

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Era globalisasi saat ini mempengaruhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diseluruh bidang kehidupan melaju dengan cepat dan pesat sehingga menimbulkan diversifikasi menyeluruh, salah satu jenis pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan adalah tindakan operatif. Tindakan operatif sangat kompleks karena membutuhkan keterlibatan berbagai jenis tenaga kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang memberikan Pelayanan Anestesi. “*Anestesi*” (*an* = tidak , *aestesi* = rasa) dan *reanimasi* (*re* = kembali , *animasi* = gerak = hidup) yaitu dapat disimpulkan Anestesia dan Reanimasi adalah cabang ilmu yang menyelidiki tatalaksana buat me “matikan” rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa nyaman yang lain sebagai akibatnya pasien nyaman dan tatalaksana buat menjaga/mempertahankan hayati dan kehidupan pasien selama mengalami “kematian” dampak obat anestesia dirumah sakit (Nuryanti & Hasnah, 2024).

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anesthesiologi, terapi Intensif dan penata anestesi yang berisikan panduan praktik klinis yang berkaitan dengan anesthesiologi dan terapi intensif sebelumnya telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/251/2015 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran/Penata Anesthesiologi dan Terapi Intensif. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran saat ini khususnya anesthesiologi dan terapi intensif mendorong pentingnya dilakukan perubahan dengan menetapkan kembali Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesi, Penata Anestesi dan Terapi Intensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan profesional anestesi dan terapi intensif dalam memberikan pelayanan pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Maka dari itu, Pelayanan anestesi merupakan bagian integral dari prosedur bedah, yang tidak hanya berfokus pada memberikan anestesi, tetapi juga mencakup rangkaian tindakan persiapan dan penilaian preoperasi yang mendetail.

Standar pelayanan anestesi merupakan salah satu elemen penting dalam keselamatan pasien dan keberhasilan tindakan operasi di rumah sakit. Pada pelaksanaan asuhan anestesi pre-operasi, kepatuhan penata anestesi terhadap standar operasional prosedur sangat berpengaruh pada penurunan risiko komplikasi dan peningkatan kualitas pelayanan. Berdasarkan penelitian, kepatuhan dalam mengikuti prosedur sangat terkait dengan hasil operasional dan keselamatan pasien.(Hamzah et al., 2019)

Penata Anestesi memiliki tiga komponen dalam Pelayanan Kepenataan Anestesi yang mencakup pre anestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi sesuai dengan peraturan perundang- undangan. (Menkes, 2020). Pelayanan pre anestesi merupakan evaluasi buat memilih status medis pre anestesia serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh pelaksanaan anestesi. Salah satu merupakan tugas utama yang perlu dilakukan menjadi penata anestesi dalam fase pre anestesi adalah assesmen pasien.(Agustina et al., 2020). Asesmen pre anestesi adalah evaluasi terhadap pasien sebagai syarat sebelum dilakukan tindakan anestesi yang bertujuan untuk menilai kondisi pasien,menentukan status fisis dan risiko,menentukan status teknik anestesia yang akan dilakukan, memperoleh persetujuan tindakan anestesia (*informed consent*) dan persiapan pelaksanaan anestesi (Kemenkes RI, 2015).

Asesmen pre anestesi memiliki peran yang sangat penting untuk menjamin keselamatan pelayanan tindakan pembedahan karena proses operasi merupakan proses yang paling berisiko untuk terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Selain untuk mencegah insiden keselamatan pasien, assesmen pre anestesi bertujuan untuk mengurangi angka penundaan ataupun kegagalan pelaksanaan operasi pada saat pasien sudah berada di kamar operasi. Tujuan lain dari asesmen pre anestesi ialah untuk mengurangi pemeriksaan penunjang, sehingga meningkatkan efisiensi biaya dan mengurangi beban pasien dan rumah sakit (Agustina et al., 2020)

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018 yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengatur bahwa asesmen pra-anestesi harus dilakukan oleh pihak yang berwenang, yaitu dokter spesialis

anestesiologi, sebelum pasien dirawat inap atau sebelum tindakan bedah dilaksanakan. Dalam situasi operasi darurat, asesmen pra-anestesi dapat dilakukan segera sebelum operasi, bersamaan dengan asesmen pre induksi. (Sutoto & Garna, 2018).

Pelayanan assesmen dijelaskan dalam Dalam Permenkes No. 18 Tahun 2016, Bab I Pasal I mengenai izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi, dinyatakan bahwa penata anestesi memiliki kewenangan untuk melaksanakan asesmen pra-anestesi. Hal ini juga dijelaskan dalam Bab III Pasal 12, yang menyebutkan bahwa penata anestesi dapat memberikan pelayanan di bawah pengawasan dan berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter spesialis anestesiologi atau dokter lainnya. Untuk melaksanakan asesmen pasien berdasarkan pelimpahan tugas dari dokter anestesiologi atau dokter lain, seorang penata anestesi harus memiliki kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional. (Kemenkes, 2016). Dengan demikian, pentingnya kepatuhan penata anestesi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi optimal sebelum menjalani tindakan bedah, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dan hasil klinis yang optimal dapat tercapai.

Konsep kepatuhan tenaga kesehatan, termasuk penata anestesi, dalam memenuhi standar pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin kualitas layanan kesehatan. Penata anestesi sangat bertanggung jawab untuk memastikan pasien aman dan nyaman selama prosedur anestesi, baik sebelum, selama, maupun setelah. Dengan demikian, banyak variabel, seperti beban kerja, pelatihan, dan ketersediaan fasilitas pendukung, sering memengaruhi tingkat kepatuhan dalam praktik ini. Kepatuhan penata anestesi dalam pemberian pelayanan asuhan kepenataan pre-operasi merupakan aspek penting dalam menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan di ruang operasi rumah sakit. Proses pre- operasi mencakup berbagai tahapan, mulai dari penilaian awal pasien, identifikasi risiko anestesi, hingga penyusunan rencana anestesi yang sesuai. Implementasi yang tidak sesuai standar dapat meningkatkan risiko komplikasi anestesi, penundaan operasi, dan penurunan kepuasan pasien. (Kumala et al., 2023)

Kepatuhan terhadap standar juga berkontribusi pada budaya keselamatan

pasien, yang menjadi perhatian utama dalam berbagai fasilitas kesehatan. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa budaya keselamatan di kamar operasi, yang mencakup peran penata anestesi, masih perlu diperbaiki untuk mengurangi insiden keselamatan pasien. Faktor seperti manajemen, kondisi kerja, dan pelatihan berkelanjutan sangat memengaruhi hal ini (Hamzah et al., 2019)

Seperti halnya kepatuhan penata anestesi terhadap standar asuhan anestesi preoperasi sering menjadi tantangan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan masih beragam. Dipenelitian Dewi et al. (2022) dalam studinya di RSUD Karangasem menemukan bahwa meskipun sebagian besar aspek pelayanan anestesi telah dilakukan, terdapat kekurangan pada pengisian formulir pre anestesi, khususnya pada bagian riwayat penggunaan obat dan riwayat medis pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa kendala dalam implementasi standar pelayanan anestesi dapat terjadi akibat beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan, serta keterbatasan fasilitas pendukung. (Dewi et al., 2023)

Hasil penelitian (Aprianto, 2022), menunjukkan bahwa mayoritas penata anestesi telah melaksanakan tugas mereka, dengan total 25 orang (83,3%) yang memenuhi kategori tersebut. Rincian pelaksanaan adalah sebagai berikut: Penatalaksanaan persiapan fisik pada pasien preoperatif dilakukan oleh 25 orang (83,3%), penatalaksanaan persiapan penunjang pada pasien preoperatif dilaksanakan oleh 30 orang (100%), penatalaksanaan persiapan informed consent pada pasien preoperatif juga dilakukan oleh 30 orang (100%), dan penatalaksanaan persiapan mental/psikis pada pasien preoperatif dilaksanakan oleh 30 orang (100%).

Penilaian pre anestesi hanya dilaksanakan oleh 19,5% penata anestesi, dan hasil dokumentasi tidak dicatat segera setelah tindakan dilakukan pada lembar rekam medis pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu yang dimiliki penata anestesi saat melakukan kunjungan untuk mengevaluasi banyaknya pasien yang akan dioperasi di ruang bangsal. Sementara itu, 80,5% penata anestesi mencatat hasil dokumentasi penilaian pra-anestesi pada rekam medis pasien segera setelah operasi berlangsung. Ini terjadi karena penata anestesi harus tepat

waktu dalam memberikan tindakan selanjutnya kepada pasien dan juga mengejar waktu untuk pasien bedah berikutnya..(Karmitasari Yanra Katimenta et al., 2023)

Penelitian dari (Budijono et al., 2024) menjelaskan skala kepatuhan dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan dengan kategori:Sangat tinggi (85-100%): Penata anestesi secara konsisten mematuhi seluruh prosedur dan standar yang telah ditetapkan, Tinggi (70- 84%): Sebagian besar prosedur dipatuhi, namun terdapat beberapa aspek yang belum maksimal, sedang (50-69%): Kepatuhan terhadap prosedur cukup signifikan, namun masih banyak kekurangan dan rendah (0-49%): Sebagian besar prosedur tidak dipatuhi, dengan potensi risiko tinggi terhadap keselamatan pasien.

RSUD Ciamis adalah rumah sakit umum daerah milik Pemkab Ciamis dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Rumah sakit daerah yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, Memiliki fasilitas pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit (ICU), hemodialisa (HD), Cath Lab, dan Instalasi Bedah Sentral (IBS ). Untuk menunjang pelayanan, kamar bedah di RSUD Ciamis mempunyai fasilitas ruangan Pre operasi (10 tempat tidur), ruangan operasi (8 kamar bedah), ruang post operasi (10 tempat tidur).

Tabel 1.1 Jumlah Tindakan Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis 2025

Bulan	Operasi Elektif
Maret	118
April	111

Sumber: Profil RSUD Ciamis

Jumlah tindakan operasi dan anestesi 2 bulan terakhir di tahun 2025 RSUD Ciamis pada bulan Maret sampai April rata-rata perbulan Tindakannya 123 pasien dengan pasien elektif diruang IBS RSUD terdapat Tenaga kesehatan 25 Perawat Bedah dan 8 Penata Anestesi. Masalah yang dimunculkan dipre anestesi yaitu kurangnya *informed consent* kepada pasien dan pemeriksaan fisik ulang.

Ketidakpatuhan terhadap standar pelayanan anestesi tidak hanya berpotensi meningkatkan risiko komplikasi medis, tetapi juga dapat memengaruhi pengalaman pasien selama menjalani prosedur medis. Hal ini relevan dalam konteks tren global yang menekankan pada *patient- centered care* (PCR), di mana keselamatan, kenyamanan, dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan menjadi prioritas utama. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian yang mendalam mengenai tingkat kepatuhan penata anestesi terhadap standar pelayanan, serta faktor apa yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penata anestesi, agar dapat diidentifikasi strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan penata. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang kepatuhan penata anestesi dalam penerapan pelayanan *Assesmen* pre anestesi sesuai standar diruang IBS Rumah Sakit Ciamis karena berdasarkan hasil pengamatan penulis bahwa kepatuhan penata anestesi dalam pemberian pelayanan sudah dilakukan di Indonesia namun hal ini belum 100% dijalankan rumah sakit, terutama dirumah sakit Ciamis. Selain itu tentunya, keselamatan dan keamanan pasien selama tindakan perioperatif sangat tergantung dari kinerja seorang penata anestesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penata anestesi dalam pemberian pelayanan *assesmen* pre anestesi sesuai standar diruang IBS Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, rumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepatuhan penata anestesi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan assesmen anestesi di RSUD Ciamis?
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan penata anestesi terhadap standar pelaksanaan assesmen pre operasi dilihat dari karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pengalaman?
3. Apa dampak ketidakpatuhan penata anestesi terhadap hasil klinis pasien pasien operasi elektif di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, berikut ini adalah tujuan penelitian:

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis kepatuhan penata anestesi dalam pelaksanaan assesmen anestesi sesuai standar di ruang pre-operasi RSUD Ciamis, serta faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan tersebut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepatuhan penata dalam melaksanakan standar pelayanan assesmen pre anestesi di ruang pre-operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.
2. Menganalisis pelayanan tindakan assesmen pre anestesi, anamnesa, pemeriksaan penunjang, ASA, dan premedikasi.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan ilmiah mengenai pentingnya kepatuhan penata anestesi terhadap standar pelayanan assesmen preoperasi, serta faktor yang memengaruhinya.
2. Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu di bidang anestesiologi, manajemen pelayanan kesehatan, dan keselamatan pasien.
3. Menjadi referensi bagi penelitian lanjutan terkait kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan standar pelayanan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan data empiris mengenai tingkat kepatuhan penata anestesi, sehingga dapat digunakan untuk merancang kebijakan dan pelatihan yang lebih efektif dalam mendukung implementasi standar pelayanan.

2. Bagi Penata Anestesi

Menyediakan informasi yang dapat meningkatkan kesadaran penata

anestesi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap standar pelayanan assesmen pre anestesi.

### 3. Bagi Pasien

Mendukung terciptanya pelayanan yang lebih aman, efektif, dan berbasis pada standar, sehingga meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.