melakukan pemasangan asesoris mesin anestesi.
 - f) Mampu melakukan Uji Fungsi sebelum digunakan
- 7) 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
- a) Persiapan obat-obat anestesi:
 - (1) Menyiapkan Obat-obat anestesi umum.
 - (i). Obat-obat premedikasi.
 - (ii). Obat-obat induksi.
 - (iii). Obat-obat pelemas otot.
 - (iv). Obat-obat anti dotum.
 - (v). Obat-obat anestesi inhalasi.
 - (vi). Menyiapkan obat-obat anestesi regional
 - (vii). Menyiapkan obat-obat emergensi.
- 8) Menyiapkan, gas anestesi.
- a) Oksigen
 - b) Nitrous Oxide (N₂O).

2.6 Menentukan klasifikasi ASA (American Society of Anesthesiologists)

Menurut (Pardo, Miller, & Preceded by (work): Miller, n.d.) Pasien yang akan menjalani proses pembiusan dan pembedahan dapat di kategorikan dalam beberapa kelas status fisik. Menentukan klasifikasi ASA sangat di perlukan di awal agar mengetahui masalah apa yang akan muncul pada saat pembiusan dan pembedahan.

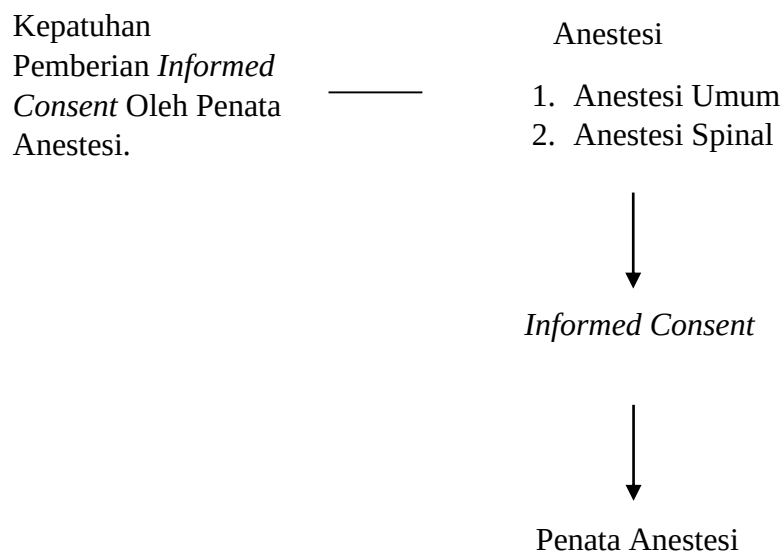
Klasifikasi ASA di bagi 6 yaitu:

- a ASA I merupakan pasien yang sehat dan normal.
- b ASA II merupakan pasien dengan kelainan system ringan. Contohnya: perokok aktif, peminu alcohol, kehamilan, obesitas, DM terkontrol, penyakit paru-paru ringan.
- c ASA III merupakan pasien dengan penyakit sistemik berat. Contohnya: DM, PPOK, Obesitas komorbid (BMI >40), hepatitis, mengonsumsi alcohol, PCA bayi premature.
- d ASA IV merupakan seorang pasien dengan penyakit sistemik berat sampai mengancam kehidupan. Contohnya: sepsis, iskemia jantung.
- e ASA V merupakan seorang pasien yang hampir mati, yang harapan untuk bertahan hidup tanpa operasi maupun operasi 50:50. Contohnya: aneurisma toraks, pendarahan intracranial.
- f ASA VI merupakan seorang pasien yang dinyatakan mati otak yang organnya diambil untuk tujuan donor.

Klasifikasi ASA juga dipakai pada pembedahan darurat dengan mencantumkan tanda darurat (E=*emergency*), misalkan ASA I E.

2.7 Kerangka Teori

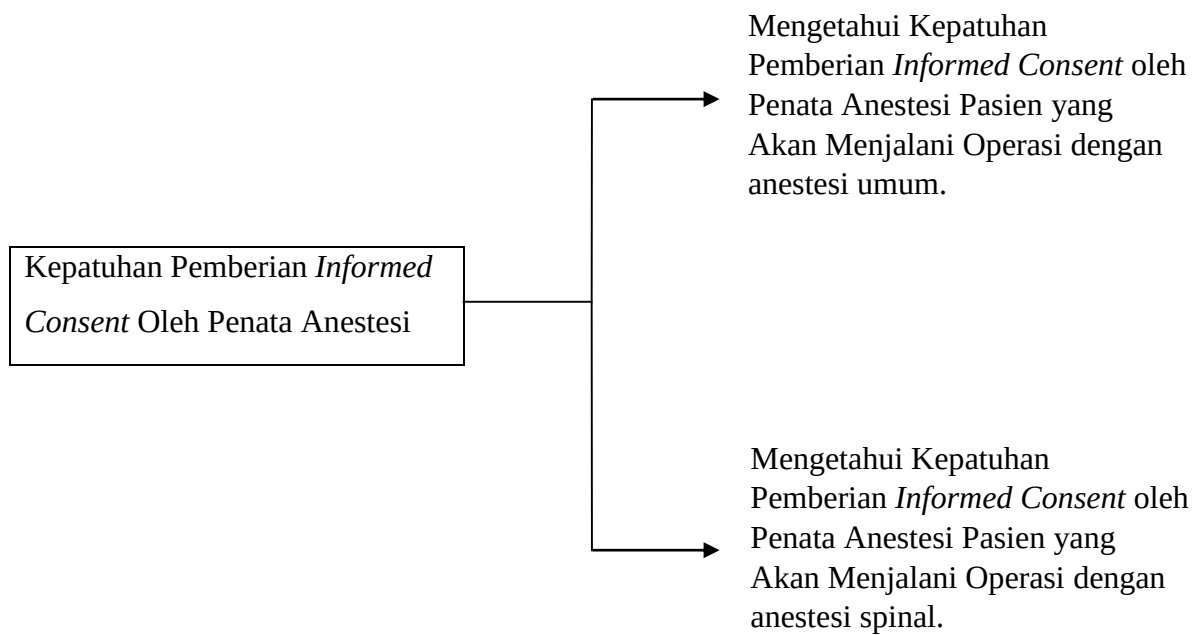
Kerangka teori menggambarkan seluruh tinjauan pustaka dalam bentuk skema hingga seluruh landasan penelitian dapat tergambar jelas. Sebuah proposal penelitian dapat dengan mudah dipahami melalui kerangka teori. Berdasarkan pemikiran penelitian ini, maka kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Agustina et al (2020), Listiowati (2014).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Di Teliti

= Tidak Di Teliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian ini pada Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. Waktu penelitian ini dimulai sejak Januari – Juni 2024.

3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dengan cara menghubungkan serta mengkaji data kuantitatif dalam bentuk kalimat serta bahasa lalu ditarik kesimpulan. Metode kuantitatif dipakai dalam mencari informasi yang dapat diukur dalam Kepatuhan pemberian informed consen metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan pendekatan study observasional, yaitu study dimana peneliti hanya melakukan observasi dan melakukan checklist pada saat tindakan dilakukan.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian, atau keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang akan diteliti. (Sutriyawan, 2021)

Pada penelitian ini objek yang akan diteliti yaitu semua pasien yang akan menjalani operasi elektif pada Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan data jumlah tindakan operasi di RSUD Kota Bandung pada september 2023 sejumlah 293 pasien. Yang terdiri dari pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum dan pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh operasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling, artinya suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan tujuan penelitian yang ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2011). Adapun Rumusan pengambilan sampel yang dibutuhkan menggunakan rumus rumus :

Adapun perhitungan pengambilan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{239}{1+239(0,1^2)}$$

$$n = \frac{239}{1+2,39}$$

$$n = \frac{239}{3,39}$$

$n = 70,5$ dibulatkan menjadi 71 dari sample.

Keterangan:

N: Jumlah populasi

n: Banyaknya sampel yang mau diteliti

d: Koefisien kemaknaan 0,1 atau 0,5

Kemudian dimasukan kedalam rumus *stratifight sampling*. Dengan rumus :

$$n = \frac{\text{Jumlah Populasi}}{\text{jumlah Total Populasi}} \times 71\%$$

$$= \frac{56}{239} \times 71\%$$

$$= 17 \text{ pasien dengan Anestesi spinal}$$

$$= \frac{183}{239} \times 71\%$$

$$= 54 \text{ pasien dengan Anesetsi Umum}$$

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kepatuhan pemberian <i>Informed Consent</i> oleh penata anestesi	Kepatuhan penata anestesi dalam memberikan <i>Informed Consent</i> : - Mengetahui Kepatuhan Pemberian <i>Informed Consent</i> oleh Penata Anestesi Pasien yang Akan Menjalani operasi dengan anestesi umum. - Mengetahui Kepatuhan Pemberian <i>Informed Consent</i> oleh Penata Anestesi Pasien yang Akan Menjalani operasi dengan anestesi spinal atau regional.	Alat Ukur : Lembar Ceklis yang diisi oleh peneliti Cara Ukur : Peneliti melakukan observasi penelitian dengan melihat secara langsung penata anestesi RSUD Kota Bandung dalam memberikan penjelasan <i>Informed Consent</i> anestesi kepada pasien yang akan menjalani operasi.	Nilai Kepatuhan Pendokumentasian observasi peneliti terhadap penata anestesi RSUD Kota Bandung antara lain : - Patuh jika persentase 100% - Tidak Patuh jika persentase <100%	Nominal

Skor
 Jawaban
 TP : Tidak
 Patuh (1)
 P : Patuh (2)

Pengumpulan data menggunakan sumber data primer (langsung diukur dari responden) dimana data diambil dari pasien dengan preoperasi yang terjadwal secara elektif pasien pre operasi dengan ijin kepala ruangan bedah untuk melakukan pengumpulan data dan secara resmi telah memberikan surat permohonan ijin penelitian ke bagian sekretariat Instalasi Bedah Sentral (IBS).

3.5 Metode Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan wawancara kepatuhan penata anestesi mengenai pendokumentasian assesmen pra anestesi. Lembar kuesioner ini di isi langsung oleh responden. Sebelum mengisi lembar kuesioner, peneliti melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada responden dengan metode wawancara di ruangan Operasi (Pra,intra maupun Pasca) jika responden sesuai dengan kriteria inklusi diberikan penjelasan dan maksud tujuan penelitian serta diberikan lembar persetujuan menjadi responden. Setelah penata setuju untuk menjadi responden kemudian peneliti melakukan wawancara kembali untuk melengkapi data penata ang terdiri dari umur, jenis kelamin, Pendidikan, pengalaman lama kerja serta pelatihan anestesi.

3.5.1 Instrumen Penelitian

a. Lembar Cheklist Penilaian Kepatuhan Penata Anestesi

Lembar Cheklist Penilaian merupakan form pertanyaan- pertanyaan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari survey (Swarjana, 2015).

Lembar Cheklist Penilaian ini merupakan Lembar Cheklist yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan ketentuan pelaksanaan pemberian *Informed Consent* sebelum

dilakukan tindakan anestesi. Selain itu, didalam Lembar Cheklist ini juga terdapat pertanyaan terkait karakteristik penata anestesi di RSUD Kota Bandung antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman lama kerja.

Lembar Cheklist Penilaian ini akan diisi oleh peneliti terhadap kepatuhan Penata Anestesi yang termasuk dalam kriteria inklusi penelitian. Pertanyaan dalam Lembar Cheklist Penilaian ini berisi tentang kepatuhan penata dalam pelaksanaan pemberian *Informed Consent* anestesi di RSUD Kota Bandung seperti identitas pasien, jenis pembedahan, jenis anestesi, diagnosa pembedahan, indikasi tindakan, tata cara menggunakan obat bius, tata cara pemasangan alat / pipa pernafasan melalui mulut atau kerongkongan. Tujuan pemberian anestesi, resiko yang dapat timbul setelah pemberian anestesi, komplikasi pemberian anestesi, perawatan setelah pemberian anestesi, dokumentasi persetujuan anestesi oleh pemberi *Informed Consent* serta dokumentasi persetujuan tindakan anestesi oleh pasien / keluarga pasien. Lembar Cheklist Penilaian ini dilakukan secara langsung pada penata anestesi yang terdiri dari 9 pertanyaan menggunakan tipe pengukuran skala Guttman dengan jawaban :

Tidak Patuh nilainya 1,

Patuh nilainya 2.

jawaban benar pada kuesioner

$$P = \quad \times 100\%$$

b. Uji Validitas

Uji validitas merupakan sebuah alat pengukuran untuk instrumen dalam mengumpulkan berbagai macam data dan mengukur apa yang harus diukur (Nursalam, 2015). Sebelum penelitian dilanjutkan, uji validitas untuk alat ukur yang digunakan sesuai dengan SOP *Informed consent* pada RSUD Kota Bandung. Dimana peneliti melakukan observasi kepada penata anestesi yang melakukan *Informed Consent* pada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi.

3.5.2 Jenis Penelitian

a. Data primer

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi Lembar Cheklist Penilaian oleh peneliti terhadap tingkat kepatuhan penata anestesi di RSUD Kota Bandung.

b. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data pendukung yang diperoleh dari literatur buku, jurnal dan survey yang dikumpulkan serta data dari RSUD Kota Bandung.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Analisa Data

Analisa pada penelitian mengenai gambaran tingkat kepatuhan tentang pendokumentasian assesmen pra anestesi menggunakan analisa univariat

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah analisis data secara serentak dimana data yang diamati hanya memiliki satu variabel pada setiap objek yang diamati dan digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik pada satu variabel penelitian yaitu Tingkat kepatuhan penata anestesi terkait pemberian *Informed Consent* oleh penata anestesi dan digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan pelaksanaan pemberian informed consent anestesi. Juga untuk mengetahui variable data karakteristik penata anestesi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman lama kerja.

3.6.2 Teknik Pengolahan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada bagian administrasi umum prodi STKA yang telah mendapatkan persetujuan dan disahkan oleh dosen pembimbing.
- 2) Peneliti menyerahkan surat pengantar dari Prodi STKA ke Direktur RSUD Kota Bandung untuk mendapatkan izin pengambilan data awal dan izin penelitian.
- 3) Menyusun proposal penelitian dan alat pengumpulan data berupa kuesioner.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kabid Keperawatan dan Kepala Ruang OK RSUD Kota Bandung untuk mengadakan penelitian untuk mendapatkan data mengenai kepatuhan pemberian *Informed Consent* oleh penata anastesi
- 2) Peneliti sudah memiliki proposal penelitian sebagai lampiran permohonan ke institusi yang dituju.
- 3) Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada Kepala Ruang OK RSUD Kota Bandung.
- 4) Penjelasan *Informed Consent* kepada Kepala Ruangan OK RSUD Kota Bandung, setelah memahami tentang penelitian dan tujuannya, Kepala Ruangan OK RSUD Kota Bandung memberikan izin untuk melihat kepatuhan penata anastesi terhadap pemberian *Informed Consent* kepada pasien / keluarga pasien.

3.6.3 Tahap Akhir

Setelah formulir kartu anastesi telah diperiksa dan didata lengkap sesuai jumlah yang telah ditentukan yaitu sebanyak 71 Lembar Checklist Penilaian ini dilakukan secara langsung pada penata anastesi yang terdiri dari 9 pertanyaan menggunakan tipe pengukuran skala Guttman selanjutnya dilakukan pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan Editing, Coding, dan Entry Data.

3.6.4 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

a. Teknik Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian ini, editing dilakukan pada tahap pengumpulan data setelah data terkumpul dengan memeriksa kembali kelengkapan lembar ceklis,

yaitu kelengkapan data umum seperti nama, umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.

2) *Coding*

Peneliti melakukan kegiatan coding sesuai dengan lembar cheklis penelitian. Coding dilakukan dengan pemberian kode numerik. dalam penelitian ini, pemberian coding adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis Kelamin

Perempuan	(2)
Laki – laki	(1)
- 2) Jenis Anestesi

Anestesi Umum	(2)
Anestesi Spinal	(1)
- 3) ASA

ASA 1	(4)
ASA 2	(3)
ASA 3	(2)
ASA 4	(1)

3) *Entry Data*

Entry adalah kegiatan memasukkan data kedalam program komputer untuk mengolah menggunakan komputer. Pada penelitian ini peneliti melakukan *entry* data ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar. Selanjutnya peneliti memasukkan data satu persatu ke dalam program komputer Microsoft Excel diolah dalam program pengolah data komputerisasi (SPSS 25).

4) *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini adalah pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data yang di entry dicocokkan dan diperiksa kembali.

5) *Cleaning*

Peneliti melakukan *cleaning* data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan ataupun kekurangan data. Peneliti tidak menemukan *missing* data.

3.7 Prosedur penelitian

- a. Peneliti menyerahkan surat pengantar dari Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana ke Direktur dan bagian Diklat RSUD Kota Bandung untuk perizinan observasi, pengambilan data awal dan izin penelitian.
- b. Melakukan studi pendahuluan ke rumah sakit.
- c. Menyusun Skripsi dan alat pengumpulan data berupa lembar Check list observasi.

3.8 Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan uji etik penelitian
- b. Mengurus Surat izin penelitian dan pengambilan data ke RSUD Kota Bandung.
- c. Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan anastesi untuk melaksanakan penelitian berupa observasi Check list.

3.9 Tahap Penyelesaian

Data yang telah terkumpul diteliti kelengkapannya, jika ada data yang kurang lengkap dapat segera dilengkapi. Kemudian mengklasifikasikan jawaban dengan cara memberikan simbol-simbol atau kode angka. Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* Penyuntingan data dimulai di lapangan dan setelah data terkumpul, peneliti mengobservasi kelengkapan formulir kartu anastesi.
- b. *Coding* Apabila semua data terkumpul dan selesai di edit, kemudian peneliti melakukan *Coding* atau pemberian kode pada data, untuk memudahkan Entry dan menganalisis data.
- c. *Entry* Data Peneliti memasukkan data dari kuesioner ke komputer selanjutnya di Input ke dalam lembar kerja *Microsoft Excel*.

3.10 Etika Penelitian

Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah serta berpegang teguh pada etika

penelitian. (Notoatmodjo, 2010). Tempat perizinan etika dalam penelitian ini diterbitkan oleh Universitas Jendral Achmad Yani dengan nomor etik 130/KEP/FITKes-Unjani/IV/2024. Etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) dalam penelitian.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian, namun hanya diberi simbol atau kode seperti nama digunakan inisial, guna menjaga privasi responden. Kerahasiaan data-data yang didapatkan dari responden dijamin oleh peneliti. Pada keadaan khusus seperti forum ilmiah atau pengembangan ilmu, baru akan mengungkapkan data yang didapatkan tanpa nama asli subjek penelitian.

c. Menghormati keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Peneliti juga akan menjalankan penelitian ini dengan penuh kejujuran dan kehati-hatian.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui kepatuhan pemberian *Informed Consent* pada pasien yang akan menjalani operasi bedah sedang, besar, khusus pra operasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan memaparkan hasil penelitian mengenai kepatuhan pemberian *Informed Consent* oleh penata anestesi kepada pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Kota Bandung.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Juni 2024 dengan jumlah responden sebanyak 71 pasien, dimana 17 responden dengan dilakukan anestesi spinal dan 54 responden dilakukan anestesi umum.

4.1.1 Karakteristik Umum Responden

Sub bab ini menjelaskan terkait hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden dan analisa univariat dari variabel. Karakteristik responden diuraikan berdasarkan kepatuhan penata dalam pelaksanaan pemberian *Informed Consent* anestesi di RSUD Kota Bandung seperti jenis kelamin pasien, jenis anestesi yang akan digunakan, serta keadaan fisik pasien atau ASA. Karakteristik tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Oleh Penata Anestesi di RSUD Kota Bandung (n = 71)

No	Karakteristik	n	%
1)	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	39	55%
	Perempuan	32	45%
2)	Jenis Anestesi		
	Anestesi Umum	54	76%
	Anestesi Regional	17	24%
3)	ASA		
	ASA 1	16	22%
	ASA 2	36	51%
	ASA 3	16	22%
	ASA 4	3	4%

Pada Tabel 4.1 menunjukan hasil data observasi pasien berjenis kelamin laki – laki berjumlah 39 dengan presentase 55% dan perempuan 32 dengan presentase 45%. pasien yang akan menjalani operasi dengan tindakan anestesi umum berjumlah 54 dengan presentase 76% dan dengan tindakan anestesi regional berjumlah 17 dengan presentase 24%. pasien dengan status ASA 1 berjumlah 16 pasien (22%), ASA 2 36 pasien (51%), ASA 3 16 pasien (22%), ASA 4 3 pasien (4%).

4.1.2 Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi

Variabel Penelitian ini akan membahas tingkat kepatuhan Penata Anestesi RSUD Kota Bandung terkait dengan pemberian *Informed Consent* kepada pasien yang akan melakukan tindakan anestesi. Pada sub bab ini akan dijabarkan pula hasil uji univariat tingkat kepatuhan penata anestesi terkait pemberian *Informed Consent* kepada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi. Hasil tingkat kepatuhan penata anestesi di RSUD Kota Bandung terkait pemberian *Informed Consent* kepada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi sebanyak 71 responden dengan kategori berdasarkan jenis anestesi.

Tabel 4.2 Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi

Kategori	Jenis Anestesi			
	Anestesi Umum		Anestesi Spinal	
	n	%	n	%
Patuh	50	92%	17	100%
Tidak patuh	4	8%	0	0
Total	54	100%	17	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa untuk frekuensi anestesi umum dengan kategori patuh ada sebanyak 50 responden dengan presentase 92% dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden dengan presentase 8%. frekuensi anestesi spinal menunjukkan kepatuhan pada penata anestesi yang melakukan informed consnet.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas pengalaman kerja responden ≤ 5 tahun dengan jumlah 66 responden (63,5%). Hal ini mengindikasikan bahwa masa kerja

merupakan pengalaman seseorang yang ditentukan melalui pekerjaan dan jabatan yang diambalnya. Seseorang dikatakan patuh saat pekerjaan yang ia lakukan telah lama ditekuninya dikarenakan seseorang tersebut telah mengetahui lingkungan sekitarnya yang membuatnya nyaman. (Gibson & Listiowati,2014)

Sub bab ini menjelaskan terkait hasil penelitian yang meliputi karakteristik. Karakteristik responden diuraikan berdasarkan kepatuhan penata dalam pelaksanaan pemberian *Informed Consent* anestesi di RSUD Kota Bandung seperti identitas pasien, dokter yang akan melakukan tindakan pembedahan, dokter anestesesi yang memberikan informasi tentang anestesi, isi informasi diantaranya diagnosis pasien, dasar diagnosis (anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, EKG, hasil pemeriksaan radiologi seperti thorax, MRI, USG, dll) tindakan kedokteran / jenis anestesi, tata cara pelaksanaan anestesi, tujuan anestesi, resiko anestesi, komplikasi dari tindakan anestesi, prognosis / status fisik pasien (ASA), perawatan setelah dilakukan tindakan anestesi, dokumentasi persetujuan anestesi oleh pemberi *Informed Consent* serta dokumentasi persetujuan tindakan anestesi oleh pasien / keluarga pasien. Karakteristik tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Seperti Diagnosis, Dasar Diagnosis, Jenis Anestesi, Tata Cara Pelaksanaan Anestesi, Tujuan Anestesi, Resiko Anestesi, Komplikasi Anestesi, Prognosis (ASA) Oleh Penata Anestesi di RSUD Kota Bandung (n = 71)

No	Kategori per item	Patutuh		Tidak patutuh	
		n	%	n	%
1	Diagnosis	68	98%	3	2%
2	Dasar Diagnosis	68	98%	3	2%
3	Jenis Anestesi	71	100%	0	0%
4	Tata Cara Pelaksanaan Anestesi	64	97%	4	3%
5	Tujuan Anestesi	71	100%	0	0%
6	Resiko Anestesi	71	100%	0	0%
7	Komplikasi Anestesi	55	89%	16	11%
8	Prognosis (ASA)	68	98%	3	2%
9	Dokumentasi	71	100%	0	0%

Pada Tabel 4.3 menunjukan hasil data observasi berdasarkan diagnosis berjumlah 68 dengan presentase 98% patuh, tidak patuh berjumlah 3 dengan presentase 2%. Dasar diagnosis berjumlah 68 dengan presentase 98% patuh, tidak patuh berjumlah 3 dengan presentase 2%. Jenis anestesi dengan patuh 71 presentase 100%. Tata Cara pelaksanaan anestesi 64 dengan presentase 97% patuh, tidak patuh berjumlah 4 dengan presentase 3%. Tujuan Anestesi dengan patuh 71 presentase 100%. Resiko anestesi dengan patuh 71 presesntase 100%, kompilkasi anestesi berjumlah 55 dengan presentase 89% patuh, tidak patuh berjumlah 16 dengan presentase 11%. Prognosis (ASA) berjumlah 68 dengan presentase 98% patuh, tidak patuh berjumlah 3 dengan presentase 2%. Dokumentasi dengan patuh 71 dengan presentase 100%.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

a. Sejarah RSUD Kota Bandung

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung pada awalnya bernama Rumah Sakit Ujung berung adalah berasal dari Puskesmas Dengan Tempat Perawatan

(DPT) sampai pada bulan April tahun 1993 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujungberung Kelas D, berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kota Bandung Nomor. 928 Tahun 1992. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujungberung terus berkembang disertai dengan hadirnya dokter-dokter spesialis yang tadinya hanya dua orang dokter spesialis yaitu dokter spesialis anak dan dokter spesialis kandungan kemudian seiring kedatangan dua orang dokter spesialis dalam dan spesialis bedah, serta datang dokter dokter spesialis lainnya sehingga Rumah Sakit ujung berung dianggap memenuhi persyaratan untuk ditingkatkan kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Ujungberung kelas C menjadi B sejak 7 Desember 2017 berhasil naik kelas. Keberhasilan ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan performa manajemen dan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung terus meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat kota Bandung dan sekitarnya sehingga RSUD Kota Bandung telah mendapat sertifikat ISO 9001:2000/SNI 19-9001-2001 dengan Penerapan Sistem Mutu pada pelayanan kesehatan di Poliklinik THT, Poliklinik Mata dan Poliklinik Gigi dan Mulut disertai Instalasi dan Unit Penunjangnya. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung dalam meningkatkan dan secara konsisten tetap menjaga mutu kualitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan sistem mutu ISO 9001-2008 kembali RSUD Kota Bandung tersertifikasi SNI ISO 9001:2008 dengan sertifikat Quality System Certificate No. QMS/410 tahun 2012 khususnya pada Poliklinik Mata, Poliklinik THT dan Poliklinik Gigi dan Mulut disertai Instalasi dan Unit Penunjangnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung memiliki 5 kamar operasi diantaranya memiliki bedah umum, bedah saraf, bedah urologi, bedah obgyn, bedah ortopedi, bedah mulut, dan bedah infeksius. Dan memiliki 3 dokter spesialis anestesi dan 11 penata anestesi.

4.2.2 Pembahasan

4.2.2.1 Karakteristik Umum Responden

Dari penelitian ini menunjukan hasil data observasi pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Kota Bandung menunjukan hasil pasien berjenis kelamin laki – laki berjumlah 39 dengan presentase 55% dan perempuan 32 dengan presentase 45%. Pasien yang akan menjalani operasi dengan tindakan anestesi umum berjumlah 54 dengan presentase 76% dan dengan tindakan anestesi regional berjumlah 17 dengan presentase 24%. Pasien dengan status ASA 1 berjumlah 16 pasien (22%), ASA 2 36 pasien (51%), ASA 3 16 pasien (22%), ASA 4 3 pasien (4%).

Berdasarkan Kemenkes Republik Indonesia (2016) evaluasi pra-anestesi meliputi penilaian status fisik pasien pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien. Pasien yang telah selesai dilakukan evaluasi pra-anestesi akan menjalani tindakan operasi dan anestesi di ruang operasi. Hal ini menunjukan pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Kota Bandung menunjukan ASA pada pasien paling banyak pada ASA 2 dengan penyakit sistemik ringan.

4.2.2.2 Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi Kepada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi Umum

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi anestesi umum dengan kategori patuh ada sebanyak 50 responden dengan presentase 92% dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden dengan presentase 8%. frekuensi anestesi spinal menunjukan kepatuhan pada penata anestesi yang melakukan informed consent.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa dalam pemberian informed consent sebelum tindakan operasi di RSUD Kota Bandung menunjukan hasil sebagian besar telah patuh dalam pemberian *Informed Consent* anestesi. Pada penelitian sebelumnya (Agustina, Wardani, & Astari, 2020) sebagian besar 58 penata anestesi termasuk dalam kategori tidak patuh dalam pelaksanaan assesmen pre anestesi. Namun Penelitian mengenai

kepatuhan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eriawan (2013).

Berdasarkan hasil observasi dari kepatuhan pemberian *Informed Consent* sebelum tindakan anestesi terdapat 6 item dari 8 item yang paling banyak dilakukan atau selalu dilakukan oleh penata anestesi, diantaranya: Diagnosis Pasien, Dasar diagnosis, Jenis anestesi, Tujuan Anestesi, Resiko anestesi, Prognosis (ASA), Dokumentasi. Serta Tata Cara pelaksanaan anestesi dan komplikasi anestesi presentase pemberian informasi kurang patuh dilakukan. Pra Anestesi merupakan evaluasi terhadap pasien sebagai syarat sebelum dilakukan tindakan anestesi yang bertujuan untuk menilai kondisi pasien, menentukan status fisik dan risiko, menentukan status teknik anestesia yang akan dilakukan, memperoleh persetujuan tindakan anestesia (*Informed Consent*) dan persiapan tindakan anestesia. (Kemenkes, 2015).

Dalam pemberian *Informed Consent* ini juga dipengaruhi karena banyaknya pasien yang menjalani operasi pada RSUD Kota Bandung yang mengharuskan penata anestesi dalam memberikan *Informed Consent* menyesuaikan tindakan tersebut.

4.2.2.3 Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi Kepada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi Spinal

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi anestesi spinal dengan kategori patuh ada sebanyak 17 responden dengan presentase 100%

Terdapat beberapa resiko yang mungkin timbul akibat anestesi, terutama pada pasien anestesi spinal, karena kadar anestesi dalam medula spinalis akan bergerak ke atas dan dapat mempengaruhi pernapasan, serta blok anestesi pada saraf vasomotorik simpatis dan serat saraf nyeri dan motorik menimbulkan vasodilatasi yang luas sehingga klien dapat mengalami penurunan tekanan darah yang secara tiba-tiba. Komplikasi teknik neuraksial disebabkan oleh efek fisiologis terhadap obat yang disuntikkan, cedera akibat penempatan jarum atau kateter, dan toksisitas anestesi lokal. Sebagian besar komplikasi anestesi regional berupa cedera

sementara yang tidak permanen, diikuti berturut-turut oleh kematin, cedera saraf permanen, kerusakan otak permanen, dan cedera permanen lainnya (Butterworth, Mackey dan Wasnick, 2018).

Oleh karena itu dalam pemberian *Informed Consent* dengan rencana anestesi spinal dilakukan dengan patuh oleh oenata anestesi. Karena bentuk upaya agar pasien dan keluarga pasien mengerti tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, adapun simpulan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepatuhan pemberian *informed consent* oleh penta anestesi kepada pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum di RSUD Kota Bandung menunjukkan hasil tingkat sebanyak 50 responden dengan presentase 92% dan yang tidak patuh sebanyak 4 responden dengan presentase 8%.
- b. Kepatuhan pemberian *informed consent* oleh penta anestesi kepada pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung menunjukkan hasil tingkat Frekuensi anestesi spinal 17 responden menunjukkan kepatuhan 100% penata anestesi yang melakukan *informed consent* pada pasien yang akan menjalani operasi.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan kepada :

- a. Bagi Rumah Sakit
Dari hasil penelitian ini agar meningkatkan intensitas untuk diadakan rapat evaluasi dengan tujuan dapat meningkatkan kualitas kinerja sehingga perlu dipertahankan kepatuhan pelaksanaan pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi

Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi umum di RSUD Kota Bandung.

b. Bagi Penata Anestesi

Bagi penata anestesi agar dapat mempertahankan kepatuhan dalam pelaksanaan Kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi umum di RSUD Kota Bandung sehingga penata anestesi mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan mampu menanganani segala tindakan anestesi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi mengenai kepatuhan pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi umum di RSUD Kota Bandung diharapkan pada peneliti selanjutnya agar mampu mengembangkan penelitian ini lebih luas, terutama terkait dengan faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan Pemberian *Informed Consent* oleh Penata Anestesi Kepada Pasien yang Akan Menjalani Operasi dengan Anestesi umum di RSUD Kota Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasa, M. P.;Isrofah;& Rustono. (2018). Jurnal Keperawatan Medial Bedah. *EFEKTIFITAS PEMBERIAN KONSELING KEPERAWATAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE* , 1-9.
- Arisandi, A. D.;Sukei, N.;& Solechan, A. (2018). jurnal keperawatan. *PENGARUH PEMBERIAN INFORMED CONSENT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD TUGUREJO SEMARANG*, 1-13.
- Kartiani, S. (2022). Jurnal PPkn. *PENERAPAN METODE E-LEARNING BERBASIS VIDEO CONFERENCE UNTUK MENINGKATKAN KEAKTIFAN BELAJAR PPKN*, 1-6.
- Kurniawan, A., dkk. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Kudus. *Fikkes Jurnal Keperawatan*. Vol. 6 No. 2 Oktober , 139-148.
- Kulkarni S;Harsoor S;Chandra, S.; Bhaskar SB;Bapat J;& Ramdas EK. (2018). Indian Journal Of Anesthesia. *Consensus statement on anaesthesia for day care surgeries*, 1-3.
- Kaplan and Sadock.2012. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI
- Lubis, K. (2019). Jurnal Keperawatan. *Hubungan Pemberian Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga I dan Melati III*, 1-5.
- Maranets, I., & Kain, Z. N. (2019). Anesth Analg. *Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements*, 3-5.
- Rahmayati, E.;Silaban, R. N.;& Fatonah, S. (2018). Jurnal Kesehatan. *Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi*, 1-5.
- Rivani, B. (2013). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pra

- Operasi Dengan Kecemasan Pasien Prs Operasi Di RS OMNI International Alam Sutera Tangerang.
- Rizki, F. A;Hartoyo, M;& Sudiarto, S. (2019). *Jendela nursing Journal. Health Education Using the Leaflet Reduce Anxiety Leves Pre Operation Patiens*, 1.
- Agustina,E.,Wardhani, V.,&Astari.,A.(2020).Asesmenpraanestesi : bukan sekedar kepatuhan. *Journal of Hospital Accreditation*, 2020 Vol 01, Edisi 4
- Amiruddin, O. E. (2018). Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgery Safety Checklist (Ssc) Dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap Pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol 5 No 3 – Desember 2018 , 145-158.
- Duckitt RW, T. R. (2012). Worthing Physiological Scoring System: derivation and validation of a physiological early-warning system for medical admissions. An observational, population-basedsingle-centrestudy. *British Journal ofAnesthesia* , 769-774.
- Keputusan Menteri KesehatanNo.722 Tahun 2020 tentangStandar Penata Anestesi
- Listiowati, N. (2014). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan ceklist keselamatan pasien di kamar bedah rs islam jakarta cempaka putih tahun 2014
- Mangku, G., Tjokorda,G.A.S. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anesthesia dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.18 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Praktik Keprofesian Penata Anestesi
- Peraturan Menteri Kesehatan No.251 Tahun 2015 tentang Pedoman Nasional Kedokteran Anestesiologi Dan Terapi Intensif.
- Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Brawijaya, U. (2020). *Artikel Penelitian Asesmen Praanestesi : Bukan Sekedar Kepatuhan 1 Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit*

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 02.

- Sutoto, & Garna, H.H. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st ed.). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Swarjana, I Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS ILMU DAN TEKNOLOGI KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI CIMAH**

Jl. Terusan Jenderal Sudirman- Cimahi 40533, Telp (022)-6631622 Fax (022) 6631624

PERSETUJUAN ETIK

ETHICAL CLEARANCE

Nomor: 130/ KEPK/FITKes-Unjani/VI/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan (FITKes) Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial, dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti Proposal penelitian berjudul:

**"KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA ANESTESI
KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RSUD KOTA BANDUNG"**

Nama Peneliti Utama	: Dida Lisnawati Nur Aidah
Anggota Peneliti	: Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH Sri Sulami, S.Kep., M.M
Program Studi	: Keperawatan Anestesiologi
Nama Institusi	: Universitas Bhakti Kencana

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip *Good Clinical Practice* dan dapat disetujui pelaksanaannya.

Ditetapkan di : Cimahi
Tanggal : 26 Juni 2024



Ketua
Nadirawati, S.Kp., M.Kep., PhD

Keterangan:

Peretujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan FITKes-Unjani Cimahi.

Jika ada perubahan/penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan FITKes-Unjani Cimahi.

Tembusan:

1. Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

Lampiran 2. Surat Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Wastukencana No. 2, Telp. (022) 4234793
 Email: kesbangpol@bandung.go.id Website: portal.kesbangpol.bandung.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 191/PD3018/2024

Dasar :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penetapan Surat Keterangan Penelitian
5. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung

Merimbang : Surat dari Universitas Sholah Kencana Bandung Nomor : 640/03/RIK - UKK/XII/2023, Tanggal 04 Desember 2023, Perihal Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

a. Nama : DIDA LILIAWATI NUR AIDAH

b. Alamat Lengkap : FRAPAG KIDUL RT/RW 004/002 KECAMATAN LOSARI KABUPATEN BREBES, Propag Kidul Losari Brebes

No. Identitas, HP : NPM. 191/PD3018 No. HP 082217073485

c. Untuk :

- 1) Melakukan Penelitian dengan Judul "Kepatuhan Pemberian Informed Consent Oleh Perawat Anestesi Kepada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Raud Kota Bandung"
- 2) Lokasi : Ruang Kesehatan Kota Bandung
- 3) Anggota Tim : -
- 4) Bidang Penelitian : -
- 5) Status Penelitian : Baru
- 6) Waktu Pelaksanaan : 28 Februari 2024 s.d 28 Juli 2024

d. Melaporkan hasil Penelitian kepada Wali Kota Bandung c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai waktu pelaksanaan,

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya

Bandung, 28 Februari 2024
 a.n. KEPALA BADAN KESATUAN
 BANGSA DAN POLITIK
 Sekretaris



Sony Teguh Prasetya, S.Sos.M.M
 Pembina Tk I
 HP: 096802011197031003

Disusun :

- UU/175 No. 21 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- Dokumen ini telah dipertanggungjawabkan secara elektronik menggunakan perangkat elektronik yang teridentifikasi (EAT) melalui sistem dan Server Negara

Lampiran 3. Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Supratman No.73, Cihapit, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40114 Telp. 02224234793, Fax 02224234793
 e-mail : dinkes@bandung.go.id

SURAT KETERANGAN
 NOMOR B/PP.06.02/6728-Dinkes/III/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : **ANHAR HADIAN, SKM.,M.Tr.A.P**
 Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **DIDA USNAWATI NURAI DAH**
 Alamat : Prapag Kidul Rt/Rw 004/002 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, Prapag Kidul Losari Brebes
 Maksud : Melakukan Penelitian dengan Judul "Kepatuhan Pemberian Informed Consent oleh Penata Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang akan Menjalani Operasi di RSUD Kota Bandung"

Anggota : -
 Waktu Pelaksanaan : Terhitung mulai tanggal 05 Maret s.d 05 Agustus 2024

Surat Keterangan ini dibuat atas dasar:

- Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP) Nomor: PK.03.04.05/0391-BKPP/III/2024 tanggal 05 Maret 2024
- Surat permohonan dari Universitas Bhakti Kencana Nomor : 640/03/FIK - UBK/XII/2023, Tanggal 04 Desember 2023

Berhubung dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.



Bandung, 07 Maret 2024

N.N. KEPALA DINAS KESEHATAN,



Ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Dinas Kesehatan

Anhar Hadian, SKM, M.Tr.A.P.
 N/Is
 NIP. 19720611 199503 1 003

CATATAN

- Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tembusan:

Yth. 1. Sekretaris Dinas;
 2. Direktur RSUD Kota Bandung;
 3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
 4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 5. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat;



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BPS-Badan Siber dan Sandi Negara

6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Lampiran 4. *Informed Consnet*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ny. N

Alamat Cigambe, Rt 04, RW 05

Setelah mendapat penjelasan dari saudara, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul :

"KEPATUHAN PEMBERIAN *INFORMED CONSENT* OLEH PENATA ANESTESI KEPADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RSUD KOTA BANDUNG"

Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan penulis apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, saya akan memberitahu sebelumnya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya apapun maupun konsekuensi lain.

Demikian penyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami keikutsertaan ini dan akan memberikan manfaat serta menjaga kerahasiaannya.

Bandung, 14 Januari 2024



Lampiran 5. *Informed Consent* SOP RSUD Kota Bandung

RM 5.3



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jl. Rumah Sakit No. 22 Telp. 022-7811794 – 7811793 Fax. 022-7809581 BANDUNG

DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN ANESTESI UMUM		
Dokter pelaksana tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*		
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI
1.	Diagnosis (WD dan DD)	
2.	Dasar Diagnosis	☐ anamnesis ☐ Pemeriksaan Fisik ☐ Hasil Pemeriksaan Laboratorium ☐ EKG ☐ Hasil Pemeriksaan Radiologi (thoraks, MRI, USG, dll) ☐ lain-lain
3.	Tindakan Kedokteran	Anestesi Umum
4.	Indikasi Tindakan	
5.	Tata Cara	- Menggunakan obat bius, diberikan dengan cara suntikan ke pembuluh darah atau dihirup melalui sungkup muka - Dilakukan pemasangan alat / pipa pernafasan khusus melalui mulut atau hidung ketenggorokan (pipa endotrakeal) untuk menjaga jalan napas dan memelihara kedalaman pembiusan
6.	Tujuan	- Membuat pasien tidak sadar dan tidak merasakan apa-apa - Lama pembiusan tergantung lama operasi - Kedalaman anestesi: hilangnya kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan lemasnya otot-otot dapat diatur sesuai kebutuhan
7.	Risiko	- Dapat timbul reaksi alergi / hipersensitif terhadap obat, mulai derajat ringan hingga berat / fatal - Pada pasien yang tidak berpuasa bisa terjadi aspirasi yaitu masuknya isi lambung kedalam jalan napas / paru - Dapat terjadi spasme laring (kejang pada pita suara), spasme bronkus (kejang jalan napas bawah) dari ringan hingga berat yang bisa menyebabkan henti jantung
8.	Komplikasi	- Dapat terjadi kesulitan saat pemasangan pipa pernapasan yang tidak diduga sebelumnya - Pipa pernapasan dapat mencedera gigi dan gusi - Dapat terjadi nyeri tenggorokan dan batuk –batuk akibat pemasangan pipa pernapasan yang bersifat sementara dan bisa diatasi dengan obat - Pasca bedah dapat terjadi mual/muntah, menggigil, pusing, mengantuk, dan bisa diatasi dengan obat
9.	Prognosis	Bergantung kondisi/status fisis ASA pasien
10.	Alternatif	
11.	Lain-lain	- Pasca bedah pasien harus sadar penuh sebelum diberikan minum/makan - Pemulihan lebih lama dapat terjadi - Jika terjadi komplikasi yang tanpa diduga sebelumnya, akan diatasi sesuai prosedur
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / berdiskusi		TT Dokter
Dengan ini menyatakan saya/ keluarga pasien telah menerima informasi dari dokter, sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf di kolom serta telah diberi kesempatan untuk bertanya / berdiskusi, telah memahaminya		TT Pasien/ Keluarga
*bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali/keluarga terdekat		

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN ANESTESI UMUM		RM 5.4
Yang bertanda tangan dibawah ini		
I. Nama Pasien	_____	No. Rekam Medis: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Tanggal Lahir	_____, Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*	
Alamat	_____	
II. Dengan ini menyatakan SETUJU untuk dilakukan tindakan ANESTESI UMUM		
Nama	_____	
Hubungan dengan pasien	Pasien sendiri/Suami/Istri/Anak/Ayah/Ibu*, Lain-lain _____	
Tanggal Lahir	_____, Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*	
Alamat	_____	
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti yang diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukan lah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa.		
Hari _____	tanggal _____	pukul _____
Yang menyatakan*	Dokter	Saksi
(_____) (Dr. _____) (_____) (_____)		

RM 5.5



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Rumah Sakit No. 22 Telp. 022-7811794 - 7811793 Fax. 022-7809581 BANDUNG

DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN ANESTESI SPINAL / EPIDURAL			
Dokter pelaksana tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/ Pemberi Persetujuan*			
No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA(v)
1.	Diagnosis (WD dan DD)		
2.	Dasar Diagnosis	1.anamnesis 2.Pemeriksaan Fisik 3.Hasil Pemeriksaan Laboratorium 4.EXG 4.Hasil Pemeriksaan Radiologi (thoraks,MRI, USG, dll) 6.lain-lain	
3.	Tindakan Kedokteran	Anestesi Spinal / Epidural	
4.	Indikasi Tindakan		
5.	Tata Cara	- Pada spinal, disuntik dengan jarum khusus yang sangat halus (26 , 27 quinkoe)didaerah sela tulang punggung bawah kedalam ruangan sumsum tulang belakang. - Pada epidural daerah yang akan ditusuk jarum khusus ukuran besar, yang sebelumnya disuntikan obat bius lokal penghilang nyeri tusukan , melalui jarum epidural dimasukan selang halus kearah ruangan disekeliling ruangan sumsum tulang belakang yang berfungsi untuk menyalurkan obat bius kesaraf yang ada disekitar - Penyuntikan spinal / epidural dilakukan pada posisi duduk membungkuk atau tidur meringkuk miring kesalah satu sisi - Saat obat dimasukan pasien akan merasakan hangat dipunggungnya, kedua tungkai akan terasa kesemutan dan lama kelamaan berat, tidak dapat digerakkan seolah olah kedua tungkai hilang	
6.	Tujuan	Anestesi spinal / epidural : pembiusan setengah badan meliputi daerah perut sampai ujung kaki dengan pasien tetap sadar tanpa merasakan nyeri saat operasi	
7.	Risiko	- Dapat timbul reaksi alergi / hipersensitif terhadap obat, mulai derajat ringan hingga berat / fatal - Dapat terjadi gangguan pernapasan sementara dari ringan / agak berat/ sampai berat(henti napas)yang dapat diatasi dengan alat bantu napas - Dapat terjadi kelumpuhan /kesemutan/ rasa baal ditungkai yang memanjang , bersifat sementara dan bisa sembuh kembali - Dapat terjadi nyeri pinggang pasca bedah bersifat sementara - Untuk epidural dapat terjadi kejang bila obat masuk dalam pembuluh darah (jarang terjadi) dan dapat ditangani sesuai prosedur tanpa gejala sisa	
8.	Komplikasi	- Pasca bedah dapat berupa mual/ muntah, menggigil,gatal-gatal,terutama dimuka/ daerah wajah dan bisa diatasi dengan obat - Efek samping yang jarang terjadi yaitu sakit kepala bagian depan / belakang pada hari kedua/ ketiga terutama pada waktu mengangkat kepala dan akan menghilang setelah 5-7 hari, jika tidak hilang akan diberikan terapi pengobatan - Mungkin dapat terjadi kesulitan buang air kecil, dapat diatasi dengan pemasangan selang urin	

		RM 5.6
9.	Prognosis	Bergantung kondisi/status fisis ASA pasien
10.	Alternatif	Bila gagal spinal /epidural dapat dilanjutkan dengan pembiusan total
11.	Lain-lain,	▪ Mobilisasi duduk baru dapat dilakukan setelah 6 jam , berdiri setelah 12 jam untuk menghindari nyeri kepala ▪ Jumlah obat yang diberikan sedikit sekali (epidural jumlah obat lebih banyak) ▪ Obat bius tidak masuk kedalam ari-ari / rahim sehingga baik untuk operasi sesar /seksio sesarea ▪ Obat tidak mempengaruhi organ lain dalam tubuh/ pengaruhnya minimal dan dapat ditambahkan obat penghilang sakit sesuai kebutuhan 24 jam pertama epidural dapat ditambah terus obat anti sakitnya sesuai kebutuhan ▪ Bila tidak mual / muntah pasca bedah bisa langsung minum tanpa harus menunggu buang angin ▪ Lebih aman untuk pasien yang tidak puasa / operasi darurat , lebih praktis, aman
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / berdiskusi		TT Dokter
Dengan ini menyatakan saya/ keluarga pasientelah menerima informasi dari dokter, sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf dikolom karnanya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya / berdiskusi, telah memahaminya		TT Pasien/ Keluarga
*bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali/keluarga terdekat		

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN ANESTESI SPINAL / EPIDURAL	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
I. Nama Pasien	: _____ No. Rekam Medis: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Tanggal Lahir	: _____, Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*
Alamat	: _____
II. Dengan ini menyatakan SETUJAI untuk dilakukan tindakan ANESTESI SPINAL / EPIDURAL	
Nama	: _____
Hubungan dengan pasien	: Pasien sendiri/Suami/Istri/Anak/Ayah/Ibu*, Lain-lain _____
Tanggal Lahir	: _____, Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*
Alamat	: _____
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti yang diatas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukan lah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hari _____ tanggal _____ pukul _____ Yang menyatakan* Dokter Saksi (_____) (Dr. _____) (_____) (_____)	

Lampiran 6. Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
 NPM : 191F103018
 PEMBIMBING UTAMA : Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sri sulami, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	8/11/2023	- Acc Judul proposal	 Richa N
2.	6/12/2023	- Fix judul → dilihat dari anestesi umum dan regional - Uraian ulang populasi sampel - Instrumen untuk anestesi spinal	 Richa N
3.	12/1/2024.	- perbaikan Bab 2-3 - satukan ke penulisan.	 Richa N
4.	14/1/2024	- Acc ulang proposal	 Richa N
5.			

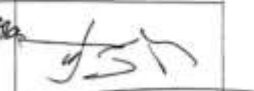
KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA	:	DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
NPM	:	191F103018
PENBIMBING UTAMA	:	Ns. Richa Nopriantiy, S.Kep., MPH
PENBIMBING PENDAMPING	:	Sri sulami, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 20/05/2024.	- pengolahan data.	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
2.	Jumat 22/06/2024.	- pengolahan data. - sistematika penulisan	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
3.	20 Kamis 20/06/2024.	- pembahasan data. - sistematika penulisan	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
4.	Kamis 27/06/2024	- pembahasan - penulisan	 Richa Nopriantiy, S.Kep., Ners., MPH NIK. 02020030341
5.	Jumat 28/06/2024.	- melengkapi lampiran - Acc.	

KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
 NPM : 191103018
 PEMBIMBING UTAMA : Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sri sulani, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	8 / 11 2023	- Acc judul proposal - perbaiki penulisan bab 1	
2	10 / 11 2023	- perbaiki bab 2. - lengkapi bag. narasi	
3	12 / 11 2023	- perbaiki sistematika penulisan - lengkapi instrumen	
4	14 / 11 2023	- Acc ulang proposal. - per proposal.	
5			

KARTU BIMBINGAN
TUGAS AKHIR/SKRIPSI

NAMA : DIDA LISNAWATI NUR AIDAH
 NPM : 191F03018
 PEMBIMBING UTAMA : Ns. Richa Noprianty, S.Kep., MPH
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sri sulami, S.Kep., M.M

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 20/6/2024	- Perbaikan bab 3.	
2.	Rains 22/6/2024	- Tabulasi data di Bab IV. - kaji ulang :	
3.	Sabtu 22/6/2024	- kaji ulang bagian awal dan akhir dari - perbaikan penelitian/penemuan	
4.			
5.			

Lampiran 7. Data Mentah

CHECK LIST HASIL OBSERVASI KEPATUHAN PENATA ANESTESI TERHADAP INFORMED CONSNT TINDAKAN ANESTESI																	
no	J.A	J.k	ASA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total	Keterangan			
1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
5	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
6	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
7	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
8	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
9	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
10	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
11	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
13	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
14	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
15	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
16	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
17	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
19	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
20	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
22	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
23	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
24	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
26	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
28	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	21	tidak patuh			
29	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
30	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
31	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
33	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	21	tidak patuh		
34	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
35	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
36	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
37	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
39	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
40	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
41	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	tidak patuh		
42	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
43	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
44	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
45	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
46	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
47	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
48	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
49	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
50	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
51	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
52	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
53	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
54	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
55	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
56	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
57	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
59	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
60	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
61	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
63	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	patuh			
64	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
65	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
66	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	18	tidak patuh		
67	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	patuh			
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
69	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
70	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	patuh			
71	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	patuh			
jumlah	125	110	207	139	139	142	138	142	142	141	139	142					
presentas	88%	77%	146%	98%	98%	100%	97%	100%	100%	99%	98%	100%					
rata - rata	100%	101%	104%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	100%					
frekuensi																	
TIDAK PATUH	17	32	3	3	3	0	4	0	0	1	3	0					
PATUH	54	38	16	67	67	70	66	70	70	69	67	70					

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Hasil Turnitin

SKRIPSI dida			
ORIGINALITY REPORT			
16%	16%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	6%	
2	docplayer.info Internet Source	2%	
3	www.scribd.com Internet Source	2%	
4	text-id.123dok.com Internet Source	2%	
5	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%	
6	katapengetahuan.wordpress.com Internet Source	1%	
7	lensa.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%	
8	123dok.com Internet Source	<1%	
9	fikes.bku.ac.id Internet Source	<1%	

Lampiran 10. CV Penulis

DIDA LISNAWATI NUR AIDAH



• PENGALAMAN

SMA 2018

- Ketua PIK-HRR

SMA 2018

- Anggota IC

Kuliah 2020

- Anggota HIMA STKA

Kuliah 2021

- Praktek Klinik RSUD Kota Bandung

Kuliah 2022

- Praktek Klinik 1 RSUD Subang

Kuliah 2022

- Praktek IGD ICU RSUD Gunung Jati

Kuliah 2023

- Praktek Klinik 2 RSUD Kota Bandung

Kuliah 2023

- Praktek Klinik 3 RSUD Ciamis

Kuliah 2023

- Praktek Klinik 4 RSUD Cibabat

• KONTAK



082217073485



ddl nawati19@gmail.com

• PENDIDIKAN

2007 - 2013

MII Islamiyah Prapag Kidul

2013 - 2016

SMP N 1 Losari

2016 - 2019

SMA N 2 Brebes

• ALAMAT

Desa prapag kidul

RT/RW:004/002 Kec.

Losari, kab. Brebes, Jawa
tengah

Kode pos :52255