

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui indera, terutama penglihatan dan pendengaran ketika suatu objek menarik minat seseorang (Yusmanijar & Abdulhaq, 2018). Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan seseorang bervariasi berdasarkan bagaimana dia menggunakan indera mereka untuk memahami suatu objek.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2014 dalam Mustaroh dan Anggita, 2018), terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahap ini merupakan tingkat pengetahuan terendah karena kemampuan untuk menggambarkan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan, dan menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dibatasi untuk mengingat pengetahuan sebelumnya adalah semua yang diketahui.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada titik ini, pengetahuan dapat dipahami sebagai kapasitas untuk secara akurat menjelaskan konsep atau objek. Seseorang yang telah memahami pelajaran atau informasi sebelumnya dapat menjelaskan, menarik kesimpulan, dan menafsirkan item atau pelajaran yang telah mereka pelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi

nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan analisis yang dimiliki semacam menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Memiliki pengetahuan mengacu pada kapasitas untuk menghubungkan potongan-potongan informasi yang berbeda atau potongan-potongan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya ke dalam pola baru yang lebih komprehensif dalam sintesisnya, seperti mengatur, merencanakan, mengklasifikasikan, menghasilkan, dan sebagainya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Proses mengatur, mengumpulkan, dan menyampaikan informasi yang penting untuk menimbang pilihan saat membuat keputusan dikenal sebagai evaluasi. Pengetahuan mengambil bentuk kapasitas untuk mengevaluasi atau membenarkan suatu materi atau objek.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengetahuan individu (Fitriani dalam Yuliana, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan berdampak pada pembelajaran, semakin berpendidikan seseorang, semakin baik informasi mereka, Semakin banyak informasi yang mereka cari, semakin banyak pengetahuan terkait kesehatan yang mereka peroleh. Pendidikan adalah upaya untuk menciptakan pengembangan kepribadian dan keterampilan seumur hidup baik di dalam maupun di luar kelas.

2. Media massa/informasi

Pengetahuan dapat secara langsung (*immediate impact*) dipengaruhi

oleh informasi dari pengaturan pendidikan formal dan informal. Seiring kemajuan teknologi, pengetahuan juga bisa berubah dan berkembang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang diikuti seseorang tanpa mempertimbangkan apakah yang mereka lakukan itu benar atau salah. Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu terutama ditentukan oleh status ekonomi, dan status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka.

4. Lingkungan

Lingkungan individu mencakup semua hal di sekitarnya, baik itu fisik, biologis, atau sosial. Cara orang memproses informasi dipengaruhi oleh lingkungan mereka.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat dicapai melalui pengalaman. Seseorang dapat belajar dari pengalaman mereka sendiri dan orang lain.

6. Usia

Semakin tua menyebabkan mentalitas dan kognisi seseorang semakin dalam, menghasilkan peningkatan jumlah informasi. Pemahaman dan mentalitas seseorang berubah seiring bertambahnya usia.

2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

(Arikunto, 2013 dalam Karma, 2021) Cara mengukur pengetahuan memberikan penilaian setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan selanjutnya dilakukan penilain yang menjawab benar mendapat nilai 1 dan untuk jawaban salah mendapat nilai 0. Hasil pada jawaban setiap responden dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

1. Baik apabila jawaban benar 76%-100%.
2. Cukup apabila jawaban benar 56-75%.
3. Kurang apabila jawaban benar $\leq 55\%$.

2.2 Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi

2.2.1 Definisi Mahasiswa Anestesiologi

Mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi merupakan Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi yang dirancang untuk menghasilkan lulusan Penata Anestesi profesional dalam melaksanakan Asuhan Kepenataan pre, intra, dan pasca anestesi di tatanan pelayanan kesehatan. Hal ini dijelaskan pada MENKES Nomor HK 01.07/MENKES/722/2020 bahwa Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang Keperawatan Anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam PERMENKES Nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi dijelaskan bahwa Penata Anestesi sebagai tenaga kesehatan yang memiliki area keilmuan dan kompetisi berkaitan dengan tindakan Asuhan Kepenataan Anestesi dan berkolaborasi dengan dokter Anestesi, dimana Penata Anestesi memiliki area pada pre, intra, dan pasceanestesi sesuai peraturan MENKES Nomor HK 01.07/MENKES/722/2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi.

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi ada untuk menghasilkan penata anestesi profesional dalam melaksanakan kepenataan preanestesi, intraanestesi dan pasceanestesi di tatanan pelayanan RS baik di ruang operasi maupun mengelola ruang *Post Anaesthesia Care Unit* (PACU). Masa studi ditempuh selama 4 tahun (8 semester), yang di bagi menjadi 4 tahap, dengan batas maksimal masa studi 14 (empat belas) semester. Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi dengan gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kes) dengan menempuh masa pendidikan Maksimal (SNPT No. 44 Tahun 2015) selama 14 semester (Universitas Bhakti Kencana Bandung, 2019).

1. Peranan dan fungsi mahasiswa

Terdapat peranan dan fungsi mahasiswa (Syaiful Arafin dalam Firdaus, 2018), yaitu :

1) *Iron stock*

Mahasiswa menjadi aset bangsa, cadangan, dan harapan terbaik untuk masa depan yang cerah dalam peran *iron stock*. Diantisipasi bahwa mereka akan berkembang menjadi mahasiswa yang mengagumkan secara moral yang suatu hari akan menggantikan generasi sebelumnya.

2) *Agent of change*

Mahasiswa adalah agen perubahan. Karena mahasiswa adalah yang terakhir untuk para pelajar mencari pendidikan tinggi, mahasiswa harus menggunakan gelar mereka untuk menjadi agen perubahan yang lebih efektif.

3) *Social control*

Mahasiswa harus mampu mengontrol sosial yang ada di lingkungan sekitar selain pintar di akademis, mahasiswa harus pintar dalam bersosialisasi.

4) *Moral force*

Diharapkan mahasiswa untuk menjunjung tinggi moralitas. Dalam hal peristiwa yang tidak terkendali terjadi di lingkungan terdekat, siswa harus dapat kembali normal.

Namun secara umum, mahasiswa perlu memenuhi setidaknya tiga tanggung jawab dan fungsi penting, yaitu sebagai berikut.

1) *Peranan moral*

Mahasiswa dituntut suatu tanggung jawab moral terhadap diri masing-masing sebagai individu untuk dapat menjalankan kehidupan yang bertanggung jawab dan sesuai dengan moral yang hidup dalam masyarakat.

2) *Peranan sosial*

Tanggung jawab individu, mahasiswa juga memiliki peranan sosial, yaitu bahwa keberadaan dan segala perbuatannya tidak hanya bermanfaat untuk dirinya sendiri tetapi juga harus membawamanfaat bagi lingkungan sekitarnya.

3) *Peranan intelektual*

Mahasiswa sebagai orang yang disebut-sebut sebagai insan intelek haruslah dapat mewujudkan status tersebut dalam ranah kehidupan nyata. Dalam arti menyadari betul bahwa fungsi dasar mahasiswa adalah bergelut dengan ilmu pengetahuan dan memberikan perubahan yang lebih baik dengan intelektualitas yang ia miliki selama menjalani pendidikan.

2.3 Standar Kompetensi Kerja Bidang Kepenataan Anestesi

2.3.1 Pemetaan Standar Kompetensi Kerja Bidang Kepenataan Anestesi

Menurut KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/1416/2023 menjelaskan tujuan utama dalam pemetaan standar kompetensi kerja bidang kepenataan anestesi ini untuk mewujudkan asuhan kepenataan anestesi yang terstandar dan terukur sesuai prosedur yang meliputi:

1. Melaksanakan asuhan kepenataan praanestesi pada tindakan anestesi
 - a. Melaksanakan persiapan pasien praanestesi:
 - 1) Melakukan persiapan pra anestesi
 - a) Data pasien meliputi rekam medis: data penunjang dan informed concent.
 - b) Pengkajian pra anestesi meliputi:
 - (1) Pemeriksaan *Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility* (LEMON).
 - (2) Pemeriksaan fisik *Breathing, Blood, Brain, Blader, Bowel, Bone* (6B).
 - (3) *Mask seal/Male sex/Mallampati, Obesity/Obstruction, Age, Noteeth, Stiffness/Snoring* (MOANS).
 - (4) *Restricted mouth opening, Obstruction/Obesity, Distorted ordisrupted airway, Stiffness /Snoring* (RODS).
 - (5) Klasifikasi *American Society of Anesthesiology* (ASA) ditentukan berdasarkan penyakit pasien.

- c) Edukasi pelayanan anestesi meliputi: jenis anestesi, tindakan prosedur yang akan dilakukan, perawatan intraanestesi dan perawatan pascaanestesi.
- 2) Melakukan pengkajian *Allergy, Medical drug, Past illness, Last meal, Environment* (AMPLE)
 - a) Pasien dan keluarga diinformasikan tentang tindakan pemeriksaan AMPLE sesuai dengan prosedur.
 - b) Pengkajian AMPLE dilakukan sesuai prosedur.
 - c) *Allergy*: riwayat alergi obat, makanan dan suhu.
 - d) *Medical drug*: riwayat penggunaan obat-obatan.
 - e) *Past illness*: riwayat penyakit, operasi dan anestesi.
 - f) *Last meals*: riwayat asupan makan dan minum terakhir.
 - g) *Environment*: riwayat kebiasaan buruk, lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan anestesi pasien.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik pasien
 - a) Inspeksi yang dimaksud meliputi: Mengamati tingkah laku pasien dan Mengobservasi keadaan tubuh pasien, dilakukan pada saat pertama kali bertemu dengan pasien & mendeteksi perubahan-perubahan, gejala, kelainan-kelainan yang berhubungan dengan status fisik.
 - b) Palpasi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan cara menggunakan perabaan pada bagian yang akan diperiksa.
 - c) Perkusi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan untuk mengetahui batas-batas organ dan ada/tidaknya kelainan misalnya ada udara, cairan dan sebagainya.
 - d) Auskultasi yang dimaksud meliputi pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi didalam tubuh pasien.
- 4) Melakukan pemeriksaan kesulitan intubasi

- a) Penyulit intubasi yang diperiksa dengan kriteria *Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility* (LEMON)
- b) Look externally:
 - (1) Tampak benjolan pada area pipi ukuran 7 cm x 7 cm batas
 - (2) tidak tegas, konsistensi padat, nyeri tekan (+)
 - (3) Janggut dan kumis tidak ada
 - (4) Gigi incisor besar tidak ada
 - (5) Lidah besar tidak ada
 - (6) Trauma wajah tidak ada
- c) Evaluated:
 - (1) Jarak interincisor 3 jari
 - (2) Jarak mentohyoid 3 jari
 - (3) Jarak hyothiroid 2 jari
- d) Mallampati:
 - (1) Kelas I: Terlihat palatum mole, pilar faring dan uvula
 - (2) Kelas II: Terlihat hanya palatum mole dan pilar faring
 - (3) Kelas III: Terlihat hanya palatum mole dan palatum durum
 - (4) Kelas IV: Palatum durum saja yang terlihat
- e) *Obstruction/obesity*: tampak massa pada gingiva superior dekstra ukuran 4x3 cm, berdungkul-dungkul, tepi ireguler dan obesitas.
- f) *Neck mobility*: fleksi, ekstensi dan rotasi leher normal
- 5) Melakukan analisis data pemeriksaan penunjang
Disinkronkan meliputi penyesuaian antara hasil analisis dengan kondisi pasien.
- 6) Melakukan evaluasi hasil penilaian status fisik pasien
 - a) Hasil pengkajian meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang.

- b) Standar yang dimaksud adalah menurut *American Society of Anesthesiologists* (ASA).
- 7) Melakukan edukasi tindakan anestesi
 - a) Praanestesi meliputi memberikan edukasi tentang jenis anestesi, prosedur anestesi, alternatif anestesi, efek samping anestesi, risiko komplikasi anestesi, perawatan pascaanestesi dan manajemen nyeri pasca tindakan anestesi.
 - b) *Discharge planning*.
 - c) Pasien dan/atau keluarga diberi kesempatan bertanya.
- 8) Melakukan serah terima pasien
 - a) Serah terima pasien: *Situation, Background, Assesment, Recomendation* (SBAR).
 - b) Serah terima jenis dan teknik anestesi sesuai ketentuan
 - c) Serah terima obat sesuai ketentuan.
 - d) Serah terima alat sesuai ketentuan.
 - e) Serah terima dokumen pasien sesuai ketentuan.
- 9) Melakukan asesmen pra induksi

Asesmen pra induksi meliputi keadaan umum pasien, persiapan alat, obat, mesin anestesi, klasifikasi *American Society of Anesthesiologists* (ASA), jenis dan teknik anestesi.
- 10) Melakukan asuhan pemberian cairan dan elektrolit
 - a) Pemasangan akses pemberian cairan antara lain: pemasangan infus dan tranfusi darah
 - b) Cairan dan elektrolit meliputi cairan kristaloid, koloid, albumin dan produk darah.
 - c) Evaluasi pasien meliputi penghitungan intake dan output serta pemasangan kateter.
 - d) Mendokumentasikan pemberian cairan dan elektrolit
- 11) Melakukan asuhan pemberian obat premedikasi

Cara pemberian obat premedikasi meliputi per oral, intramuskulus, dan intravena.

- 12) Melakukan asuhan pemberian obat secara parenteral
 - a) Melakukan pemberian obat parenteral di praanestesi, intraanestesi, pascaanestesi, perawatan kritis, dan ruang gawat darurat sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) anestesi.
 - b) Cara pemberian obat parenteral meliputi: intravena, intramuskulus, subkutan, intrakutan.
- 13) Melakukan pemberian oksigen
- 14) Melakukan pembebasan jalan nafas
 - a) Pemeriksaan kondisi pasien meliputi pemeriksaan *look*, *listen* dan *feel*.
 - b) Cara pembebasan jalan nafas dilakukan dengan alat dan tanpa alat.
- 15) Melakukan asuhan terapi inhalasi
2. Melaksanakan asuhan kepenataan intraanestesi pada tindakan anestesi
 - a. Melaksanakan tindakan kepenataan intraanestesi
 - 1) Melakukan pengaturan posisi pembedahan
 - a) Aksesoris meja operasi dipasang sesuai ketentuan. Aksesoris meliputi *anesthesia screen*, *shoulder support*, *waist support*, *arm rest*, *kidney board*, *leg support*, dan *adjust leg board*.
 - 2) Melakukan asuhan tindakan anestesi regional
 - a) Pengaturan Posisi pasien mencakup duduk, lateral decubitus, dan posisi *regional block perifer* disesuaikan dengan jenis lokasi operasi.
 - b) *Level block* yang dinilai adalah motorik dan sensorik.
 - 3) Melakukan asuhan pemberian induksi intravena
 - a) Induksi merupakan pemberian obat secara intravena sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - b) Evaluasi kondisi pasien mencakup status stadium induksi dan perubahan fisiologis tubuh pasien.
 - 4) Melakukan asuhan pemberian induksi inhalasi

- a) Induksi merupakan pemberian obat secara inhalasi sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - b) Pemasangan *facemask* merupakan salah satu teknik yang dilakukan untuk mengalirkan gas anestesi ke pasien.
 - c) Evaluasi kondisi pasien mencakup status stadium induksi dan perubahan fisiologis tubuh pasien.
- 5) Melakukan pemasangan sungkup muka
- Pemasangan sungkup muka yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis dan ukuran sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 6) Melakukan pemasangan *Laryngeal Mask Airway* (LMA)
- Pemasangan LMA yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis, ukuran, dan teknik sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 7) Melakukan pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT)
- Pemasangan ETT yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis, ukuran, dan teknik sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 8) Melakukan monitoring selama tindakan anestesi
- a) melakukan monitoring selama tindakan anestesi.
 - b) Inspeksi antara lain: kedalaman anestesi, keadaan umum, ventilasi, perdarahan, *urin output*, saturasi oksigen.
 - c) Palpasi antara lain: irama jantung, suhu tubuh.
 - d) Auskultasi antara lain: suara nafas, suara jantung.
- 9) Melakukan asuhan pemasangan alat monitoring invasif
- a) Desinfeksi lokasi pemasangan alat monitoring invasif dilakukan sesuai ketentuan
 - b) Alat monitoring invasi meliputi: *Central Venous Pressure* (CVP), *Catheter Double Lumen* (CDL), *Swan Ganz Catheter* (kateter arteri pulmonal).

- c) Pelaksanaan asuhan pemasangan alat monitoring invasif meliputi: *Central Venous Pressure (CVP)*, *Catheter Double Lumen (CDL)*, *Swan Ganz Catheter*, kateter arteri pulmonal dilakukan dengan prinsip aseptik dan antiseptik
- 10) Melakukan asuhan pemberian rumatan anestesi
- a) Tanda-tanda vital diperiksa sesuai dengan standar meliputi kesadaran, tekanan darah, denyut nadi, respirasi, suhu tubuh dan saturasi oksigen.
 - b) *Volatile agent* diatur sesuai ketentuan meliputi pengaturan mode ventilasi, tidal volume, respirasi rate, menit volume, inspirasi/ekspirasi ratio, *Positive End Expiratory Pressure (PEEP)* dan respon alarm pada mesin anestesi dan ventilator lainnya.
 - c) *Gas flow* dan *Volatile agent* diatur sesuai ketentuan.
 - d) Obat rumatan mencakup analgetik, hipnotik dan muscle relaxant setengah dari dosis induksi sesuai dengan kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 11) Melakukan asuhan anestesi dengan Total Intravenous Anesthesia (TIVA)
- a) Persiapan pasien meliputi persiapan fisik, mental, spiritual dan administrasi.
 - b) Induksi yang dimaksud dilakukan secara intravena sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - c) Pemeliharaan anestesi dilakukan secara intravena sesuai kondisi pasien berdasarkan hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- 12) Melakukan asuhan pemberian sedasi
- a) Persiapan pasien meliputi persiapan fisik, mental, spiritual dan administrasi.
 - b) Obat sedasi dan analgetik diberikan secara titrasi sesuai dengan hasil kolaborasi dokter penanggung jawab anestesi.

- 13) Melakukan asuhan tindakan pengakhiran anestesi
 - a) Obat anestesi inhalasi ditutup sesuai ketentuan. Obat anestesi inhalasi meliputi *volatile agent* dan N₂O sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi
 - b) Obat pelumpuh otot diberikan obat antidotum pelumpuh otot kecuali ada kontraindikasi sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi
 - c) *Bronchial toilet* dilakukan sesuai ketentuan.
 - d) Alat monitoring dilepas sesuai ketentuan.
 - e) Kondisi pasien dipantau sesuai ketentuan.
- b. Melaksanakan penanganan komplikasi anestesi yang timbul
 - 1) Melakukan asuhan penanganan komplikasi sistem respirasi
 - 2) Melakukan asuhan penanganan komplikasi sistem kardiovaskular
 - 3) Melakukan asuhan penanganan komplikasi sistem termoregulasi
 - 4) Melakukan asuhan penanganan komplikasi sistem neurologi
 - 5) Melakukan asuhan penanganan komplikasi sistem imun
 - 6) Melakukan asuhan penanganan komplikasi sistem metabolik endokrin
 - 7) Melakukan asuhan penanganan komplikasi
 - 8) sistem gastrointestinal
3. Melaksanakan asuhan kepenataan pascaanestesi pada tindakan anestesi
 - a. Melaksanakan tindakan kepenataan pascaanestesi
 - 1) Melakukan penilaian pascaanestesi
 - a) Status fisiologi pascaintranestesi diidentifikasi sesuai ketentuan.
 - b) Penilaian status fisiologi antara lain *aldrete score*, *steward score*, *Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS)* dan *bromage score*.
 - 2) Melakukan asuhan pengelolaan manajemen nyeri

- a) Pengkajian nyeri meliputi aspek waktu, ruang, intensitas dan psikologis.
 - b) Penatalaksanaan nyeri meliputi penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi sesuai kolaborasi.
 - c) Evaluasi nyeri dilakukan dengan melakukan pengkajian ulang setelah melakukan penatalaksanaan nyeri sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- b. Melaksanakan penanganan kegawatdaruratan dan bencana
- 1) Melakukan bantuan hidup dasar
Bantuan hidup dasar yang dimaksud adalah usaha awal untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (*cardiac arrest*) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS).
 - 2) Melakukan bantuan hidup lanjut
 - (1) Kondisi pasien yang dimaksud adalah manifestasi klinis pasien yang mengalami masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskular.
 - (2) Bantuan hidup lanjut yang dimaksudkan adalah memulihkan dan mempertahankan fungsi sirkulasi spontan sehingga perfusi dan oksigenasi jaringan dapat segera dipulihkan dan dipertahankan dan *Advance Trauma Cardiac Life Support* (ATCLS).
 - (3) Kolaborasi dengan tenaga medis dalam penatalaksanaan obat-obatan bantuan hidup lanjutan.
 - 3) Melakukan pengelolaan tindakan emergensi
 - (1) Tindakan primer meliputi penatalaksanaan pada *airway, breathing, circulation, disability, dan exposure* berdasarkan hasil pengkajian.
 - (2) Tindakan sekunder adalah pengkajian meliputi *Sign and symptom, Allergy, Medikamentosa, Pertinent medical or*

surgical history, Last oral intake, Events leading up to illness or injury (SAMPLE) dan pemeriksaan fisik head to toe.

4. Melaksanakan pengelolaan mesin, peralatan, obat, dan gas anestesi
 - a. Melaksanakan pengelolaan mesin dan peralatan anestesi
 - 1) Melakukan pengelolaan mesin anestesi
 - a) Penyiapan mesin anestesi meliputi pemasangan aksesoris mesin anestesi dan uji fungsi sebelum penggunaan.
 - b) Penggunaan mesin anestesi meliputi pengaturan gas *flow* anestesi, pengawasan terhadap kebocoran mesin anestesi dan respon alarm mesin anestesi sesuai kolaborasi dokter penanggung jawab anestesi.
 - c) Pemeliharaan mesin anestesi dilakukan secara rutin meliputi pembersihan, desinfeksi, penyimpanan dan inventarisasi mesin anestesi.
 - 2) Melakukan pengelolaan peralatan anestesi
 - a) Penyiapan peralatan meliputi seluruh alat anestesi umum, anestesi regional dan monitoring disiapkan sebelum anestesi.
 - b) Penggunaan peralatan meliputi alat-alat anestesi umum pada intraanestesi sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - c) Pemeliharaan peralatan dilakukan secara rutin meliputi pembersihan, desinfeksi, penyimpanan dan inventarisasi alat anestesi.
 - b. Melaksanakan pengelolaan obat dan gas anestesi
 - 1) Melakukan pengelolaan obat anestesi
 - a) Penyiapan obat-obatan anestesi meliputi obat anestesi umum, obat anestesi regional dan obat *emergency*
 - b) Penggunaan obat-obatan anestesi meliputi pemberian obat anestesi umum, obat anestesi *regional* dan obat *emergency*

kepada pasien sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

- c) Penyimpanan obat-obatan anestesi dilakukan secara rutin meliputi inventarisasi obat anestesi.
- 2) Melakukan pengelolaan gas anestesi
- a) Penyiapan gas anestesi meliputi gas anestesi umum oksigen, N₂O, compressed air disiapkan sebelum anestesi.
 - b) Penggunaan gas anestesi meliputi pemberian gas anestesi kepada pasien sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - c) Pemeliharaan peralatan dilakukan secara rutin meliputi inventarisasi alat anestesi.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	(Wahyudi et.al, 2023) IMPLEMENTASI KMK 722 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR PROFESI PENATA ANESTESI	Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan data menggunakan teknik probability sampling dengan teknik simple random sampling	Persamaan terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif.	Perbedaan terletak pada sampel penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan sampel pada penata anestesi, sedangkan penelitian ini menggunakan sampel pada mahasiswa sarjana terapan keperawatan anestesi. Penelitian sebelumnya menggunakan teori pada KMK 722 Tahun 2020. Sedangkan penelitian ini menggunakan teori KMK 1416 Tahun 2023.	Dapat disimpulkan hasil dari penelitian sebelumnya yaitu tindakan yang paling banyak dilakukan oleh penata anestesi yaitu pemeliharaan peralatan agar siap digunakan untuk tindakan kepenataan anestesi sebanyak (98%). sedikit kegiatan yang tidak pernah dilakukan sama sekali, seperti pemeriksaan keadaan pasien pascaanestesi epidural yang mencapai 16,07%, karena tindakan anestesi epidural itu sendiri jarang dilakukan.

2.	(Meliandani Wayan, 2022) Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Itekes Bali Tentang Kewenangan Klinis Penata Anestesi	Desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional dengan menggunakan teknik kuantitatif non-eksperimental	Persamaan terletak pada subjek penelitian yaitu Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi	Perbedaan terletak pada terletak pada metode penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian pendekatan cross-sectional dengan menggunakan teknik kuantitatif non-Eksperimental. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu deskriptif analitik dengan teknik kuantitatif.	Berdasarkan hasil penelitian dapat Pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang kewenangan klinis penata anestesi sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebesar 95,7%.
----	---	--	---	---	---
