

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Hipkabi (2014) pada (Wiguna et al., 2023), Instalasi Bedah Sentral atau yang biasa disebut kamar operasi merupakan sebuah ruangan khusus yang menawarkan pelayanan bermutu bagi pasien. Sistem pelayanan kamar operasi menjadi salah satu pelayanan khusus yang dibagi menjadi 3 pelayanan yaitu praoperasi, selama intraoperasi, dan pascaoperasi.

Setiap tahunnya, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa telah terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah pasien bedah. 140 juta pasien bedah terdaftar di semua rumah sakit di seluruh dunia pada tahun 2017, dan pada tahun 2019, jumlah itu telah meningkat menjadi 148 juta pasien, serta diprediksikan setiap tahun terdapat tindakan operasi yang jumlahnya mencapai 167 juta. Sementara itu di Indonesia tercatat pada tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta pasien. Berdasarkan data yang disampaikan Kemenkes RI pada tahun 2021, tindakan operasi di Indonesia menempati urutan ke – 11 dari 50 penanganan penyakit, operasi menempati urutan ke-11 di Indonesia, dengan 32% operasi bersifat elektif. Pola penyakit di Indonesia diprediksi 32% operasi besar (Ramadhan et al., 2023).

Pelayanan operatif merupakan prosedur medis dengan menggunakan teknik invasif untuk membuka jaringan yang menimbulkan rasa nyeri sehingga diperlukan pelayanan anestesi yang ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri dan kesadaran. Pada penjelasan Mangku dan Senopathi (2010) dalam (Azmi et al., 2020), pelayanan anestesi merupakan salah satu pelayanan terpenting dalam pelayanan operatif. Pelayanan anestesi didasarkan pada pengetahuan kedokteran terkini dan teknik yang tepat, menggunakan tenaga yang kompeten, profesional dan terlatih, serta menggunakan alat dan obat sesuai dengan standar, pedoman, dan saran kriteria, diberikan oleh bidang anestesiologi.

Menurut (Pramono, 2022), anestesi umum didefinisikan suatu prosedur yang diperuntukkan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, serta menyebabkan amnesia yang bersifat reversibel dan dapat diprediksi. Pada saat pasien tidak sadar, maka fungsi ventilasi pun hilang. Perlunya seorang ahli anestesi untuk siap menjaga jalan napas agar selalu mendapatkan ventilasi dan oksigenasi. Menurut (Rehatta et al., 2019) pada tindakan anestesi regional perlunya mempersiapkan alat yang mencakup alat untuk resusitasi, intubasi, dan anestesi umum. Selain Dokter Anestesi, salah satu tenaga medis yang berwenang memberikan pelayanan anestesi adalah Penata Anestesi.

Penata Anestesi adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan memberikan pelayanan anestesi berdasarkan pelimpahan wewenang Dokter Spesialis Anestesi dalam memberikan asuhan kepenataan. Penata Anestesi perlu menjalankan kompetensi sesuai dengan standar profesi Penata Anestesi di Indonesia yang terdiri dari etik legal dan keselamatan pasien, pengembangan diri dan profesionalisme, komunikasi efektif, landasan ilmiah ilmu biomedis, anestesiologi, dan instrumentasi, dan keterampilan klinis. Pada keterampilan klinis, seorang penata anestesi mampu melakukan pelayanan asuhan kepenataan salah satunya adalah penyiapan alat anestesi umum (Wahyudi et al., 2023).

Pada KMK 722 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi bahwa pada pelaksanaan tindakan anestesi umum perlunya mempersiapkan peralatan STATICS yang terdiri dari *Scope*, *Tube*, *Airway*, *Tape*, *Introducer*, *Connector* dan, *Suction & Spuit*. Menurut (Rehatta et al., 2019) pada tindakan anestesi regional perlu mempersiapkan alat yang mencakup alat untuk intubasi dan anestesi umum sebagai pengaman atau cadangan jika terjadi komplikasi atau kegagalan anestesi spinal. Manajemen gagal spinal meliputi mengulangi tindakan spinal ataupun konversi menjadi anestesi umum. Konversi anestesi spinal ke anestesi umum berdampak pada tingkat kepuasan pasien, manajemen nyeri yang tidak adekuat, sedasi pada bayi (pada kasus *sectio caesarea*), tidak optimal kondisi anestesi yang dihasilkan dan medan operasi.

STATICS berfungsi untuk memfasilitasi penatalaksanaan jalan napas pasien. Manajemen jalan napas yang aman tergantung pada mengantisipasi kemungkinan masalah sebelum operasi dan mengembangkan rencana dan alat untuk meminimalkan komplikasi. Kegagalan manajemen jalan napas dapat menyebabkan morbiditas seperti hipoksia, trauma jalan napas, respon kardiovaskular yang berlebihan dampak dari upaya intubasi berulang, dan bahkan kematian (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan penelitian (Mahfudhoh & Muslimin, 2020) RSUD Kota Cilegon sering mendapatkan perhatian dari masyarakat perihal pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan, petugas medis ataupun nonmedis yang kurang ramah, kurang tangkas, serta kurang layaknya peralatan atau perlengkapan. Hal ini tidak sejalan dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 pasal 14 ayat (1) dimana rumah sakit harus terdiri atas peralatan medis maupun non medis beralaskan standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai.

Pada hasil penelitian Siddik (2020), bahwasanya fasilitas seperti peralatan perlu lebih ditingkatkan karena jika fasilitas kurang maka secara langsung akan mempengaruhi pelaksanaan SOP. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit memberi motivasi positif dengan mengevaluasi ulang kebijakan tentang besaran insentif pelayanan anestesi yang masih dirasakan kurang.

Berdasarkan temuan dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Lapangan Sawang (Sahambangung et al., 2021), ditemukan adanya kekurangan pada fasilitas rumah sakit, salah satunya adalah ketidaklengkapan dalam peralatan medis. Akibatnya para pasien yang memiliki penyakit dalam atau para pasien yang diharuskan untuk dibedah, perlu dirujuk ke rumah sakit yang berlokasi di ibu kota.

Hasil penelitian dari (Faniasih & Triyono, 2023) bahwasanya di area kerja Puskesmas Bandar Petalangan tahun 2022 menunjukkan adanya korelasi antara kelengkapan alat medis dan keselamatan ibu melahirkan. Hendaknya pihak puskesmas secara konsisten memperbarui dan memelihara peralatan

medis guna tercapainya keselamatan pasien dan tindakan persalinan yang memenuhi peraturan, prosedur operasi standar, dan pedoman lain.

Studi pendahuluan dilakukan di RSUD Sumedang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang terletak di pusat Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, yang dimiliki oleh pemerintah daerah. Kabupaten Sumedang memiliki dua rumah sakit yaitu RSUD Sumedang dan Rumah Sakit Pakuwon (Andriyawan, 2023). Pelayanan anestesi merupakan salah satu pelayanan di RSUD Sumedang dimana RSUD Sumedang memiliki 7 kamar operasi, yang terdiri dari kamar kebidanan, bedah ortopedi, bedah THT, bedah anak, bedah umum, bedah mata, serta endoskopi. Pada pelayanan anestesi di RSUD Sumedang terdapat 3 Dokter Spesialis Anestesi serta Penata Anestesi yang berjumlah 11 orang.

Data jumlah operasi di RSUD Sumedang selama bulan Oktober-Desember berjumlah 1.500 tindakan yang terdiri dari 56% merupakan tindakan operasi dengan anestesi umum yang berjumlah 841 operasi dan 44% merupakan tindakan operasi dengan anestesi regional dan loka yang berjumlah 659 tindakan, sehingga jumlah tindakan operasi tiap bulannya berjumlah 500 tindakan. Operasi obgyn yang diindikasikan menggunakan anestesi regional terkadang menggunakan anestesi umum. Semestinya, tindakan operasi dengan anestesi umum yang jumlahnya tinggi, perlu menyiapkan instrumen khususnya STATICS yang mumpuni. Namun hasil dari wawancara dengan Dokter Spesialis Anestesi di RSUD Sumedang didapatkan hasil bahwasannya instrumen STATICS tidak lengkap. Begitupula hasil wawancara dengan Penata Anestesi didapatkan bahwasanya instrumen STATICS masih kurang, khususnya stetoskop hanya ada dua sehingga tidak sebanding dengan jumlah kamar operasi yang ada.

Berdasarkan uraian diatas, perlunya persiapan alat untuk anestesi umum dan anestesi regional. Karena dengan lengkapnya peralatan STATICS dalam tindakan anestesi maka tingkat keberhasilan dan kepuasan pasien optimal. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti sebuah penelitian dengan judul

“Analisis Kelengkapan STATICS pada Tindakan anestesi Umum di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan STATICS pada Tindakan Anestesi Umum di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis kelengkapan STATICS pada tindakan anestesi di instalasi bedah sentral RSUD Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis kelengkapan *Scope, Tube, Airway, Tape, Connector*, dan *Suction* pada tindakan anestesi umum di instalasi bedah sentral RSUD Sumedang.
2. Untuk menganalisis kelengkapan *Scope, Tube, Airway, Tape, Connector*, dan *Suction* pada tindakan anestesi spinal di instalasi bedah sentral RSUD Sumedang.
3. Untuk menganalisis penyebab dan solusi penyelesaian terhadap kelengkapan *Scope, Tube, Airway, Tape, Connector*, dan *Suction* pada tindakan anestesi umum di instalasi bedah sentral RSUD Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan menjadi suatu acuan untuk mengembangkan konsep *patient safety* dalam tindakan anestesi umum pada kelengkapan instrumen khususnya STATICS.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan bahan evaluasi dan acuan untuk peningkatan kelengkapan STATICS dalam tindakan anestesi umum.

2. Bagi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana dalam meningkatkan kepatuhan dalam persiapan kelengkapan STATICS pada tindakan anestesi umum.

3. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk perkembangan program studi keperawatan anestesiologi dalam tercapainya salah satu peran seorang Penata Anestesi yaitu *manager* serta menitikberatkan terhadap pentingnya kelengkapan STATICS pada tindakan anestesi umum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan serta sumber data untuk penelitian selanjutnya dalam topik faktor-faktor penyebab kelengkapan STATICS ataupun alat kesehatan di instalasi bedah sentral.