

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anestesi

1. Definisi Anestesi

“Anestesi (pembiusan; berasal dari bahasa Yunani an-"tidak, tanpa" dan aesthētos, "persepsi, kemampuan untuk merasa"), secara umum berarti suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Anestesiologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mendasari berbagai tindakan meliputi pemberian anestesi maupun analgetik, pengawasan keselamatan pasien di operasi maupun tindakan lainnya, bantuan hidup (resusitasi), perawatan intensif pasien gawat, pemberian terapi inhalasi dan penanggulangan nyeri menahun.”

2. Skala Resiko “ASA”

“American Society of Anaesthesiologists” (ASA) menetapkan sistem penilaian yang membagi status fisik penderita ke dalam lima kelompok.

- a. “Tidak ada gangguan organik, biokimia dan psikiatri, misalnya penderita dengan hernia inguinalis tanpa kelainan lain, orang tua sehat dan bayi muda yang sehat”.
- b. “Gangguan sistemik ringan sampai sedang yang bukan disebabkan oleh penyakit yang akan dibedah, misalnya penderita dengan obesitas, penderita bronchitis dan penderita DM ringan yang akan menjalani apendektomi”.
- c. “Penyakit sistemik berat, misalnya penderita DM dengan komplikasi pembuluh darah dan datang dengan appendicitis akut”.

- d. “Penyakit gangguan sistemik berat yang membahayakan jiwa yang tidak selalu dapat diperbaiki dengan pembedahan, missal insufisiensi koroner atau MCI”.
- e. “Keadaan terminal dengan kemungkinan hidup kecil, pembedahan dilakukan sebagai pilihan terakhir, missal penderita syok berat karena perdarahan akibat kehamilan di luar uterus yang pecah”.

3. Klasifikasi Anestesi

a. Anestesi Umum

“Anestesi umum merupakan tindakan menghilangkan rasa nyeri/sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan dapat pulih kembali (reversible). Komponen trias anestesi ideal terdiri dari hipnotik, analgesia dan relaksasi otot”.

Cara pemberian anestesi umum:

1) "Parenteral (intramuscular/intravena)

Digunakan untuk tindakan yang singkat atau induksi anestesi”.

2) Perrektal

“Dapat dipakai pada anak untuk induksi anestesi atau tindakan singkat”.

3) Anestesi Inhalasi

“Anestesi Inhalasi merupakan anestesi dengan menggunakan gas atau cairan anestesi yang mudah menguap (volatile agent) sebagai zat anestetik melalui udara pernapasan. Zat anestetik yang digunakan berupa campuran gas (dengan O₂) dan konsentrasi zat anestetik tersebut tergantung dari tekanan parsialnya”.

b. Stadium Anestesi

Guedel (1920) membagi anestesi umum dengan eter dalam 4 stadium (stadium III dibagi menjadi 4 plana), yaitu:

1) Stadium I

“Stadium I (analgesi) dimulai dari saat pemberian zat anestetik sampai hilangnya kesadaran. Pada stadium ini pasien masih dapat mengikuti perintah dan terdapat analgesi (hilangnya rasa sakit). Tindakan pembedahan ringan, seperti pencabutan gigi dan biopsi kelenjar dapat dilakukan pada stadium ini”.

2) Stadium II

“Stadium II (delirium/eksitasi, hiperrefleksi) dimulai dari hilangnya kesadaran dan refleks bulu mata sampai pernapasan kembali teratur”.

3) Stadium III

“Stadium III (pembedahan) dimulai dengan teraturinya pernapasan sampai pernapasan spontan hilang. Stadium III dibagi menjadi 4 plana yaitu:

- a) “Plana 1 : Pernapasan teratur, spontan, dada dan perut seimbang, terjadi gerakan bola mata yang tidak menurut kehendak, pupil midriasis, refleks cahaya ada, lakrimasi meningkat, refleks faring dan muntah tidak ada, dan belum tercapai relaksasi otot lurik yang sempurna. (tonus otot mulai menurun)”.
- b) “Plana 2 : Pernapasan teratur, spontan, perut-dada, volume tidak menurun, frekuensi meningkat, bola mata tidak bergerak, terfiksasi di tengah, pupil midriasis, refleks cahaya mulai menurun, relaksasi otot sedang, dan refleks laring hilang sehingga dikerjakan intubasi”.
- c) “Plana 3 : Pernapasan teratur oleh perut karena otot interkostal mulai paralisis, lakrimasi tidak ada, pupil midriasis dan sentral, refleks laring dan peritoneum tidak ada, relaksasi otot lurik hampir sempurna (tonus otot semakin menurun)”.

- d) “Plana 4 : Pernapasan tidak teratur oleh perut karena otot interkostal paralisis total, pupil sangat midriasis, refleks cahaya hilang, refleks sfmgter ani dan kelenjar air mata tidak ada, relaksasi otot lurik sempuma (tonus otot sangat menurun)”.
- 4) Stadium IV
“Stadium IV (paralisis medula oblongata) dimulai dengan melemahnya pernapasan perut dibanding stadium III plana 4. pada stadium ini tekanan darah tak dapat diukur, denyut jantung berhenti, dan akhirnya terjadi kematian. Kelumpuhan pernapasan pada stadium ini tidak dapat diatasi dengan pernapasan buatan” (Latief, A. Said, dkk.2009).

B. Perawat Ruang Operasi

1. Definisi Perawat Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik pendidikan tersebut dilakukan di dalam maupun di luar negeri dan telah diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Perawat adalah tenaga medis professional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kedudukannya dalam sistem ini adalah anggota tim kesehatan yang mempunyai wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan (Kozier, Barbara dalam Mubarak, 2008).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang atau tenaga professional yang telah

lulus pendidikan tinggi keperawatan dan mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan.

2. Perawat Ruang Operasi

Perawat ruang operasi berdasarkan fungsi dan tugasnya terbagi menjadi 5 (Mutaqqin dkk, 2009).

a) Perawat Administratif

Perawat administratif merupakan perawat yang berperan dalam pengaturan manajemen penunjang pelaksanaan pembedahan. Biasanya terdiri dari perencanaan dan pengaturan staf, kolaborasi penjadwalan pasien bedah, perencanaan manajemen material, dan manajemen kinerja.

b) Perawat Instrumen

Perawat instrumen merupakan perawat yang memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrument operasi pada setiap jenis pembedahan.

c) Perawat Sirkulasi

Perawat sirkulasi merupakan perawat yang bertanggung jawab menjamin terpenuhinya perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrument dan mengobservasi pasien tanpa menimbulkan kontaminasi terhadap area steril.

d) Penata Anestesi

Penata anestesi adalah perawat dengan pendidikan perawat khusus memberikan anestesi kepada pasien. Peran utama sebagai perawat anestesi pada tahap praoperatif adalah memastikan identitas pasien yang akan dibius dan melakukan medikasi praanestesi. Kemudian pada tahap intraoperatif bertanggung jawab terhadap manajemen pasien, instrument dan obat bius membantu dokter anestesi dalam proses pembiusan sampai pasien sadar penuh setelah operasi.

e) Perawat Ruang Pemulihan

Pada pelaksanaan operasi perawat anestesi yang ada di ruang pemulihan berperan pada hamper seluruh pembiusan umum. Perawat anestesi dapat melakukan tindakan prainduksi, pembiusan umum dan sampai pasien sadar penuh diruang pemulihan.

C. Mutu Pelayanan Anestesi

1. Mutu Pelayanan

Mutu jaminan pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur serta menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas secara wajar serta diberikan secara aman dan memuaskan

norma dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat (Herlambang, 2016: hlm.73).

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, yang berdasarkan tingkat di mana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcomes* (Wijono, 2000: hlm.26). Mutu pelayanan adalah suatu penampilan yang pantas atau sesuai dengan standar dan prosedur dari suatu intervensi yang diketahui aman yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan (Satrianegara, 2014: hlm.197).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan merupakan tingkat keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan dan sesuai dengan standar serta prosedur suatu menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas secara wajar serta diberikan secara aman dan memuaskan norma dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat.

2. Pengertian Anestesi

Anestesi di rumah sakit merupakan proses pembiusan pasien yang dilakukan perawat ketika di ruangan bedah. Hal tersebut memerlukan asesmen pasien yang lengkap dan menyeluruh, perencanaan asuhan yang terintegrasi, pemantauan yang terus

menerus dan transfer ke ruang perawatan berdasar atas kriteria tertentu, rehabilitasi, transfer ke ruangan perawatan dan pemulangan menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Versi 2018.

3. Pelayanan Anestesi Perioperatif

Pelayanan anestesi peri-operatif merupakan pelayanan anestesi yang mengevaluasi, memantau dan mengelola pasien pra, intra dan pasca anestesi serta terapi intensif dan pengelolaan nyeri berdasarkan keilmuan yang multidisiplin (SNARS, 2018).

1. Pre Anestesi

Semua pasien yang akan dijadwalkan menjalani tindakan pembedahan harus dilakukan persiapan dan pengelolaan perioperasi secara optimal oleh dokter anestesi. Kunjungan pre anestesi pada tindakan bedah efektif dilakukan satu hari sebelum operasi, dan pada operasi darurat dilakukan pada saat pra induksi di ruang penerimaan pasien. Tujuan yang ingin dicapai dengan dilakukannya pengelolaan pre anestesi termasuk di dalamnya adalah sebagai berikut:

- a) Mengkonfirmasi pada pasien : tindakan bedah dan tindakan anestesi yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi dan alternative tindakan anestesi lain jika ada penyulit.

- b) Mengkonsultasikan dengan dokter spesialis lain untuk mengantisipasi adanya penyulit sistemik yang ada pada pasien.
- c) Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan memastikan bahwa fasilitas dan tenaga yang tersedia cukup terlatih untuk melakukan perawatan peri-operatif.
- d) Memastikan bahwa penderita dipersiapkan dengan tepat untuk tindakan anestesi dan pembedahan dengan mempertimbangkan faktor penyulit yang mungkin ada.
- e) Mendapatkan informasi yang tentang keadaan pasien sehingga dapat merencanakan tehnik anestesi yang tepat.
- f) Melakukan premedikasi dan menyediakan obat-obatan profiaksisi yang mungkin diperlukan.

2. Langkah Pre Anestesi

a. Anamnesis

- 1) Identifikasi pasien yang terdiri atas nama, umur, alamat, pekerjaan, agama dan lain-lain.
- 2) Keluhan saat ini dan tindakan operasi yang akan dihadapi.
- 3) Riwayat penyakit pasien yang sedang atau pernah diderita yang dapat menjadi penyulit tindakan anestesi, seperti alergi, DM, penyakit paru kronis, penyakit

jantung, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati.

- 4) Riwayat obat-obatan yang meliputi alergi obat, intoleransi obat dan obat yang sedang digunakan yang dapat menimbulkan interaksi dengan obat-obat anestesi, seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, antidiabetik, antibiotic, golongan aminoglikosida, digitalis, diuretika dan lain-lain.
 - 5) Riwayat anestesi / operasi sebelumnya: kapan, jenis operasi, apakah ada komplikasi anestesi.
 - 6) Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi seperti merokok, kebiasaan minum alcohol, obat penenang, narkotika, dan muntah.
 - 7) Riwayat keluarga yang menderita kelainan seperti riwayat adanya keluarga yang mengalami hyperthermia maligna saat operasi.
 - 8) Riwayat kelainan sistem organ.
- b. Pemeriksaan Fisik
- 1) Tinggi dan berat badan untuk menentukan dosis obat yang akan digunakan, terapi cairan yang akan digunakan.
 - 2) Pemeriksaan vital sign : tensi, nadi, respiratory rate, dan

suhu.

- 3) Jalan nafas Daerah kepala dan leher diperiksa untuk mengetahui adanya kemungkinan kesulitan ventilasi dan kelusutan untubasi.
- 4) Jantung, pemeriksaan EKG, echocardiografi bila perlu.
- 5) Paru-paru dilakukan foto thorak atau pemeriksaan paru lainnya sesuai indikasi.
- 6) Abdomen : apakah ada distensi, masaa, adakah kemungkinan resiko regurgitasi.
- 7) Ekstremitas terutama untuk melihat perfusi distal.
- 8) Neurologis kesadaran fungsi saraf cranial

3. Pasca Anestesi

- a) “Setiap pasien pasca tindakan anestesi harus dipindahkan ke ruang pulih (Unit Rawat Pasca Anestesi /PACU) atau ekuivalennya dan dilakukan pemantauan dan monitoring setiap 15 menit sampai memenuhi kriteria pemulangan pasien”.
- b) “Monitoring di ruang pemulihan dilakukan oleh perawat yang bertugas sebagai perawat *recovery*”.
- c) “Kriteria pemulangan pasien sesuai dengan SPO kriteria pemulangan pasien”.

- d) “Dalam kondisi tertentu, pasien juga dapat dipindahkan langsung ke unit perawatan kritis (ICU) atas perintah khusus dokter spesialis anestesi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tertentu”.
- e) “Dalam kondisi tertentu, pasien juga dapat dipindahkan langsung ke unit perawatan kritis (ICU) atas perintah khusus dokter spesialis anestesi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut”.
- f) “Fasilitas, sarana dan prasarana ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku”.
- g) “Sebagian besar pasien dapat ditatalaksana di ruang pulih, tetapi beberapa di antaranya memerlukan perawatan di unit perawatan di unit perawatan kritis (ICU)”.
- h) “Pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anestesi atau anggota tim pengelola anestesi”.
- i) “Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien”.
- j) “Dokter anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih”.

- k) “Selama 24 jam pertama, dokter anestesi masih bertanggung jawab terhadap hemodinamik dan nyeri pada pasien”.

4. Standar Mutu Pelayanan Keperawatan Anestesi

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Versi 2018, mutu pelayanan keperawatan anestesi adalah:

1. Pre Anestesi

- a) Persiapan di poliklinik
- b) Persiapan di ruang perawatan dilakukan dengan pemeriksaan pasien sebelum tindakan anestesi di ruang perawatan.
- c) Persiapan di ruang persiapan IBS dilakukan dengan serah terima pasien di kamar operasi.
- d) Persiapan di kamar operasi dilakukan dengan memeriksa persiapan atau identitas pasien.
- e) Dokumentasi

2. *Maintenance* Anestesi

- a) Memantau tanda-tanda vital pasien
- b) Pantau temperature suhu tubuh
- c) Pantau alat bantu anestesi
- d) Pantau produksi urine
- e) Pantau perdarahan
- f) Dokumentasi

3. Pasca Anestesi

- a) Apabila dengan general anestesi (GA) dilakukan penilaian dengan *alderete score*.
- b) Apabila pasien dilakukan regional anestesi (RA) dilakukan penilaian dengan *bromage scale*.
- c) Dokumentasi.

5. Pemahaman PAB Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Versi 2018

a) PAB 1

“Rumah sakit menyediakan pelayanan anestesi (termasuk sedasi sedang dan dalam) untuk memenuhi kebutuhan pasien dan pelayanan tersebut memenuhi peraturan perundang-undangan serta standar profesi”.

b) PAB 2

“Ada staf medis anestesi yang kompeten dan berwenang, bertanggung jawab untuk mengelola pelayanan anestesi serta sedasi moderat dan dalam”.

1) PAB 2.1

“Program mutu dan keselamatan pasien pada pelayanan anestesi, serta sedasi moderat dan dalam dilaksanakan dan didokumentasikan”.

c) PAB 3

“Pemberian sedasi moderat dan dalam dilakukan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan”.

2) PAB 3.1

“Para profesional pemberi asuhan (PPA) kompeten dan berwenang memberikan pelayanan sedasi moderat dan dalam serta melaksanakan monitoring”.

3) PAB 3.2

“Rumah sakit menetapkan regulasi untuk tindakan sedasi (moderat dan dalam) baik cara memberikan dan memantau berdasar atas panduan praktik klinis”.

4) PAB 3.3

“Risiko, manfaat, dan alternatif berhubungan dengan tindakan sedasi moderat dan didiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien atau dengan mereka yang membuat keputusan yang mewakili pasien”.

d) PAB 4

“Profesional pemberi asuhan (PPA) yang kompeten dan berwenang pada pelayanan anestesi melakukan asesmen pra-anestesi”.

e) PAB 5

“Rencana, tindakan anestesi, dan teknik yang digunakan dicatat serta didokumentasikan di rekam medis pasien”.

1) PAB 5.1

“Risiko, manfaat, dan alternatif tindakan anestesi didiskusikan dengan pasien dan keluarga atau orang yang dapat membuat keputusan mewakili pasien”.

f) PAB 6

“Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menentukan status fisiologis dimonitor selama proses anestesi dan bedah sesuai dengan panduan praktik klinis serta didokumentasikan di dalam form anestesi”.

1) PAB 6.1

“Rumah sakit menetapkan regulasi untuk memonitor status pasca-anestesi setiap pasien dan dicatat dalam rekam medis pasien. Pasien dipindahkan dari ruang pemulihan oleh staf yang kompeten dan berwenang atau berdasar atas kriteria baku yang ditetapkan”.

g) PAB 7

“Asuhan setiap pasien bedah direncanakan berdasar atas hasil asesmen dan dicatat dalam rekam medis pasien”.

1) PAB 7.1

“Risiko, manfaat dan alternatif didiskusikan dengan pasien dan atau keluarga atau pihak lain yang berwenang yang memberikan keputusan”.

2) PAB 7.2

“Informasi yang terkait dengan operasi dicatat dalam laporan operasi dan digunakan untuk menyusun rencana asuhan lanjutan”.

3) PAB 7.3

“Ditetapkan rencana asuhan pascaoperasi dan dicatat dalam rekam medis”.

4) PAB 7.4

“Rumah sakit menetapkan regulasi yang mengatur asuhan pasien operasi yang menggunakan implan dan harus memperhatikan pertimbangan khusus tentang tindakan yang dimodifikasi”.

h) PAB 8

“Desain tata ruang operasi harus memenuhi syarat sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan”.

1) PAB 8.1

“Program mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan bedah dilaksanakan dan didokumentasikan”.

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Nguyen dkk (2017) yang berjudul *“The Application of the Theory of Unpleasant Symptoms to the Education and Practice of Nurse Anesthetists”*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program pendidikan untuk anestesi perawat dan CRNA dalam praktik dapat menerapkan Teori Gejala yang Tidak Menyenangkan (TOUS) selama pelatihan pendidikan mereka dan sekaligus merawat pasien yang membutuhkan anestesi. Untuk lebih jauh mengeksplorasi penerapan TOUS terhadap pendidikan dan praktik anestesi perawat untuk memenuhi persyaratan standar pendidikan dan untuk meningkatkan kualitas hasil kinerja pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Najori dkk (2015) adalah deskriptif kualitatif dan disajikan dalam format naratif. Data diperoleh melalui observasi dengan menggunakan daftar periksa, wawancara dan kuesioner untuk pemangku kepentingan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan anestesi ditingkatkan, seperti yang dilihat dari penurunan

prevalensi atau kegagalan dalam intervensi anestesi di bawah standar pelayanan minimum karena perawat anestesi peduli dan mematuhi standar profesi dan keselamatan pasien. Perbaikan layanan tidak didukung oleh jumlah perawat anestesi, fasilitas standar, dan prosedur operasional standar yang memadai. Beragam pandangan organisasi profesi pada regulasi layanan perawatan anestesi tidak mengganggu pelayanan keperawatan anestesi. Layanan adalah prioritas; Intervensi anestesi dilakukan sesuai peraturan dan wewenang perawat anestesi.

Istiqoma dkk (2014), dalam judul penelitiannya yaitu Evaluasi Efektivitas dan Keamanan Penggunaan Obat Anestesi Umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Efektivitas Penggunaan Anestesi Umum Penentuan efektivitas induksi anestesi umum intravena berdasarkan nilai awitan hasil pengamatan pada masing-masing pasien sampel penelitian dibandingkan dengan nilai awitan propofol yang telah ada diliteratur. Awitan dari propofol yang diberikan secara bolus (tergantung dengan dosis) kira-kira 9-51 detik dan rata-rata 30 detik (Lacy et al., 2008).

Obat induksi bolus disuntikkan dengan kecepatan antara detik (Latief et al., 2001). Secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna nilai awitan antara induksi dengan dosis propofol sesuai dan tidak sesuai (nilai $p = 0,382$, nilai $p > 0,05$). Dari data awitan di atas menunjukkan bahwa semua jenis induksi baik yang sesuai maupun yang tidak sesuai

terbukti efektif pada pasien dengan nilai awitan masuk dalam range standar nilai awitan dalam literatur yaitu 9-51 detik. Awitan dari anestesi dipengaruhi oleh kecepatan injeksi anestesi, injeksi yang cepat menyebabkan konsentrasi propofol dalam darah lebih tinggi setelah injeksi (Zhenk et al., 1998).

Durasi operasi menunjukkan waktu pasien diberikan anestesi pemeliharaan disesuaikan dengan proses berjalannya operasi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pemulihan isofluran pada masing-masing kelompok premedikasi memiliki waktu pemulihan yang lebih cepat 4 menit hingga 11 menit dibanding dengan sevofluran, dan isofluran lebih cepat 1 menit hingga 4 menit dibanding dengan halotan. Kejadian efek samping hipertensi tertinggi pada pasien yang mendapat induksi anestesi hanya menggunakan propofol (Dosis Tidak sesuai) sebesar 28,57%.

Secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna kejadian efek samping hipertensi pada induksi dengan dosis propofol sesuai dan tidak sesuai (nilai $p > 0,05$). Keamanan Anestesi Umum Keamanan anestesi umum dinilai dari efek samping yang terjadi pada fase induksi, bukan pada fase pemeliharaan atau pada fase pemulihan.

Eriawan dkk (2013), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan general

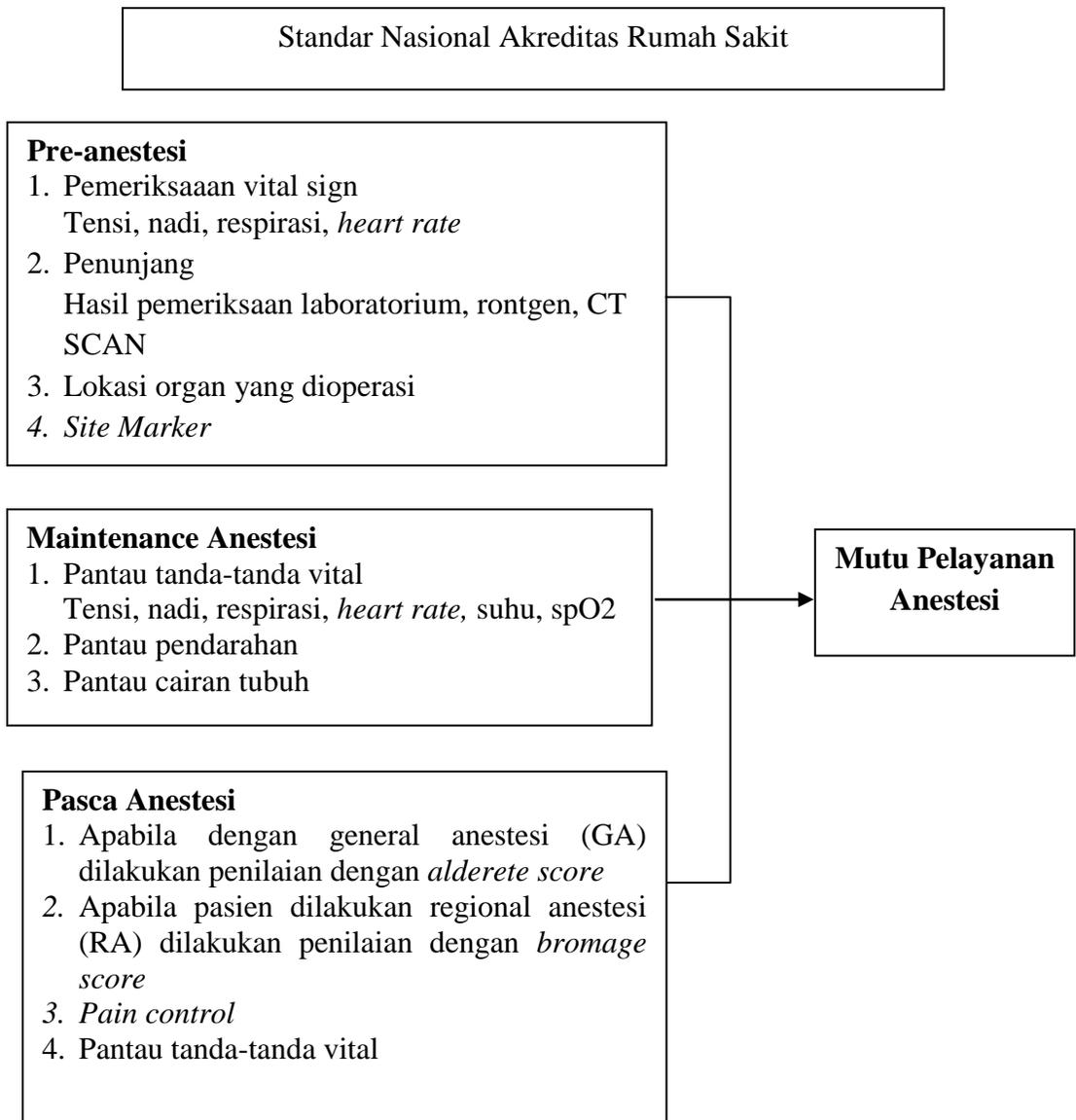
Anesthesua di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan observasional. Penelitian analitik menggunakan metode cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 20 perawat di ruang pemulihan, yaitu analisis data yang digunakan uji statistic chi-square dengan 95% CI didapatkan (nilai p: 0,005) hasil ini menunjukkan bahwa p nilai lebih rendah dari tingkat signifikan ($p < 0,05$) jadi ada korelasi antara perawat tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan pasien pasca operasi dengan anestesi umum di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden (90%) perawat memiliki pengetahuan yang baik dan 18 responden (90%) perawat memiliki sikap yang baik.

Santoso dkk (2016), dengan judul Hubungan Penatalaksanaan Pasien Pasca Operatif Dengan Anestesi Umum Terhadap Lama Waktu Peminahan ke Ruang Perawatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional *cross sectional* dan menggunakan uji *Spearman Rank*, yang terdiri dari 46 responden dengan menggunakan *random sampling* dalam memilih sampel. Variabel independent dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan pasien pasca operatif dengan

anestesi umum variable dependennya adalah lama waktu peminahan ke ruang perawatan.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara penatalaksanaan pasien pasca operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang sebesar -0,281. Angka koefisien korelasi adalah 0,059 dengan melihat nilai probabilitas (Sig) $0,059 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan kedua variabel tidak signifikan berarti tidak ada hubungan antara penatalaksanaan pasien pasca operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang perawatan. Tidak ada hubungan antara penatalaksanaan pasien pasca operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang perawatan.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pelaksanaan pre-anestesi oleh penata anestesi di Instalasi Bedah Sentra Rumah Sakit Swasta Jawa Tengah?
2. Bagaimana pelaksanaan maintenance anestesi di Instalasi Bedah Sentra Rumah Sakit Swasta Jawa Tengah?
3. Bagaimana pelaksanaan pasca anestesi di Instalasi Bedah Sentra Rumah Sakit Islam Swasta Jawa Tengah?