

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Bedah Sentral

2.1.1 Definisi

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan tindakan bedah/ operasi, baik untuk kasus-kasus bedah terencana (elektif) maupun untuk kasus-kasus bedah darurat (emergency).

IBS merupakan suatu kesatuan koordinasi dari beberapa unit fungsional dengan petugas terlatih dan peralatan khusus yang mempunyai sistem kerja dan sistem lingkungan tertentu guna menunjang terlaksananya proses operasi (RSUD ASHARI, 2023).

2.2 Anestesi

2.2.1 Definisi

Menurut Pramono (2015), anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi/proprioseptif, sedangkan analgesia yaitu hilangnya sensasi sakit/nyeri, tetapi modalitas yang lain masih tetap ada.

2.2.2 Macam-macam Anestesi

1. Anestesi Umum

Anestesi umum adalah menghilangkan kesadaran dengan pemberian obat-obat tertentu, tidak merasakan sakit walaupun diberikan rangsangan nyeri, dan bersifat reversibel. Kemampuan untuk mempertahankan fungsi ventilasi hilang, depresi fungsi neuromuskular, dan juga gangguan kardiovaskular (Veterini, 2021).

2. Anestesi Regional

Anestesi regional adalah anestesi pada sebagian tubuh, keadaan bebas nyeri sebagian tubuh tanpa kehilangan kesadaran. Regional anestesi terdiri dari *Sub Arachnoid Block* (SAB), *Epidural Block* (EB), *Combined Subarachnoid-Epidural* (CSE), dan Blok Ganglion/Saraf Perifer. Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesic (Mangku G S tjokorda gede agung, 2013).

2.3 Dokumen

2.3.1 Definisi

Dokumen menurut bahasa Inggris berasal dari kata document yang memiliki arti suatu yang tertulis atau tercetak dan segala benda yang mempunyai keterangan-keterangan dipilih untuk dikumpulkan, disusun, di sediakan atau untuk disebarkan.

Dokumen ialah surat penting atau berharga yang sifatnya tertulis atau tercetak yang berfungsi atau dapat dipakai sebagai bukti ataupun keterangan.

Menurut (Amin & Siahaan, 2016) dokumen merupakan sumber tertulis bagi informasi sejarah sebagai kebalikan dari pada kesaksian lisan, artefak. Dokumen diperuntukan untuk surat-surat resmi dan surat-surat negara seperti surat perjanjian, undang-undang, hibah dan konsesi. Dokumen dalam arti luas merupakan proses pembuktian yang didasarkan atas sumber jenis apapun, baik yang bersifat tulisan, lisan, gambaran atau arkeologis.

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, Dokumen ialah sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat dipergunakan sebagai bukti atau keterangan Semua catatan tertulis, baik tercetak maupun tidak tercetak. Segala benda yang mempunyai keterangan-keterangan dipilih untuk dikumpulkan, disusun, disediakan atau untuk di sebarakan.

2.3.2 Macam-macam Dokumen

Dalam buku yang ditulis oleh Soejono Trimono (dalam Darmawati 2019) yang berjudul Pengantar Ilmu Dokumen, menyatakan dokumen adalah warkat asli yang digunakan sebagai alat pembuktian atau sebagai alat untuk mendukung keterangan.

Ditinjau dari ruang lingkup dan bentuk fisiknya, dokumen dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

1. Dokumen Literal

Dokumen yang terjadi akibat dicetak, ditulis, digambar, atau direkam. Seperti buku-buku, majalah, koran, pita kaset, film, laporan, disertasi, tesis, brosur, leaflet, monografi. Titik berat dokumen literal adalah informasi yang terdapat pada benda.

2. Dokumen Korporal

merupakan dokumen berwujud benda sejarah. Seperti benda-benda seni dan benda-benda kuno. Contohnya: keris, arca, batu pualam, pakaian adat, mata uang kuno, fosil-fosil, tugu, batu bersurat, candi, film dokumenter. Dokumen korporal disimpan dan dipelajari dalam bidang ilmu permuseuman.

3. Dokumen Privat

Dokumen yang berwujud surat menyurat/arsip. Bidang penyimpanan surat menyurat ini dipelajari dalam ilmu kearsipan. Contohnya adalah: dokumentasi sejarah seperti: UUD 45, teks Pancasila, teks proklamasi, sumpah pemuda. Dokumen niaga, Dokumen pribadi

2.3.3 Dokumentasi ASKAN

Didalam Buku yang dibuat oleh Yayan et al. (2023), tentang Asuhan Keperawatan Anestesiologi/Asuhan Kepenataan Anestesiologi, Pendokumentasian ASKAN adalah metode pencatatan secara sistematis dalam pengkajian, mengidentifikasi

masalah pasien intervensi, implementasi dan mengevaluasi efektivitas dari tindakan yang telah diberikan.

dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap petugas kesehatan khususnya penata anestesi, karena dokumentasi merupakan aspek legal untuk tanggung jawab dan tanggung gugat.

1. Pernyataan standar

Pencatatan dilakukan secara lengkap akurat, singkat. dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan.

2. Kriteria pencatatan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis pasien).

3. Model dokumentasi

Model dokumentasi ASKAN yang digunakan adalah model dokumentasi *Problem Oriented Record* (POR)." Model ini merupakan suatu model pendokumentasian yang memusatkan data tentang pasien, disusun menurut masalah pasien dan mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian layanan kepada pasien, sehingga semua petugas kesehatan dapat mencatat observasinya dari daftar masalah. Penekanannya tidak pada siapa yang memberi pelayanan, tetapi pada masalah untuk apa asuhan kesehatan pasien itu diberikan.

Pendekatan ini pertama kali dikenalkan oleh Dr. Lawrence Weed at Case Western Reserve University In Cleveland memperkenalkan pada tahun 1969 dengan nama *Problem Oriented Medical Record* (POMR), yang telah diadopsi dalam bentuk *Problem Oriented Record* (POR)

kemudian dikembangkan menjadi SOAP (*Subjective Information, Objective Information, Assessment and Planning*).

Komponen-komponen model dokumentasi POR sebagai berikut:

- a. Data dasar merupakan kumpulan informasi tentang pasien yang berisi semua informasi-informasi yang telah dikaji dari pasien sejak pertama kali masuk rumah sakit. Data dasar ini meliputi: riwayat pasien tentang keadaan umum pasien, riwayat keluarga, keadaan penyakit yang dialami pasien, tindakan ASKAN yang pernah diberikan, pemeriksaan fisik, dan data-data penunjang (laboratorium dan diagnostik).
- b. Daftar masalah merupakan hasil penafsiran dari data dasar atau hasil analisis dari perubahan data. Daftar ini mencerminkan keadaan atau nilai yang tidak normal dari data yang didapat dengan menggunakan urutan prioritas yang dituliskan ke dalam daftar masalah dan diberikan pada setiap pergantian shift. Kriteria daftar masalah yang dibuat adalah data yang telah teridentifikasi dari data dasar disusun sesuai dengan tanggal identifikasi masalah, daftar masalah ditulis pertama kali oleh penata anestesi. Tiap masalah diberikan tanggal, nomor, rumusan masalah, serta nama penata anestesi yang menemukan masalah tersebut.
- c. Daftar rencana awal merupakan rencana yang dan dikembangkan secara spesifik untuk setiap masalah. awal ASKAN terdiri dari tiga Daftar rencana komponen, yaitu: pemeriksaan diagnostik, manajemen kasus atau disebut juga usulan terapi, dan pendidikan kesehatan (sebagai tujuan jangka panjang).

1) Diagnostik

Pengkajian mengidentifikasi apa Dokter diagnostik yang perlu dilakukan terlebih dahulu Menetapkan prioritas untuk mencegah duplikasi tindakan dan

memindahkan pemenuhan kebutuhan pasien. Koordinasi pemeriksaan untuk menegakkan diagnostik sangat penting.

2) Usulan terapi

Dokter menginstruksikan terapi Khusus berdasarkan masalah. Termasuk pengobatan, kegiatan yang tidak boleh dilakukan, diet, penanganan secara khusus, observasi yang harus dilakukan.

3) Pendidikan kesehatan.

Tim kesehatan mengidentifikasi jenis informasi atau keterampilan yang diperlukan oleh pasien untuk beradaptasi terhadap masalah yang berkaitan dengan Kesehatan. Model dokumentasi POR dan memiliki kelebihan kelemahan, antara lain:

Kelebihan:

- a) Fokus catatan ASKAN lebih menekankan pada masalah pasien dan proses penyelesaiannya.
- b) Pendokumentasian ASKAN dilakukan secara kontinu.
- c) Evaluasi dan penyelesaian masalah didokumentasikan dengan jelas.
- d) Daftar masalah merupakan check list untuk masalah pasien.
- e) Terstruktur karena informasi konsisten.
- f) Mencakup semua proses asuhan.
- g) Merupakan catatan terintegrasi dengan medik.
- h) Mudah dipakai untuk mengendalikan mutu.

Kelemahan:

- a) Menekankan pada masalah dapat menghasilkan suatu pendekatan secara negatif terhadap pengobatan/tindakan.

- b) Tindakan tidak dapat tercatat apabila tidak ada flow sheet.
 - c) Bentuk SOAPIER mungkin mengulang pencatatan yang lain.
 - d) Dapat menimbulkan kebingungan jika setiap hal harus dimasukkan dalam daftar masalah dengan menggunakan bentuk
 - e) Pencatatan SOAPIER, dapat menimbulkan pengulangan yang tidak perlu.
- 4) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pendokumentasian.
- a) Jangan menghapus dengan menggunakan tipp-x mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, karena akan tampak seakan-akan penata anestesi mencoba menyembunyikan informasi atau merusak catatan. Cara yang benar: membuat satu garis pada tulisan yang salah, tulis kata "SALAH" lalu diparaf kemudian tulis catatan yang benar.
 - b) Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien maupun tenaga kesehatan lain, tulislah hanya uraian objektif perilaku pasien dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain.
 - c) Koreksi semua kesalahan segera mungkin. Jangan menunda untuk mencegah terjadinya lupa.
 - d) Catat hanya fakta, catatan harus akurat, spesifik dan reliabel.
 - e) Jangan biarkan pada akhir catatan kosong. Buat garis horisontal sepanjang area yang kosong dan tanda tangani dibawahnya.

- f) Semua catatan harus dapat dibaca, ditulis dengan tinta (sebaiknya warna hitam atau biru) dan dengan menggunakan bahasa yang lugas.
- g) Jika mempertanyakan suatu instruksi, catat bahwa sedang mengklarifikasi karena jika penata anestesi melakukan tindakan diluar batas kewenangannya dapat dituntut.
- h) Tulis yang dikerjakan dan kerjakan yang ditulis.
- i) Mulailah mencatat dokumentasi dengan waktu dan diakhiri dengan tanda tangan.
- j) Gunakan singkatan sesuai ketentuan. Contoh: kilogram (kg).

2.4 Penata Anestesi

2.4.1 Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, 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. Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, Setiap Penata Anestesi harus memiliki dan mengetahui beberapa hal berikut

1. STRPA

Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi yang selanjutnya disingkat STRPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Penata Anestesi yang telah memiliki sertifikat

kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Didalam undang-undang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi disebutkan ketentuan terkait STRPA sebagai berikut.

- a. Penata Anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya harus memiliki STRPA
- b. Untuk dapat memperoleh STRPA, Penata Anestesi harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. STRPA ini berlaku selama 5 (lima) tahun
- d. STRPA dapat diperoleh sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan untuk
- e. STRPA yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

2. SIPPA

Surat Izin Praktik Penata Anestesi yang selanjutnya disingkat SIPPA adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keprofesian Penata Anestesi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Surat Tanda Registrasi Penata Anestesi yang selanjutnya disingkat STRPA adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Penata Anestesi yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Didalam undang-undang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi disebutkan ketentuan terkait SIPPA sebagai berikut.

- a. Penata Anestesi yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPPA.
- b. SIPPA diberikan kepada Penata Anestesi yang telah memiliki STRPA.
- c. SIPPA dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

- d. SIPPA berlaku untuk 1 (satu) tempat.
- e. Penata Anestesi hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPPA.
- f. Permohonan SIPPA kedua dapat dilakukan dengan menunjukkan bahwa Penata Anestesi telah memiliki SIPPA pertama.
- g. Untuk memperoleh SIPPA, Penata Anestesi harus mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - 1) fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
 - 2) fotokopi STRPA;
 - 3) surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
 - 4) surat pernyataan memiliki tempat praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 5) pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
 - 6) rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk;
 - 7) dan rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- h. Dalam hal ini SIPPA dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi tidak diperlukan.
- i. SIPPA berlaku sepanjang STRPA masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
- j. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Penata Anestesi yang tidak memiliki SIPPA.
- k. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan Penata Anestesi yang bekerja dan berhenti di fasilitas pelayanan kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala

dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

3. Standar Profesi Penata Anestesi

Standar Profesi Penata Anestesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang Penata Anestesi untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh Organisasi Profesi.

4. Organisasi Profesi

Organisasi Profesi adalah Ikatan Penata Anestesi Indonesia.

2.4.2 Penyelenggaraan Praktik Keprofesian Penata Anestesi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun (2016) tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, dalam penyelenggaraan praktik keprofesian Penata Anestesi, terdapat aturan sebagai berikut:

1. Wewenang

Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada:

a. Praanestesi

Pelayanan asuhan kepenataan praanestesi yaitu melakukan pengkajian penatalaksanaan pra anestesia yang meliputi:

- 1) persiapan administrasi pasien
- 2) pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi
- 4) pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien
- 5) analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien

- 6) evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
- 7) mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian
- 8) persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
- 9) pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit
- 10) memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

b. Intraanestesi

Pelayanan asuhan kepenataan intraanestesi terdiri atas:

- 1) pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia
- 2) pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar
- 3) pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.

c. Pascaanestesi.

Pelayanan asuhan kepenataan pascaanestesi meliputi:

- 1) merencanakan tindakan kepenataan pasca tindakan anestesia
- 2) penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesi
- 3) pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- 4) pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika regional

- 5) pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika umum
- 6) evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- 7) evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional
- 8) evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia umum
- 9) pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
- 10) pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
- 11) pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

2. Pelimpahan Wewenang

Pelimpahan wewenang adalah kewenangan yang dimiliki suatu individu atau kelompok dengan strata yang tinggi, yang mana kewenangnya dilimpahkan ke individu atau kelompok lainnya yang stratanya dibawah pemberi wewenang, dengan cara delegasi ataupun mandat.

Pelimpahan wewenang secara delegasi adalah pelimpahan wewenang dengan cara melimpahkan suatu kewenangan dari individu/ kelompok strata atas ke individu/kelompok strata bawah dengan tanggung jawab dipegang penuh oleh strata yang diberi wewenang

Pelimpahan sesenang secara mandat adalah pelimpahan wewenang dengan cara melimpahkan suatu kewenangan dari individu/kelompok strata atas ke individu/kelompok strata bawah dengan tanggung jawab dipegang oleh individu/kelompok oleh strata yang memberi wewenang (Kemenkeu RI, 2014).

- a. Penata Anestesi dapat melaksanakan pelayanan:

- 1) di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain; dan/atau
 - 2) berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain dalam rangka membantu pelayanan anestesi yang meliputi:
- 1) pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi
 - 2) pemasangan alat monitoring non invasif
 - 3) melakukan pemasangan alat monitoring invasif
 - 4) pemberian obat anestesi
 - 5) mengatasi penyulit yang timbul
 - 6) pemeliharaan jalan napas
 - 7) pemasangan alat ventilasi mekanik
 - 8) pemasangan alat nebulisasi
 - 9) pengakhiran tindakan anestesia
 - 10) pendokumentasian pada rekam medik.
- c. Pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan pemerintah dilakukan dalam hal tidak terdapat dokter spesialis anesthesiologi di suatu daerah.
- d. Pelayanan dalam rangka pelimpahan wewenang hanya dapat dilakukan oleh Penata Anestesi yang telah mendapat pelatihan.
- e. Pelayanan dalam rangka pelimpahan wewenang meliputi pelayanan anestesi sesuai dengan kompetensi tambahan yang diperoleh melalui pelatihan.
- f. Pelatihan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota bekerjasama dengan organisasi profesi terkait.

- g. Pelatihan harus terakreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan pemerintah hanya dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan/atau pemerintah daerah.
- i. Jika disuatu daerah telah terdapat dokter spesialis anesthesiologi, wewenang untuk melakukan pelayanan berdasarkan penugasan pemerintah tidak berlaku.
- j. Dalam keadaan darurat untuk penyelamatan nyawa, Penata Anestesi dapat melakukan tindakan pelayanan anestesi di luar wewenangnya dalam rangka pertolongan pertama.
- k. Pertolongan pertama ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi pasien.
- l. Penata Anestesi wajib merujuk pasien kepada tenaga kesehatan yang berkompeten setelah pertolongan pertama selesai dilakukan.
- m. Penata Anestesi dalam melaksanakan praktik keprofesiannya wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.
- n. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan diberikan oleh dokter spesialis anesthesiologi.
- o. Pendidikan dan pelatihan yang dibuat, dapat bekerja sama dengan organisasi profesi.

3. Pencatatan

- a. Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Penata Anestesi wajib melakukan pencatatan.
- b. Pencatatan wajib disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Hak dan Kewajiban

- a. Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Penata Anestesi mempunyai hak:

- 1) memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keprofesiannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
 - 2) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau keluarga;
 - 3) melaksanakan pelayanan sesuai dengan kompetensi;
 - 4) menerima imbalan jasa profesi;
 - 5) memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Dalam melaksanakan praktik keprofesiannya, Penata Anestesi mempunyai kewajiban:
- 1) menghormati hak pasien;
 - 2) menyimpan rahasia pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - 3) memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan;
 - 4) meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien; dan
 - 5) mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.
- c. Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

2.5 Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi

2.5.1 Definisi

Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 10 Tahun (2017) Tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun (2017) dijelaskan bahwa

1. Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
2. Jabatan Fungsional Penata Anestesi adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak untuk melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan kepenataan anestesi sesuai kewenangan dan peraturan perundang-undangan
3. Penata Anestesi adalah PNS yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh Pejabat yang Berwenang untuk melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan kepenataan anestesi sesuai kewenangan dan peraturan perundang-undangan.
4. Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi adalah pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada praanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi.
5. Pelayanan Anestesi adalah tindakan medis yang dapat dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang pelayanan anestesi;
6. Pejabat Pembina Kepegawaian adalah pejabat yang mempunyai kewenangan menetapkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian Pegawai ASN dan pembinaan Manajemen ASN di instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pejabat yang Berwenang adalah pejabat yang mempunyai kewenangan melaksanakan proses pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian Pegawai ASN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Sasaran Kerja Pegawai yang selanjutnya disingkat SKP adalah rencana kerja dan target yang akan dicapai oleh seorang PNS.
9. Angka Kredit adalah satuan nilai dari tiap butir kegiatan dan/atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang harus dicapai oleh Penata Anestesi dalam rangka pembinaan karier yang bersangkutan.
10. Tim Penilai Kinerja Jabatan Fungsional Penata Anestesi yang selanjutnya disebut Tim Penilai adalah tim yang dibentuk dan ditetapkan oleh Pejabat yang Berwenang dan bertugas mengevaluasi keselarasan hasil kerja dengan tugas yang disusun dalam SKP, dan menilai kinerja pejabat fungsional Penata Anestesi.
11. Karya Tulis/Karya Ilmiah adalah tulisan hasil pokok pikiran, pengembangan, dan hasil kajian/penelitian yang disusun oleh Penata Anestesi baik perorangan atau kelompok di bidang pelayanan anestesi.
12. Uraian Tugas adalah suatu paparan semua tugas jabatan yang merupakan tugas pokok pemangku jabatan dalam memproses bahan kerja menjadi hasil kerja dengan menggunakan perangkat kerja dalam kondisi tertentu.
13. Ikatan Penata Anestesi Indonesia yang selanjutnya disebut IPAI adalah organisasi profesi bagi Jabatan Fungsional Penata Anestesi dan Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi.

2.5.2 Jenjang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi

Didalam Penjelasan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 10

Tahun (2017) Tentang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi dijelaskan terdapat beberapa pembagian terkait jenjang jabatan, pangkat dalam jabatan, golongan ruang, tugas jabatan, unsur utama, sub unsur kegiatan, hasil kerja, uraian kegiatan tugas jabatan sesuai jenjang jabatan dan hasil kerja, yaitu sebagai berikut

1. Jenjang Jabatan, Pangkat dalam Jabatan, Golongan Ruang
 - a. Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi merupakan Jabatan Fungsional Kategori Keterampilan.
 - b. Jenjang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi dari jenjang terendah sampai jenjang tertinggi, terdiri atas:
 - 1) Asisten Penata Anestesi Terampil/Pelaksana
 - 2) Asisten Penata Anestesi Mahir/Pelaksana Lanjutan
 - 3) Asisten Penata Anestesi Penyelia.
 - c. Pangkat dan golongan ruang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi terdiri atas:
 - 1) Asisten Penata Anestesi Terampil/Pelaksana:
 - a) Pangkat Pengatur, golongan ruang II/c
 - b) Pangkat Pengatur Tingkat I, golongan ruang II/d.
 - 2) Asisten Penata Anestesi Mahir/Pelaksana Lanjutan:
 - a) Pangkat Penata Muda, golongan ruang III/a;
 - b) Pangkat Penata Muda Tingkat I, golongan ruang III/b.
 - 3) Asisten Penata Anestesi Penyelia:
 - a) Pangkat Penata, golongan ruang III/c
 - b) Pangkat Penata Tingkat I, golongan ruang III/d.
 - d. Pangkat untuk masing-masing jenjang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi berdasarkan jumlah Angka Kredit yang ditetapkan tercantum dalam Lampiran II Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
 - e. Penetapan jenjang Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi ditetapkan berdasarkan Angka Kredit yang dimiliki

setelah ditetapkan oleh Pejabat yang Berwenang menetapkan angka kredit.

2. Tugas Jabatan, Unsur Utama, Sub Unsur Kegiatan, Hasil Kerja
 - a. Tugas Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi yaitu melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi dan/atau membantu pelayanan anestesi.
 - b. Unsur kegiatan tugas Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi yang dapat dinilai angka kreditnya, terdiri atas:
 - 1) Unsur utama beserta sub unsurnya :
 - a) pendidikan, meliputi:
 - (1) pendidikan sekolah dan memperoleh ijazah/gelar;
 - (2) pendidikan dan pelatihan (diklat) fungsional/teknis di bidang pelayanan anestesi serta memperoleh Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPP) atau sertifikat; dan
 - (3) diklat Prajabatan.
 - b) pelayanan asuhan kepenataan anestesi, meliputi:
 - (1) tindakan asuhan praanestesi
 - (2) tindakan intraanestesi dengan kolaborasi/supervisi oleh dokter spesialis anestesiologi
 - (3) tindakan asuhan pascaanestesi.
 - c) pengembangan profesi, meliputi:
 - (1) pembuatan Karya Tulis/Karya Ilmiah di bidang pelayanan anestesi
 - (2) penerjemahan/penyaduran buku dan bahan lainnya di bidang pelayanan anestesi
 - (3) penyusunan buku pedoman/ketentuan pelaksanaan/ketentuan teknis di bidang pelayanan anestesi.
 - 2) Unsur penunjang, meliputi:

- a) pengajar/pelatih pada diklat fungsional/teknis di bidang pelayanan anestesi
- b) peran serta dalam seminar/lokakarya/konferensi di bidang pelayanan anestesi
- c) keanggotaan dalam Organisasi Profesi
- d) keanggotaan dalam Tim Penilai
- e) perolehan Penghargaan/Tanda Jasa
- f) perolehan ijazah/gelar kesarjanaannya lainnya.

3. Uraian Kegiatan Tugas Jabatan Sesuai Jenjang Jabatan

- a. Uraian kegiatan tugas Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi sesuai jenjang jabatannya sebagai berikut:

1) Asisten Penata Anestesi Terampil/Pelaksana

- a) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam praanestesi meliputi:

- (1) melakukan penyusunan rencana kerja harian
- (2) melakukan penyusunan rencana kerja bulanan
- (3) melakukan penyusunan rencana kerja tahunan
- (4) melakukan penyusunan rencana kebutuhan alat anestesi, obat, dan bahan anestesi habis pakai harian
- (5) melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai bulanan
- (6) melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai tahunan
- (7) melakukan inventarisasi alat, obat dan bahan anestesi habis pakai yang tersedia
- (8) melakukan inventarisasi penggunaan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai yang telah digunakan

- (9) melaksanakan persiapan alat dan mesin anestesi
 - (10) mempersiapkan dokumen kebutuhan pasien dalam pelayanan anestesi
 - (11) melakukan pengecekan administrasi pasien
 - (12) Menyiapkan emergency kit
 - (13) menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi
 - (14) melakukan persiapan alat-alat untuk anestesi regional
 - (15) melakukan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan (jika pasien sadar)
 - (16) pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan selama proses pelayanan anestesi
- b) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam intraanestesi meliputi:
- (1) melakukan monitoring tanda vital selama tindakan anestesi
 - (2) pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
 - (3) melakukan pencatatan pelaporan selama proses anestesi
 - (4) melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP).
- c) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam pascaanestesi meliputi
- (1) melakukan pelayanan terapi inhalasi
 - (2) melakukan pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya
 - (3) melakukan kegiatan bantuan/partisipasi dalam bidang kesehatan

- (4) partisipasi dalam keadaan bencana
 - (5) melaksanakan Pelayanan Kesehatan Terpadu
 - (6) membina peran serta masyarakat.
- 2) Asisten Penata Anestesi Mahir/Pelaksana Lanjutan
- a) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam praanestesi meliputi:
 - (1) melakukan penyusunan rencana kerja harian
 - (2) melakukan penyusunan rencana kerja bulanan
 - (3) melakukan penyusunan rencana kerja tahunan
 - (4) melakukan penyusunan rencana kebutuhan alat anestesi, obat, dan bahan anestesi habis pakai harian
 - (5) melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai bulanan
 - (6) melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai tahunan
 - (7) melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - (8) melakukan persiapan mesin anestesi secara menyeluruh
 - (9) melakukan pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan sesuai standar rumah sakit
 - (10) melakukan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan (jika pasien sadar).
 - b) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam intraanestesi meliputi:
 - (1) melakukan persiapan tindakan teknik anestesi sesuai jenis operasi
 - (2) memasang Intra Venous Line

- (3) melakukan pemberian obat anestesi
 - (4) melakukan pemasangan alat nebulisasi
 - (5) melakukan pelayanan terapi inhalasi
 - (6) melakukan pemeliharaan cairan elektrolit selama operasi
 - (7) melakukan pemberian obat dalam rangka pemulihan kesadaran sesuai instruksi Dokter penanggung jawab
- c) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam pascaanestesi meliputi:
- (1) melakukan pemberian oksigenisasi dalam rangka pemulihan kesadaran
 - (2) melakukan pembersihan saluran nafas dengan suction
 - (3) melakukan pemindahan pasien ke Recovery Room
 - (4) melakukan pemindahan pasien dari Recovery Room ke ICU atau Ruang perawatan
 - (5) melakukan pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestesi regional
 - (6) melakukan evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional
 - (7) pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan selama proses pelayanan anestesi
 - (8) pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
 - (9) melakukan pencatatan pelaporan selama proses anestesi
 - (10) melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

- (11) melakukan kegiatan bantuan/partisipasi dalam bidang kesehatan
- (12) partisipasi dalam keadaan bencana
- (13) melaksanakan Pelayanan Kesehatan Terpadu
- (14) membina Peran Serta Masyarakat.

3) Asisten Penata Anestesi Penyelia

a) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam praanestesi meliputi:

- (1) melakukan penyusunan rencana kerja harian
- (2) melakukan penyusunan rencana kerja bulanan
- (3) melakukan penyusunan rencana kerja tahunan
- (4) melakukan penyusunan rencana kebutuhan alat anestesi, obat, dan bahan anestesi habis pakai harian
- (5) melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai bulanan
- (6) melakukan penyusunan daftar permintaan kebutuhan alat, obat, dan bahan anestesi habis pakai tahunan
- (7) memastikan ketersediaan sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut; h) melakukan premedikasi
- (8) mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian
- (9) melakukan pendokumentasian sebelum masuk ke ruang operasi
- (10) melakukan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan (jika pasien sadar).

b) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam intraanestesi meliputi:

- (1) melakukan pendampingan pemasangan alat monitoring non invasif
 - (2) melakukan pemeliharaan jalan napas
 - (3) melakukan oksigenasi dalam rangka intubasi
 - (4) melakukan pemberian anestesi umum dengan pernafasan spontan
 - (5) melakukan pemeliharaan kedalaman anestesi dengan pemberian obat-obatan dan gas anestesi sesuai kebutuhan
 - (6) melakukan pemberian antidotum (reverse) sesuai kebutuhan
 - (7) melakukan ekstubasi
 - (8) melakukan oksigenasi pasca ekstubasi
 - (9) melakukan pemantauan respon kesadaran dan keadaan umum pasien
 - (10) melakukan perencanaan tindakan asuhan kepenataan anestesi pasca tindakan anestesi
 - (11) melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi terapi inhalasi
 - (12) pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan selama proses pelayanan anestesi.
- c) Pelayanan asuhan kepenataan anestesi dalam pascaanestesi meliputi:
- (1) pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
 - (2) melakukan pencatatan pelaporan selama proses anestesi
 - (3) melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)
 - (4) melakukan kegiatan bantuan/partisipasi dalam bidang kesehatan

- (5) partisipasi dalam keadaan bencana
 - (6) melaksanakan Pelayanan Kesehatan Terpadu
 - (7) membina Peran Serta Masyarakat.
- b. Uraian kegiatan tugas Asisten Penata Anestesi di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain dalam rangka membantu pelayanan anestesi meliputi:
- 1) pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi
 - 2) pemasangan alat monitoring non invasif
 - 3) melakukan pemasangan alat monitoring invasif
 - 4) pemberian obat anestesi
 - 5) mengatasi penyulit yang timbul
 - 6) pemeliharaan jalan napas
 - 7) pemasangan alat ventilasi mekanik
 - 8) pemasangan alat nebulisasi
 - 9) pengakhiran tindakan anestesia
 - 10) pendokumentasian pada rekam medik.
- c. Asisten Penata Anestesi yang melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada point (1) dan point (2) diberikan nilai Angka Kredit tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- 1) Asisten Penata Anestesi yang melaksanakan kegiatan pengembangan profesi diberikan nilai Angka Kredit tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
 - 2) Rincian kegiatan uraian tugas Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi dimaksud pada point (1) dan point (2) untuk setiap jenjang jabatan diatur lebih lanjut oleh Pimpinan Instansi Pembina.

4. Hasil Kerja

Hasil kerja tugas jabatan bagi pejabat fungsional Asisten Penata Anestesi sesuai jenjang jabatan, sebagai berikut:

a. Asisten Penata Anestesi Terampil/Pelaksana, meliputi:

- 3) Dokumen rencana kerja harian yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
- 4) Dokumen rencana kerja bulanan yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
- 5) Dokumen rencana kerja tahunan yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
- 6) Dokumen rencana kebutuhan alat anestesi, obat dan bahan anestesi habis pakai harian
- 7) Daftar pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai bulanan
- 8) Daftar pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai tahunan
- 9) Daftar inventarisasi alat, obat dan bahan anestesi habis pakai yang tersedia
- 10) Daftar inventarisasi alat, obat dan bahan anestesi habis pakai yang telah digunakan
- 11) Laporan persiapan alat dan mesin anestesi
- 12) Dokumen kebutuhan pelayanan anestesi
- 13) Dokumen/Checklist administrasi pasien
- 14) Laporan penyiapan emergency kit
- 15) Laporan persiapan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi
- 16) Laporan persiapan alat-alat anestesi regional
- 17) Laporan monitoring tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, saturasi O₂, frekuensi nafas, suhu), selama tindakan anestesi

- 18) Laporan pemeliharaan peralatan untuk tindakan anestesi selanjutnya
 - 19) Laporan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan
 - 20) Dokumen catatan dan pelaporan selama proses pelayanan anestesi
 - 21) Laporan pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
 - 22) Dokumen catatan dan pelaporan selama proses anestesi
 - 23) Laporan tindakan Resusitasi Jantung Paru
 - 24) Laporan pelayanan terapi inhalasi
 - 25) Laporan kegiatan bantuan/partisipasi dalam bidang kesehatan
 - 26) Laporan kegiatan dalam keadaan bencana
 - 27) Laporan pelayanan kesehatan terpadu
 - 28) Laporan pembinaan peran serta masyarakat.
- b. Asisten Penata Anestesi Mahir/Pelaksana Lanjutan, meliputi:
- 1) Dokumen rencana kerja harian yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
 - 2) Dokumen rencana kerja bulanan yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
 - 3) Dokumen rencana kerja tahunan yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
 - 4) Dokumen rencana kebutuhan alat anestesi, obat dan bahan anestesi habis pakai harian
 - 5) Daftar pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai bulanan
 - 6) Daftar pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai tahunan

- 7) Dokumen/Catatan pemeriksaan pemeriksaan tandatanda vital
- 8) Laporan persiapan mesin anestesi secara menyeluruh
- 9) Laporan pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan sesuai standar rumah sakit
- 10) Laporan penentuan teknik anestesi
- 11) Laporan pemasangan Intra Venus Line
- 12) Laporan pemberian obat anestesi
- 13) Laporan pemasangan alat nebulasi
- 14) Laporan pemeliharaan cairan elektrolit selama operasi
- 15) Laporan pemberian obat dalam rangka pemulihan kesadaran dalam rangka pemulihan kesadaran sesuai instruksi Dokter penanggung jawab
- 16) Laporan pemberian oksigenasi pada pasien dalam rangka pemulihan kesadaran
- 17) Laporan pelaksanaan pembersihan jalan nafas dengan suction
- 18) Laporan pemindahan pasien ke Recovery Room
- 19) Laporan pemindahan pasien dari Recovery Room ke ICU atau ruang perawatan
- 20) Laporan pelaksanaan pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestesi regional
- 21) Laporan evaluasi efek pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional
- 22) Laporan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan
- 23) Dokumen catatan dan pelaporan selama proses pelayanan anestesi
- 24) Laporan pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai

- 25) Dokumen catatan dan pelaporan selama proses anestesi;
 - 26) Laporan tindakan Resusitasi Jantung Paru
 - 27) Laporan pelayanan terapi inhalasi
 - 28) Laporan kegiatan bantuan/partisipasi dalam bidang kesehatan
 - 29) Laporan kegiatan dalam keadaan bencana
 - 30) Laporan pelayanan kesehatan terpadu
 - 31) Laporan pembinaan peran serta masyarakat.
- c. Asisten Penata Anestesi Penyelia, meliputi:
- 1) Dokumen rencana kerja harian yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
 - 2) Dokumen rencana kerja bulanan yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
 - 3) Dokumen rencana kerja tahunan yang berhubungan dengan pekerjaan Asisten Penata Anestesi
 - 4) Dokumen rencana kebutuhan alat anestesi, obat dan bahan anestesi habis pakai harian
 - 5) Daftar pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai bulanan
 - 6) Daftar pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan anestesi habis pakai tahunan
 - 7) Laporan ketersediaan, sarana prasarana pelayanan anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi
 - 8) Laporan tindakan pre medikasi
 - 9) Laporan pemasangan alat monitoring non invasif
 - 10) Laporan pemeliharaan jalan nafas
 - 11) Laporan pemberian oksigen dalam rangka intubasi
 - 12) Laporan pemberian obat anestesi umum dengan pernafasan spontan
 - 13) Laporan pemeliharaan kedalaman anestesi
 - 14) Laporan pemberian antidotum sesuai kebutuhan

- 15) Laporan ekstubasi endotracheal tube
- 16) Laporan oksigenasi pasca ekstubasi
- 17) Laporan pemantauan respon kesadaran dan keadaan umum pasien
- 18) Dokumen perencanaan tindakan kepenataan anestesi pasca anestesi
- 19) Dokumen anamnesis/pengkajian
- 20) Laporan pendokumentasian sebelum masuk ke ruang operasi
- 21) Laporan komunikasi efektif kepada pasien tentang tindakan anestesi yang akan dilakukan
- 22) Dokumen catatan dan pelaporan selama proses pelayanan anestesi
- 23) Laporan pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
- 24) Dokumen catatan dan pelaporan selama proses anestesi
- 25) Laporan tindakan Resusitasi Jantung Paru
- 26) Laporan pelayanan terapi inhalasi
- 27) Laporan kegiatan bantuan/partisipasi dalam bidang kesehatan
- 28) Laporan kegiatan dalam keadaan bencana
- 29) Laporan pelayanan kesehatan terpadu
- 30) Laporan pembinaan peran serta masyarakat.
- 31) Laporan pelayanan kesehatan terpadu.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

N o	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpula n
1	Richa Noprianty, M Haekal Nafiz, Rachwan Herawan (2024) The Completeness of Filling in the Anesthesia Card Form in West Java, Indonesia/ Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi di Jawa Barat Indonesia	Metode penelitian ini adalah deskriptif observasional, dengan jenis data kuantitatif. Populasi penelitian adalah 487 formulir laporan operasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 83 lembar kartu anestesi. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah checklist observasi	Persamaan pada penelitian membahas kelengkapan pengisian dokumen/kartu anestesi, jenis data penelitian ini kuantitatif, menggunakan instrumen penelitian menggunakan lembar checklist	Perbedaan pada penelitian ini kelengkapan pengisian dokumen anestesi berdasarkan jenjang jabatan fungsional penata anestesi, dilakukan di intra anestesi, menggunakan teknik purposive stratified random sampling, dengan sampel work sampling, jenis penelitian deskriptif analitik	untuk formulir pra anestesi yang terisi lengkap sebanyak 8,4% dan tidak lengkap 91,5%, formulir intra anestesi terisi lengkap sebanyak 18,0% dan tidak lengkap sebanyak 82%, formulir pasca anestesi terisi lengkap sebanyak 20,4%, dan tidak lengkap sebanyak 79,5%.