

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan layanan menyeluruh kepada individu, mencakup rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Rumah sakit umum melayani berbagai jenis penyakit tanpa membatasi bidang tertentu. Inti dari keberadaan rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan serta harapan pasien dalam menangani masalah kesehatan mereka. Pasien percaya bahwa rumah sakit memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan medis yang bertujuan menyembuhkan dan memulihkan kondisi kesehatan mereka. Selain itu, pasien menginginkan pelayanan yang sigap, cepat, responsif, dan nyaman dalam menangani keluhan pasien (Listiyono, 2015).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang mencakup pada pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Menurut Keputusan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 , Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- a) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c) meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Untuk menjalankan tugas Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Menurut (Peraturan Pemerintah, 2021) klasifikasi Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas:

1. Rumah Sakit umum kelas A
2. Rumah Sakit umum kelas B
3. Rumah Sakit umum kelas C; dan
4. Rumah Sakit umum kelas D

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus sebagaimana dalam pasal 2 ayat (2) terdiri atas:

1. Rumah Sakit khusus kelas A
2. Rumah Sakit khusus kelas B; dan
3. Rumah Sakit khusus kelas C

Pada pasal 4 dalam rangka pemenuhan ketersediaan rumah sakit dan peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat dapat mendirikan rumah sakit umum kelas D pratama. Rumah Sakit umum kelas D pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat didirikan pada daerah yang memenuhi kriteria sebagai berikut;

1. Daerah terpencil dan daerah yang sulit dijangkau karena keadaan geografis;
2. Daerah perbatasan yang berhadapan dengan negara lainya baiknya yang dibatasi darat maupun laut;
3. Daerah kepulauan, wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil, dan pulau-pulau kecil terluar;
4. Daerah tertinggal; dan
5. Daerah yang belum tersedia rumah sakit atau yang sulit dijangkau akibat kondisi geografis.

Pada pasal 45 tentang kewajiban pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 43 ayat (3) terdiri atas:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab
3. Menghormati hak pasien lain, pengunjung, dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainya yang bekerja di Rumah Sakit
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuanya tentang masalah kesehatanya
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatanya; dan
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.2 Instalasi Bedah Sentral

2.2.1 Pengertian

IBS (Instalasi Bedah Sentral) adalah unit yang memberikan pelayanan pembedahan kepada pasien baik pada kasus terencana (elektif) bahkan pada kasus yang darurat (*cito*). Pelayanan di ruang IBS ini merupakan pelayanan yang dimana didalamnya untuk melakukan prosedur pembedahan yang memiliki dampak yang besar terhadap pengobatan pada pasien. Instalasi Bedah Sentral tidak hanya tentang pembedahan saja tetapi memberikan intervensi pelayanan medis yang lebih kompleks pada pasien (Sudarta, 2022)

2.2.2 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan instalasi bedah sentral meliputi memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anestesiologi dan memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan pembedahan, yaitu:

1. Cakupan pelayanan anestesi pelayanan anestesi meliputi anestesi di dalam kamar operasi, termasuk sedasi moderat dan sedasi dalam pada jadwal yang terencana maupun di luar jadwal seperti pada operasi emergensi atau cito. Pelayanan anestesi di rumah sakit harus sesuai dengan pedoman dan standar pelayanan operasional yang ada. Dokter anestesi yang bertugas bertanggung jawab terhadap semua tindakan anestesi mulai dari pre anestesi sampai pasca anestesi. Dokter anestesi bertanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan wawasan serta keterampilannya termasuk para petugas anestesi yang lain.
2. Cakupan pelayanan kamar bedah pada pasien dengan anestesi lokal atau sedasi ringan Pada tindakan bedah yang tidak memerlukan pelayanan anestesi, pelayanan bedah dilakukan dengan menggunakan anestesi lokal atau sedasi ringan. Pemilihan jenis obat anestesi lokal atau anestesi ringan ditentukan oleh dokter bedah.

Pasien dimonitor secara continue keadaan hemodinamiknyanya dan dicatat oleh perawat sirkuler di formulir pemantauan pasien selama anestesi lokal atau sedasi ringan dan ditandatanganani oleh dokter bedah.

3. Cakupan pelayanan kamar bedah Pelayanan bedah yang dapat dilakukan di kamar bedah meliputi pelayanan bedah umum, bedah orthopedi, bedah obsetrik, bedah obgyn, bedah plastik, bedah urologi, bedah saraf dan bedah mata yang memerlukan kamar operasi. Pelayanan bedah dapat dilakukan selama jam kerja untuk operasi terjadwal dan setiap saat untuk operasi emergensi.

2.2.3 Batasan Operasional

Batasan operasional kamar operasi pada saat pasien mulai masuk di ruang persiapan operasi dan diserahkan terimakan petugas kamar operasi sampai dengan pasien selesai dilakukan tindakan operasi di ruang pulih sadar atau *recovery room*. Setelah itu pasien dipindahkan ke ruang rawat inap, ICU, ICCU, HCU, NICU, PICU, klasifikasi sebagai berikut;

1. Klasifikasi ruangan

a. ICU (*Intensive Care Unit*)

ICU merupakan tempat yang memberikan asuhan keperawatan yang intensif kepada pasien dewasa yang dimana dengan kondisi yang kritis sering terjadi pada pasien. Kondisi ruang ICU berbeda dengan ruangan lainnya, pasien biasa ditemukan terpasang monitor, ventilator, kateter, dan sebagainya. Sehingga orang yang masuk kedalam ruang ICU tidak sembarangan.

b. ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*)

ICCU merupakan ruangan yang diperuntukan bagi pasien dengan penyakit jantung dengan kondisi kritis dan darurat yang dapat mengancam jiwa pasien. Pasien yang masuk ruangan ini akan diawasi selama 24 jam oleh dokter spesialis dan perawat dibidang kardiologi yang berjaga.

c. HCU (*High Care Unit*)

HCU merupakan ruangan dengan level dibawah ICU. Pasien yang berada di ruang HCU bisa dikatakan dalam kondisi yang lebih stabil dibanding pasien ICU. Ruang ICU diperuntukan bagi pasien untuk memastikan kondisi stabil sebelum masuk ke ruang rawat inap biasa. Dalam ruangan ini pasien juga masih mendapat pengawasan yang ketat. Beberapa rumah sakit juga menyediakan HCU yang terintegrasi dengan ruang ICU. Hal tersebut untuk mengantisipasi bila pasien mengalami kondisi yang mengancam jiwa.

d. NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)

NICU merupakan suatu ruangan yang disediakan untuk bayi yang membutuhkan perawatan intensif akibat kondisi yang kritis seperti (bayi yang lahir sebelum HBL), bayi dengan kelainan kongenital, bayi pasca operasi, atau bayi lahir dengan berat yang sangat rendah. Dalam ruang NICU bayi yang dalam kondisi kritis atau darurat akan terpasang seperti ventilator, monitor, inkubator, dan sebagainya. Dalam ruangan ini juga dalam kondisi yang steril untuk menjaga lingkungan bayi yang masih rentan.

e. PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)

Ruangan PICU merupakan ruangan yang diperuntukan bagi pasien anak-anak yang mengalami kondisi kritis dan mengancam jiwa. Ruang ini diperuntukan bagi anak usia diatas 1 bulan hingga 16 tahun bergantung pada kebijakan rumah sakit di setiap daerah dengan kapasitas yang berbeda-beda. Ruang PICU sama halnya dengan ICU juga dilengkapi dengan peralatan kesehatan khusus seperti ventilator, monitor, dan sebagainya. Pasien yang berada di ruang NICU juga mungkin dipindahkan ke ruang PICU.

2. Jenis pelayanan bedah

Sebagai instalasi yang melakukan layanan pembedahan, instalasi bedah sentral melaksanakan pembedahan elektif (berencana) dan pelayanan pembedahan darurat (cito).

3. Operasi gawat darurat (cito) Operasi gawat darurat merupakan tindakan yang membutuhkan penanganan cepat dan tidak boleh ditunda karena bisa mengancam jiwa. Pendaftaran operasi gawat darurat dapat dilakukan setiap saat baik jam kerja maupun di luar jam kerja.
4. Operasi berencana (elektif) Operasi berencana merupakan layanan tindakan pembedahan yang dijadwalkan ke instalasi bedah sentral maksimal satu hari sebelum pembedahan. Pasien yang direncanakan untuk operasi di instalasi bedah sentral harus sudah dilengkapi dengan pemeriksaan yang diperlukan sesuai standar yang sudah ditentukan.
5. Batasan operasional pelayanan bedah Pelayanan bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operasi terencana maupun darurat.

2.3 Stress Kerja

2.3.1 Definisi

Stres merupakan reaksi yang dirasakan seseorang terhadap kondisi yang mengancam dalam lingkungan kerja seseorang. Lingkungan kerja biasanya berisi situasi-situasi tertekan yang bersifat individu, dan dapat dihasilkan dalam perubahan-perubahan emosional, perseptual, perilaku, dan fisiologis.

Stres dapat diartikan sebagai suatu reaksi psikologis dan fisik terhadap situasi internal atau lingkungan yang diperpanjang, dan kapabilitas adaptif individu yang bekerja terlalu berat. Stres sebagai respon adaptif yang disadari ataupun tidak disadari terhadap suatu ancaman yang sedang terjadi. Sejumlah stres yang dihasilkan dari suatu kondisi tergantung dari persepsi seseorang mengenai situasi

yang sedang dihadapi, bukan situasi itu sendiri, atau dengan kata lain, stres adalah sebuah hal yang bersifat relatif.

2.3.2 Penyebab Stres Kerja

Ada 3 penyebab stres yang dikategorikan yaitu penyebab organisasi, individu, dan penyebab lingkungan (Vanchapo, 2022)

1. Penyebab Organisasi

Banyak sekali faktor di dalam organisasi yang dapat menimbulkan stres. Tekanan untuk menghindari kekeliruan atau menyelesaikan tugas dalam jangka waktu singkat, beban kerja berlebihan, bos yang menuntut dan tidak peka, serta rekan kerja yang tidak menyenangkan. Dari beberapa contoh diatas, penulis mengkategorikannya menjadi beberapa faktor dimana contoh-contoh itu terkandung di dalamnya yaitu:

- a. Kurangnya otonomi dan kreativitas.
- b. Harapan, tenggat waktu, dan kuota yang tidak logis.
- c. Relokasi pekerjaan.
- d. Kurangnya pelatihan.
- e. Karier yang melelahkan.

2. Penyebab Individu

Faktor ini mencakup kehidupan pribadi karyawan terutama faktor-faktor persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan.

- a. Pertentangan antara karier dan tanggung jawab keluarga.
- b. Ketidakpastian ekonomi.
- c. Kurangnya penghargaan dan pengakuan kerja.
- d. Kejenuhan, ketidakpuasan kerja, kebosanan.
- e. Konflik dengan rekan kerja

3. Penyebab Lingkungan

- a. Buruknya kondisi lingkungan kerja (pencahayaannya, kebisingan, ventilasi, suhu, dll).
- b. Diskriminasi ras.

- c. Pelecehan seksual.
- d. Kekerasan di tempat kerja.
- e. Kemacetan saat berangkat dan pulang kerja.

2.3.3 Sumber Stres Kerja

Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal maupun jatuh sakit, tidak hanya datang dari satu macam pembangkit saja tetapi juga dari beberapa pembangkit stres. Sebagian dari waktu adalah untuk bekerja, karena itu lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan seorang pekerja. Pembangkit stres di pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar terhadap jatuh sakitnya seorang tenaga kerja (Ayupp & Nguok, 2011 dalam Vanchapo, 2020). Sumber stres disebut stressor. Sumber dari stres kerja adalah:

1. Peran karyawan dalam organisasi dapat menjadi stressor.
2. Hubungan sosial dengan karyawan di tempat kerja merupakan sumber kedua stres di tempat kerja.
3. Iklim dan struktur organisasi menjadi salah satu sumber stres.

Menurut Cooper (Vanchapo, 2022) sumber stress terdiri dari :

- a. Lingkungan kerja
- b. Beban kerja
- c. *Derivational stress*
- d. Pekerjaan beresiko tinggi

Sedangkan dari beberapa analisa menurut (Vanchapo, 2022) yang

dihasilkan bahwa terdapat 5 sumber utama stres kerja antara lain:

1. Beban kerja yang berlebihan, misalnya, merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan teman sekerja, dan masalah keterbatasan tenaga perawat.
2. Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, misalnya mengalami konflik dengan teman sejawat, melihat orang lain tidak menghargai

kerja keras yang dilakukan, dan gagal bekerja sama dengan tim kesehatan yang lain.

3. Kesulitan merawat pasien kritis, misalnya menjalankan peralatan yang belum dikenal, prosedur atau tindakan baru, bekerja dengan dokter yang menuntut jawaban dan tindakan yang cepat.
4. Berurusan dengan pengobatan/perawatan pasien, misalnya bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan sosial dan emosional pasien, yang terlibat dalam ketidaksepakatan pada tindakan program, merasa tidak pasti sejauh mana harus memberi informasi pada pasien atau keluarga, dan merawat pasien yang sulit untuk bekerja sama dengan tindakan yang akan dilakukan.
5. Merawat pasien yang gagal membaik, misalnya pasien lansia, pasien nyeri kronis atau mereka yang meninggal selama perawatan.

2.3.4 Klasifikasi Stres Kerja

Berikut klasifikasi stres kerja menurut (Vanchapo, 2022)

a. Stres Akut (*Acute Stress*)

Merupakan reaksi terhadap ancaman yang segera, biasanya dikenal dengan respon atas pertengkaran atau bertingkah laku yang tak karuan (*flihty*). Penyebab stres akut antara lain; Kebisingan, keramaian, pengasingan, lapar, bahaya, infeksi bayangan suatu ancaman atau ingatan atas suatu peristiwa mengerikan.

b. Stres Kronis (*Chonic Stress*)

Kehidupan modern menciptakan situasi stres

berkesinambungan yang tidak berumur pendek. Penyebab - penyebab umum stres kronis antara lain:

1. Kerja dengan tekanan tinggi yang terus menerus.
2. Problem hubungan jangka panjang.
3. Kesepian

4. Kekhawatiran finansial terus-menerus.

2.3.5 Tingkat Stres Kerja

Adapun Tingkat stres menurut (Vanchapo, 2022);

a. Stres Ringan

- 1) Meras cemas atau gelisah sesaat
- 2) Sedikit sulit berkonsentrasi
- 3) Mudah tersinggung tetapi bisa mengendalikan emosi.
- 4) Pola tidur dan nafsu makan sedikit terganggu
- 5) Bisa diatasi dengan istirahat atau aktivitas relaksasi

b. Stres Sedang

- 1) Perasaan cemas atau khawatir lebih sering muncul
- 2) Sulit fokus dalam pekerjaan atau aktivitas sehari-hari
- 3) Mudah lelah dan sering merasa lesu
- 4) Perubahan pola tidur dan nafsu makan lebih signifikan
- 5) Mungkin mulai mengalami sakit kepala, nyeri otot, atau gangguan pencernaan
- 6) Perlu strategi coping yang lebih kuat seperti olahraga, meditasi, atau terapi

c. Stres Berat

- 1) Merasa tertekan terus-menerus dan sulit mengendalikan emosi
- 2) Tidak bisa fokus sama sekali dan produktivitas menurun drastis
- 3) Gangguan tidur parah (insomnia atau tidur berlebihan)
- 4) Nafsu makan berkurang drastis atau makan berlebihan
- 5) Muncul gejala fisik serius seperti jantung berdebar, sesak napas, atau pusing
- 6) Berisiko mengalami gangguan kecemasan, depresi, atau bahkan pemikiran negatif ekstrem
- 7) Perlu bantuan profesional seperti psikolog atau psikiater

2.3.6 Indikator Stres Kerja

Menurut Budiasa (2021), indikator yang dipergunakan dalam mengukur stres kerja, yaitu:

1. Tuntutan Tugas Indikator ini merujuk pada faktor-faktor yang terkait dengan tugas yang harus dilakukan oleh individu, termasuk kondisi kerja, prosedur kerja, dan lingkungan fisik..
2. Tuntutan Peran Indikator ini melibatkan tekanan yang ditemui oleh karyawan dalam menjalankan perannya di dalam organisasi. Persyaratan peran ini bisa menghasilkan situasi ambigu dan konflik peran.
3. Tuntutan Antar Pribadi Indikator ini mencakup tekanan yang terjadi karena adanya interaksi antara rekan kerja di dalam sebuah organisasi.
4. Struktur Organisasi Indikator ini menggambarkan bagaimana organisasi diatur, termasuk kejelasan terkait posisi, peran, kewenangan, dan tanggung jawab.
5. Kepemimpinan Organisasi Indikator ini merujuk pada kepemimpinan yang diterapkan dalam organisasi. Beberapa pendekatan kepemimpinan dapat menciptakan iklim dalam organisasi yang memunculkan ketegangan.

2.3.7 Alat Ukur stres kerja

Menurut (Pavek et al., 2022) Stres yang dialami timbul akibat dari aspek fisik, psikologis, dan sosial dari pekerjaan. Pengukuran stres kerja keperawatan yang banyak dikembangkan beberapa dekade yang lalu dan mungkin tidak cukup untuk menangkap sumber stres kontemporer. Alat ukur yang digunakan adalah *NSS (Nursing stress scale)* tujuan untuk mengevaluasi validitas isi dari item-item dari pengukuran yang sudah ada dan item-item baru yang baru dikembangkan untuk pengukuran skala stres dengan 66 item pertanyaan.

2.4 Kinerja

2.4.1 Definisi

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat profit oriented dan non profit oriented yang dihasilkan selama satu periode waktu. Kinerja merupakan hasil kerja dan perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam suatu periode tertentu. Di sisi lain pengertian kinerja juga dapat diartikan sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai atau seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Selain itu kinerja merupakan hasil yang diproduksi oleh fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan-kegiatan pekerjaan tertentu selama periode waktu tertentu. Hasil kerja tersebut merupakan hasil dari kemampuan, keahlian, dan keinginan yang dicapai (E. Budiyanto, 2020)

Kinerja sangat penting bagi sebuah organisasi karena akan menentukan efektifitas dan sebagai cerminan dari ukuran keberhasilan pada manajer dalam mengelola tugasnya (E. Budiyanto, 2020).

2.4.2 Tujuan Kinerja

Menurut (Dwi Poetra, 2019) kinerja adalah hasil kerja suatu kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya Menurut Asaloei Dkk (2023) pengertian kinerja karyawan atau definisi kinerja atau performance sebagai hasil kinerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif, sesuai dengan kewenangan, tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral ataupun etika. Hidayat Dkk (2023) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil dari usaha karyawan yang dipengaruhi oleh kemampuan dan persepsi peran dan tugas. Bangun (2012, p.231), menyatakan bahwa kinerja adalah hasil pekerjaan yang dicapai karyawan berdasarkan persyaratan pekerjaan. Kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu

berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari pengertian-pengertian tersebut dapat diartikan bahwa kinerja adalah hasil kerja selama periode tertentu dari segi kualitas dan kuantitas yang didasarkan oleh standar kerja yang telah ditetapkan.

2.4.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu proses evaluasi dari tugas seseorang dalam suatu perusahaan sesuai dengan standar kinerja yang telah ditetapkan, penilaian juga sering dilakukan suatu perusahaan untuk pengambilan keputusan. Adapun menurut (Kapoh & Gunawan, 2021) tujuan dari penilaian kinerja sebagai berikut: Memberikan timbal balik bagi karyawan. Karyawan yang memiliki kinerja baik maka akan mendapatkan evaluasi yang baik juga, begitupun sebaliknya.

- a. Mampu mengoptimalkan kompetensi pada kinerja karyawan, karena semakin baik penilaian yang dicapai dapat mempertahankan kompetensi kinerja untuk mencapai kompetensi yang lebih baik lagi.
- b. Sebagai bahan untuk meningkatkan kinerja sehingga dapat mencapai suatu pencapaian kinerja yang telah ditetapkan.

2.4.4 Manfaat Penilaian Kinerja

1. Perbaikan kinerja.
2. Penyesuaian kompensasi.
3. Keputusan penempatan.
4. Kebutuhan pelatihan dan pengembangan.
5. Perencanaan dan pengembangan karier.
6. Kekurangan dalam proses penyusunan karyawan.
7. Kesempatan kerja yang sama.
8. Tantangan dari luar.
9. Umpan balik terhadap sumberdaya manusia

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut (Tenggor et al., 2019) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja atau prestasi kerja yaitu faktor individu, faktor, psikologis dan faktor lingkungan,

a. Faktor individu meliputi

- 1) Usaha (*effort*) yang menunjukkan sejumlah sinergi fisik dan mental yang digunakan dalam menyelenggarakan gerakan tugas
- 2) *Abilities*, yaitu sifat personalitas yang dilakukan ketika melaksanakan tugas yang dikerjakan
- 3) *Role/Task Perception*, yaitu segala perilaku dan aktivitas yang dirasa perlu dilakukan oleh individu yang telah dilakukan untuk menyelesaikan tugasnya

b. Faktor psikologis meliputi

- 1) Persepsi yaitu pengalam objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh melalui penyimpulan dan menafsirkan informasi. Persepsi adalah pemberian informasi atau makna terhadap informasi stimulus.
- 2) Sikap yakni reaksi, evaluasi dan tindakan seseorang terhadap objek, sosial, termasuk simbol, kata slogan, ide, dll., Dengan konsekuensi positif atau negatif.
- 3) Kepribadian yaitu keterpaduan utuh atau sikap, sifat, pola pikir, emosi dan nilai-nilai yang mempengaruhi seseorang individu untuk melakukan hal yang benar sesuai dengan keadaan.
- 4) Motivasi diri pribadi yakni kemampuan untuk mendorong diri sendiri untuk mengambil inisiatif atau mengambil tindakan untuk mencapai tujuan.

c. Faktor lingkungan meliputi

- 1) Kondisi fisik merupakan keadaan fisik meliputi kondisi awal pada saat atau setelah mengalami suatu proses.
- 2) Peralatan, merupakan suatu pendukung untuk mempermudah suatu pekerjaan sehari-hari
- 3) Waktu dimana seluruh rangkaian saat berproses, perbuatan, atau keadaan berada atau berlangsung.

- 4) Material merupakan aspek pada kebutuhan yang menitik beratkan pada sebuah kegiatan produksi
- 5) Pendidikan merupakan hal yang penting yang dapat mempengaruhi pada kinerja dalam meningkatkan motivasi kerja yakni kebutuhan pada aktualisasi.
- 6) Supervisi yakni kegiatan pembinaan yang berguna untuk membantu tenaga kerja dalam memperbaiki bahan, metode dan evaluasi pengajaran dengan melakukan bimbingan secara berkala agar lebih optimal.

2.4.6 Indikator Kinerja

Untuk alat ukur instrumen kuesioner yang digunakan pada Kinerja menggunakan ORMACS menurut (Uncertain & Strongly, 2004) yang dimana terdapat 15 item pertanyaan.

1. Kualitas Kerja yaitu menunjukkan kerapihan, ketelitian, keterkaitan hasil kerja. Kualitas kerja yang baik dapat menghindari kesalahan dalam penyelesaian pekerjaan yang dapat bermanfaat bagi kemajuan instansi. Indikatornya yaitu kerapian, kemampuan, dan keberhasilan.
2. Kuantitas Kerja (Jumlah pekerjaan). Membuktikan seberapa baik dalam melakukan pekerjaan dan bertanggung jawab atas hasil pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari. Indikatornya hasil kerja, Keputusan, peralatan, dan infrastruktur.
3. Tanggung Jawab yakni dalam menentukan banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan dalam waktu bersamaan sehingga dapat dilakukan dengan efisiensi dan efektifitas sesuai dengan tujuan instansi. Indikatornya kecepatan dan kepuasan.
4. Kerja Sama yaitu kemauan untuk keikutsertaan secara vertikal dan horizontal dengan tim lain untuk meningkatkan hasil kerja.

Indikatornya adalah kekompakan (solidaritas) dan hubungan baik dengan rekan kerja.

5. Inisiatif yaitu kesanggupan dari dalam diri untuk bekerja dan melakukan pekerjaan tanpa menunggu perintah dari siapapun serta menunjukkan tanggung jawab atas pekerjaan. Indikatornya Kemandirian.

2.5 Penata Anestesi

2.5.1 Definisi

Penata anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan, yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam melaksanakan kompetensinya, penata anestesi harus mengacu pada Standar Kompetensi Kerja (SKK) Bidang Kepenataan Anestesi (KMK, 2023). Penata anestesi adalah setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan anestesiologi sesuai dengan yang tercantum pada peraturan perundang-undangan. Penata anestesi juga merupakan tenaga Kesehatan yang memiliki wewenang untuk melaksanakan asuhan kepenataan anestesi yang Dimana kompetensi intinya terdiri dari asuhan kepenataan praanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.5.2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggara Praktik Penata Anestesi

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) menjelaskan bahwa Penata Anestesi adalah setiap yang telah menyelesaikan pendidikan kepenataan anestesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya preventif, kuratif, rehabilitas, dan promotive kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Dalam menjalankan keprofesianya seorang penata anestesi memerlukan Surat tanda registrasi penata anestesi, yang kemudian di singkat STRPA, adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada penata anestesi yang telah menerima sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat izin praktik penata anestesi, yang kemudian disingkat menjadi SIPPA, adalah bukti tertulis yang memberikan kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian penata anestesi di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya secara mandiri di masyarakat, Organisasi profesi menetapkan standar profesu untuk pengetahuan, keterampilan, an perilaku professional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang penata anestesi.

Penata Anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki STRPA. Untuk dapat memperoleh STRPA penata anestesi harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. STRPA berlaku seumur hidup. Penata Anestesi yang menjalankan praktik keprofesianya wajib memiliki SIPPA, diberikan pada Penata Anestesi yang telah memiliki STRPA. SIPPA dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. SIPPA berlaku untuk 1 (satu) tempat.

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

2.5.2.1 Pelayanan kepenataan praanestesi yaitu melakukan pengkajian

penatalaksanaan pra anestesi yang meliputi

- a. Persiapan administrasi
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien meliputi inspeksi, palpasi, maupun auskultasi

- d. Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien
- e. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien
- f. Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif
- g. Mendokumentasikan hasil anamnesis/penilaian
- h. Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh sebelum digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam kondisi baik dan siap digunakan
- i. Pemantauan harian terhadap persediaan obat dan cairan untuk memastikan semua obat, termasuk anestesi dan obat darurat, tersedia sesuai dengan standar rumah sakit,
- j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

2.5.2.2 Pelayanan asuhan keperawatan intraanestesi meliputi

- a. Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi
- b. Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar
- c. Dokumentasi semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat dengan baik dan benar

2.5.2.3 Pelayanan asuhan keperawatan pascaanestesi meliputi

- a. Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesi
- b. Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesi
- c. Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- d. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi regional
- e. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi umum

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

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

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

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

dan instrumentasi, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing-masing institusi (Wahyudi et al., 2023).

Daftar masalah berisi berbagai permasalahan yang akan ditangani oleh penata anestesi. Institusi Pendidikan keperawatan anestesi harus memastikan bahwa mahasiswanya fokus pada masalah tersebut dan memiliki kesempatan untuk menyelesaikannya sepanjang pendidikannya di lembaga yang menyelenggarakan Pendidikan di lapangan. Lembar data berisi data yang diperlukan oleh penata anestesi di Indonesia untuk mengambil Keputusan. Pada setiap tes, tingkat kinerja yang diharapkan dan ditentukan. Tujuan dari dokumentasi ini adalah untuk membantu lembaga Pendidikan di bidang anestesi dalam menentukan isi dan metode pengajaran anestesi.

1. Area Kompetensi

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

- a. Etik legal dan keselamatan pasien
- b. Pengembangan diri dan profesionalisme
- c. Komunikasi efektif
- d. Landasan ilmiah ilmu biomedik, anesthesiologi, dan instrumentasi
- e. Keterampilan klinis

2. Komponen Kompetensi

Komponen kompetensi bertujuan untuk memberikan gambaran ringkas tentang maksud dan cakupan umum area kompetensi, sehingga masing0masing area harus diuraikan komponen kompetensi yang membentuk area tersebut.

- a. Etika legal dan keselamatan pasien

- 1) Memiliki perilaku professional yang luhur
 - 2) Mampu mematuhi aspek etik legal dalam pekerjaan pelayanan asuhan kepenataan anestesi
 - 3) Mampu menghargai hak-hak pasien dan keluarga pasien
 - 4) Mampu mengutamakan keselamatan pasien dalam pekerjaan
 - 5) Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi
- b. Pengembangan diri dan profesionalisme
- 1) Kesediaan mawas diri
 - 2) Kesediaan belajar sepanjang hayat
 - 3) Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Penata Anestesi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dengan teknologi terkini
 - 4) Berkomitmen mengembangkan profesi Penata Anestesi
- c. Komunikasi efektif
- 1) Mampu berkomunikasi dengan pasien dan anggota keluarganya
 - 2) Mampu berkomunikasi dengan sesama profesi
 - 3) Mampu berkomunikasi dengan profesi lain
- d. Landasan Ilmiah ilmu biomedik, Anesthesiologi, dan Instrumentasi
- 1) Penata anestesi memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi.
 - 2) Penata Anestesi memiliki keterampilan yang diperlukan untuk dapat memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi
- e. Keterampilan klinis
- 1) Mampu melakukan Pelayanan Asuhan Kepenataan praanestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi
 - 2) Mampu mengidentifikasi risiko komplikasi anestesi yang akan terjadi
 - 3) Mampu melakukan penanganan kondisi emergensi pada tindakan anestesi
 - 4) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan, dan penyimpanan obat-obatan anestesi

- 5) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan mesin anestesi
- 6) Mampu melakukan penyiapan, penggunaan dan pemeliharaan alat anestesi umum
- 7) Mampu melaksanakan pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi atas intruksi atas dokter anesthesiologi.

Keterampilan Penata Anestesi perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan praktik, lulusan institusi pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi harus menguasai keterampilan Asuhan Kepenataan Anestesi. Kemampuan Penata Anestesi di dalam standar kompetensi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi yang diselenggarakan oleh lembaga yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Wahyudi et al., 2023).

2.5.2 Kompetensi Kerja Bidang Kepenataan Anestesi

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) Asuhan kepenataan anestesi meliputi:

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

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

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

berhubungan dengan penyakit dan tindakan anestesi pasien

c. Melakukan pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi yaitu mengamati tingkah laku pasien, mengobservasi tubuh pasien.
- 2) Palpasi yaitu pemeriksaan dengan cara menggunakan perabaan pada bagian yang akan diperiksa
- 3) Perkusi yaitu pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan untuk mengetahui batas-batas organ yang ada atau tidaknya kelainan
- 4) Auskultasi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi didalam tubuh pasien.

d. Melakukan pemeriksaan kesulitan intubasi

Penyulit intubasi yang diperiksa dengan kriteria Look, Evaluate, Mallampati, Obstruction, Neck Mobility (LEMON):

1) *Look externally*

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

2) *Evaluated*

- a) Jarak interincisor 3 jari
- b) Jarak mentohyoid 3 jari

- c) Jarak hyothiroid 2 jari
- 3) *Mallampati*
 - a) Kelas I: Terlihat *palatum mole*, *pilar faring* dan *uvula*
 - b) Kelas II: Terlihat hanya *palatum mole* dan *pilar faring*
 - c) Kelas III: Terlihat hanya *palatum mole* dan *palatum durum*
 - d) Kelas IV: *Palatum durum* saja yang terlihat
- 4) *Obstruction/obesity* tampak massa pada gingiva superior dekstra ukuran 4x3 cm, berdungkul-dungkul, tepi ireguler dan obesitas.
- 5) *Neck mobility, ekstensi* dan rotasi leher normal
- e. Melakukan analisis data pemeriksaan penunjang
Disinkronkan meliputi penyesuaian antara hasil analisis
Dengan kondisi pasien.
- f. Melakukan evaluasi hasil penilaian status fisik pasien
 - 1) Hasil pengkajian meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang.
 - 2) Standar yang dimaksud adalah menurut *American Society of Anesthesiologists (ASA)*.
 - a) ASA I Pasien dikatakan ASA I jika pasien tidak memiliki penyakit penyerta dan dalam kesehatan dalam keadaan normal. Pasien sehat, tidak merokok, tidak minum alcohol, dan tidak obesitas.
 - b) ASA II Pasien dikatakan ASA II jika pasien memiliki penyakit penyerta atau sistemik ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien merokok, pasien dengan keadaan hamil, pasien DM/HTN terkontrol. Penyakit paru-paru ringan, obesitas (30<BMI
 - c) ASA III Pasien dinyatakan ASA III apabila pasien memiliki penyakit penyerta atau sistemik berat yang mengganggu aktivitas sehari hingga menyebabkan keterbatasan fungsional substansif. DM/HTN tidak terkontrol, PPOK, obesitas morbid, hepatitis aktif, ketergantungan atau penyalahgunaan alcohol, alat pacu jantung implant, ESRD menjalani dialysis terjadwal secara rutin, riwayat MI(>3 bulan), CVA, TIA atau CAD/sent.

- d) Pasien dinyatakan ASA IV apabila pasien memiliki penyakit sistemik berat dan mengancam jiwa. MI, CVA, TIA atau CAD/stent yang baru terjadi (<3 bulan), iskemia jantung yang sedang berlangsung atau disfungsi katup jantung yang parah, penurunan fraksi ejeksi yang parah, syok sepsis, DIC, ARD, atau ESRD yang tidak menjalani dialisis yang dijadwalkan secara rutin.
- e) ASA V Pasien dikategorikan ASA V apabila pasien dalam keadaan sekarat dan diperkirakan tidak akan bertahan hidup apabila tidak segera di operasi. Pecahnya aneurisma abdominal/thoraks, trauma masif, pendarahan intrakranial dengan efek massa, usus iskemik akibat kelainan jantung signifikan, disfungsi multi organ.
- f) Pasien yang dikategorikan menjadi ASA VI adalah pasien yang dinyatakan mati batang otak yang organnya diambil untuk tujuan tertentu.
- g. Melakukan edukasi tindakan anestesi
Edukasi tindakan anestesi meliputi:
 - 1) Pra anestesi meliputi memberikan edukasi tentang jenis anestesi, prosedur anestesi, alternatif anestesi, efek samping anestesi, risiko komplikasi anestesi, perawatan pasca anestesi dan manajemen nyeri pasca tindakan anestesi.
 - 2) Discharge planning.
 - 3) Pasien dan/atau keluarga diberi kesempatan bertanya.
- h. Melakukan serah terima pasien meliputi:
 - 1) Serah terima pasien: *Situation, Background, Assesment, Recomendation* (SBAR).
 - a) *Situation* (situasi) didalamnya terdapat identitas pasien, asal ruangan/unit, identifikasi pasien, dan melaporkan kondisi pasien secara subyektif dan obyektif.
 - b) *Background* (Latar belakang) yakni berikan informasi latar belakang pasien, termasuk riwayat penyakit sekarang, sebutkan

pengelolaan pasien yang sudah dilakukan dan terapi yang diterima pasien sampai saat yang signifikan.

- c) *Assesment* (Penilaian) yakni beri penilaian kondisi pasien menurut anda sebagai pelapor.
- d) *Recommendation* (Rekomendasi) yakni jelaskan rekomendasi yang anda sebagai pelapor miliki untuk perawatan pasien.

- 2) Serah terima jenis dan teknik anestesi sesuai ketentuan.
- 3) Serah terima obat sesuai ketentuan.
- 4) Serah terima alat sesuai ketentuan.
- 5) Serah terima dokumen pasien sesuai ketentuan.

i. Melakukan assesment pasien

Assesment pra induksi meliputi keadaan umum pasien, persiapan alat, obat, mesin anestesi, klasifikasi *American Society of Anesthesiologist* (ASA), jenis dan teknik anestesi.

j. Melakukan asuhan pemberian cairan dan elektrolit

- 1) Pemasangan akses pemberian cairan antara lain: pemasangan infus dan tranfusi darah.
- 2) Cairan dan elektrolit meliputi cairan kristaloid, koloid, albumin dan produk darah.
- 3) Evaluasi pasien meliputi penghitungan intake dan output serta pemasangan kateter.

k. Melakukan asuhan pemberian obat premedikasi

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

1. Melakukan asuhan pemberian obat secara parenteral

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

l. Melakukan pemberian oksigen

m. Melakukan pembebasan jalan napas

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

n. Melakukan asuhan terapi inhalasi

2. Asuhan Kepenataan Intra Anestesi

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

a. Melakukan pengaturan posisi pembedahan

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

b. Melakukan asuhan tindakan anestesi regional

1) Posisi pasien mencakup *lateral decubitus*, dan posisi *regional block perifer* disesuaikan dengan jenis lokasi operasi.

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

c. Melakukan asuhan pemberian induksi intravena

1) Induksi merupakan pemberian obat secara intravena sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

2) Evaluasi kondisi pasien mencakup status stadium induksi dan perubahan fisiologis tubuh pasien.

d. Melakukan asuhan pemberian induksi inhalasi

1) Induksi merupakan pemberian obat secara inhalasi sesuai kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

2) Pemasangan facemask merupakan salah satu teknik yang dilakukan untuk mengalirkan gas anestesi ke pasien.

3) Evaluasi kondisi pasien mencakup status stadium induksi dan perubahan fisiologis tubuh pasien.

e. Melakukan pemasangan sungkup muka

Pemasangan sungkup muka yang dimaksud menyesuaikan dengan jenis dan ukuran sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

f. Melakukan pemasangan *Laryngeal Mask Airway (LMA)*

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

g. Melakukan pemasangan *Endotracheal Tube (ETT)*

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

- h. Melakukan monitoring selama tindakan anestesi
 - 1) Inspeksi antara lain: kedalaman anestesi, keadaan umum, ventilasi, perdarahan, urin output, saturasi oksigen.
 - 2) Palpasi antara lain: irama jantung, suhu tubuh.
 - 3) Auskultasi antara lain: suara napas, suara jantung.
- i. Melakukan asuhan pemasangan alat monitoring invasive
 - 1) Alat monitoring invasi meliputi: Central Venous Pressure (CVP), Catheter Double Lumen (CDL), Swan Ganz Catheter (kateter arteri pulmonal).
 - 2) Pelaksanaan asuhan pemasangan alat monitoring invasif meliputi: Central Venous Pressure (CVP), Catheter Double Lumen (CDL), Swan Ganz Catheter, kateter arteri pulmonal dilakukan dengan prinsip aseptik dan antiseptik.
- j. Melakukan asuhan pemberian rumatan anestesi
 - 1) Tanda-tanda vital meliputi kesadaran, tekanan darah, denyut nadi, respirasi, suhu tubuh dan saturasi oksigen.
 - 2) Ventilasi mekanik yang dimaksud 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.
 - 3) Gas flow yang dimaksud adalah pengaturan aliran oksigen, N₂O dan air.
 - 4) Volatile agent antara lain eter, halothane, enflurane, isoflurane, sevoflurane dan desflurane.
 - 5) Obat rumatan mencakup analgetik, hipnotik dan muscle relaxant setengah dari dosis induksi sesuai dengan kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
- k. Melakukan asuhan anestesi dengan *Total Intravenous Anesthesia (TIVA)*
 - 1) Induksi yang dimaksud dilakukan secara intravena sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - 2) Pemeliharaan anestesi yang dimaksud dilakukan secara intravena sesuai kondisi pasien berdasarkan hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

1. Melakukan asuhan pemberian sedasi

Obat sedasi dan analgetik diberikan secara titrasi sesuai dengan hasil kolaborasi dokter penanggung jawab anestesi.
- m. Melakukan pengakhiran tindakan anestesi
 - 1) Obat anestesi inhalasi meliputi *volatile agent* dan N₂O sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - 2) Obat pelumpuh otot diberikan obat antidotum pelumpuh otot kecuali ada kontraindikasi sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.
 - 3) Bronchial toilet yang dimaksud adalah membersihkan atau mengeluarkan cairan dari jalan napas buatan endotracheal tube, mulut, hidung pada pasien yang tidak mampu mengeluarkannya secara spontan.
 - 4) Kondisi pasien yang dimaksud adalah jalan napas, oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, suhu dan perfusi jaringan
3. Asuhan Kepenataan Pasca Anestesi
 - a. Melakukan penilaian pasca anestesi

Penilaian status fisiologis antara lain aldrete score, steward score, Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS) dan bromage score.
 - b. Melakukan asuhan pengelolaan manajemen nyeri
 - 1) Pengkajian nyeri meliputi aspek waktu, ruang, intensitas dan psikologis.
 - 2) Penatalaksanaan nyeri meliputi farmakologi dan farmakologi sesuai kolaborasi.
 - 3) Evaluasi nyeri dilakukan dengan melakukan pengkajian ulang setelah non melakukan penatalaksanaan nyeri sesuai hasil kolaborasi dengan dokter penanggung jawab anestesi.

2.6 Klasifikasi Usia

2.6.1 Definisi Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang, 2019)

2.6.2 Klasifikasi Usia

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dalam (Sonang, 2019) kategori usia, yakni:

1. Masa balita usia 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
3. Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
4. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
9. Masa manula usia 65 – ke atas

2.6.3 Konsep Usia Produktif

Definisi usia produktif sangat beragam tergantung kemampuan fisik seseorang. Usia produktif dapat didefinisikan sebagai waktu dimana seseorang dapat melakukan aktivitas dan memproduksi dengan baik. Berproduksi dalam hal ini adalah menghasilkan sesuatu yang berguna bagi diri seseorang yang melakukan aktivitas dan juga bagi orang lain. Definisi dari usia produktif adalah rentangan usia dimana orang tersebut dapat bekerja dan membiayai kehidupannya sendiri serta penduduk yang telah memasuki usia 15-64 tahun (Kistianita, 2019). Secara umum batasan umur produktif dimulai dari masa dimana seseorang mulai dapat bekerja sampai seseorang memasuki masa pensiun. Usia pensiun tidak berarti sama dengan masa pensiun pegawai negeri sipil yaitu pada umur 55 tahun atau 65 tahun karena masih banyak diantaranya yang masih produktif pada usia diatas umur pensiun. Karena yang membatasi produktivitas seseorang adalah penuaan yang berdampak pada kemampuan melakukan aktivitas.

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Kesimpulan
1.	Gambaran Tingkat Stres Kerja Penata Anestesi IPAI Bali Di Ruang Instalasi Bedah Sentral (Wibawa, 2021)	Gambaran pada tingkat stres penata Anestesi IPAI Bali di Ruang Intalasi Bedah Sentral sebagian mengalami stres sedang yakni (47,1%) dilanjutkan dengan stres ringan sebesar (41,2%), dan stres berat (11,7%).	Terletak pada tempat yang dijadikan penelitian yakni di Bali sedangkan peniliti pada wilayah Jawa Barat. Pada kuesioner yang digunakan Pada teknik sampling menggunakan <i>total sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>stratified random sampling</i> . Pada variabel menggunakan 1 variabel yakni stres kerja sedangkan peneliti menggunakan 2 variabel yakni stres kerja dan kinerja.	Peneliti ini meneliti stres kerja pada penata anestesi.	Mayoritas penata anestesi IPAI Bali mengalami stres kerja sedang

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Kesimpulan
2.	Gambaran Kejadian stres kerja penata anestesi dalam melaksanakan pelayanan anestesi di wilayah Jawa Barat (Fadhlurrohman et al., 2024)	Gambaran stres kerja akibat pola kerja sebanyak (68,2%). Gambaran stress yang berhubungan dengan pekerjaan (77,3%). Gambaran stres mengenai kebutuhan kemauan untuk berpartisipasi dalam program sebanyak (83%). Gambaran stress kerja akibat perbedaan jam kerja (86,4%).	1. Terletak dari variable. Penelitian yang diteliti memiliki 2 variable yakni stress kerja dengan kinerja sedangkan penelitian sebelumnya hanya 1 variable yakni stresnya saja. 2. Kuesioner yang digunakan menggunakan <i>MBI</i>	1. Metodologi yang digunakan sama menggunakan <i>Cross Sectional</i> . Sampling yang digunakan sama menggunakan <i>Stratified random sampling</i>	Maka dapat disimpulkan bahwasanya yang mengakibatkan stres kerja penata anestesi disebabkan oleh pola kerja, pekerjaan, kebutuhan dan kemauan, dan perbedaan jam kerja.

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Kesimpulan
3.	Hubungan stress kerja dengan kinerja penata anestesi di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Rahima, 2023)	Karakteristik responden stress kerja sebagian besar pada kategori sedang (70,2%). Karakteristik berdasarkan kinerja penata anestesi sebagian besar pada kategori cukup (91,7%).	Terletak pada tempat penelitian yakni di Yogyakarta sedangkan peneliti di daerah Jawa Barat.	Terletak variable yang dibahas yakni sama-sama membahas tentang hubungan stres kerja dengan kinerja penata anestesi. Kuesiner yang digunakan berbeda. Pada metodologi sama menggunakan <i>Cross Sectional</i> Teknik sampling sama menggunakan <i>Stratified random sampling</i>	Stres kerja bisa menimbulkan efek pada kinerja.