

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kecemasan**

##### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan perasaan yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini disertai dengan suatu atau beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang tertentu (Widiyati *et al.*, 2019).

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup sehari-hari (Rahma *et al.*, 2021).

Kecemasan pre operasi merupakan perasaan takut yang sangat besar dan terlihat pada semua pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Tingkat keparahan kecemasan dapat bervariasi tergantung pada jenis operasi dan anestesi yang akan dilakukan (Sertcakacilar *et al.*, 2022).

Kecemasan pre operasi adalah ketakutan yang biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang akan dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. pasien yang akan menghadapi pembedahan dilingkupi oleh rasa takut yaitu takut akan ketidaktahuan, kematian, takut dengan anestesi, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab terhadap keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen. Perasaan takut dioperasi timbul karena takut menghadapi kematian dan tidak bisa bangun lagi setelah dioperasi (Rahmayati *et al.*, 2018).

## 2. Etiologi Kecemasan

Penyebab kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain nyeri setelah pembedahan, terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*), takut akan keganasan penyakit, takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain, takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut akan kematian dan tidak sadar setelah pembiusan serta takut operasi akan gagal (Sutinah, 2019).

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat disebabkan karena lingkungan, tingkat pendidikan, karakteristik stimulus, serta karakteristik Individu yang terdiri dari makna stresor bagi individu, sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping, serta status kesehatan individu (Setiawan *et al.*, 2021)

## 3. Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan pada pasien pra operasi, ditandai dengan perasaan ketakutan dan gelisah serta menggambarkan perasaan keragu-raguan, keadaan tidak berdaya, tegang, gelisah dan khawatir terhadap sesuatu yang mengancam (Febriyanti *et al.*, 2020).

Menurut penelitian Sutinah (2019), tanda-tanda kecemasan pasien pre operasi mungkin tidak sama untuk setiap faktor risiko kecemasan individu. Ada yang menunjukkan kecemasan dengan berbicara terlalu cepat, banyak bertanya, tetapi tidak menunggu jawaban dari pertanyaannya, mengulang pertanyaan yang sama, atau mengubah pembicaraan. Ada yang mengatakan tidak cemas tetapi tingkahnya

menunjukkan kecemasan atau ketakutan. Ada juga pasien yang tidak menginginkan membicarakan pembedahannya, menjawab pertanyaan dengan satu atau dua kata saja.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi yaitu:

##### **1. Faktor internal**

###### **a. Umur**

Kecemasan dapat terjadi pada semua usia, namun semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik dibandingkan dengan anak-anak.

###### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, kecemasan umumnya dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan, namun jumlah perempuan yang mengalami kecemasan dua kali lipat dibandingkan laki-laki.

###### **c. Tingkat Pendidikan Seseorang**

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir rasional dan semakin mudah menangkap informasi baru termasuk dalam mengurangi permasalahan baru.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Takut dengan operasi

Operasi adalah tindakan yang membuat seseorang menjadi cemas, jika seseorang mengalami sakit yang di vonis harus menjalani operasi kadang mengalami cemas karena luka dan nyeri yang di alami pasien.

### b. Lingkungan Baru

Lingkungan atau suasana baru merupakan faktor yang dapat menimbulkan stress. Pada seseorang yang akan menjalani operasi, kamar operasi merupakan suatu lingkungan yang membuat individu menjadi cemas karena desain atau tata ruang kamar operasi sangat berbeda dengan lingkungan rumah.

### c. Nyeri Pembedahan

Nyeri dan ketidaknyamanan pada pembedahan akan timbul pada daerah pembedahan dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada area perlukaan yang menimbulkan cemas pada pasien pre operatif.

## 5. Dampak Kecemasan

Kecemasan pada pasien pra operasi berdampak pada jalannya operasi apalagi pada pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan akan berdampak pada sistem kardiovaskuler dengan peningkatan tekanan darah sehingga operasi dapat dibatalkan (Febriyanti *et al.*, 2020).

Kecemasan pada pasien pra-operasi dapat mengakibatkan operasi dibatalkan atau ditunda, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien dan apabila tekanan darah pasien naik namun tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi yang diberikan dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Sugiartha *et al.*, 2021).

Kecemasan pasien yang akan melakukan operasi juga dapat memberikan dampak signifikan terhadap beberapa aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara biologis kecemasan menyebabkan terjadinya pusing, jantung berdebar-debar, gemetar, nafsu makan berkurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, serta badan terasa lemas serta adanya perubahan pada kegiatan motorik tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki menekuk, dan cenderung mudah shock ataupun terkejut terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Sedangkan secara psikologis, kecemasan dapat menyebabkan adanya perasaan kekhawatiran, takut, gelisah, bingung, perilaku menjadi sering merenung atau melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi dan gugup (Sugiartha *et al.*, 2021).

Kecemasan pre operasi juga dapat berdampak pada peningkatan kebutuhan anastesi, peningkatan peristiwa mual, muntah, dan nyeri yang bertambah selama periode post operasi. selain itu berdampak pada komplikasi pasca bedah yang dapat memperpanjang masa rawat pasca operasi di rumah sakit (Akmal Fajar *et al.*, 2023).

Dampak dari terjadinya kecemasan pra operasi dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik, peningkatan

masa rawat inap di rumah sakit (Rahmayati *et al.*, 2018). Kecemasan pre operasi mampu memberikan dampak terhadap pasien seperti hemodinamik yang tidak stabil, nafas dangkal, perubahan psikologis menjadi apatis, menyebabkan penundaan tindakan operasi dan prosedur pembiusan (Islamiyah *et al.*, 2021)

## 6. Manajemen Kecemasan

Manajemen kecemasan pre operasi merupakan sebuah upaya untuk mengatasi kecemasan yang mengganggu atau kecemasan yang tinggi sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Manajemen kecemasan bukan berarti menghilangkan secara total dari kecemasan itu sendiri, melainkan mengurangi kecemasan agar tidak menghambat tindakan operasi yang akan dilakukan (Zainal Anwar *et al.*, 2020).

Manajemen kecemasan dapat ditangani dengan penatalaksanaan secara farmakologi maupun nonfarmakologi sebagai berikut.

### a. Penatalaksan Farmakologi

Pendekatan farmakologi menurut (Fahmawati, 2018) adalah meliputi pemberian obat atau pengobatan. Obat-obatan ini meliputi:

#### 1) Ansietas

##### a) Golongan Benzodiazepin

##### b) Buspiron

#### 2) Antidepresan *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRI)

Bagi orang-orang dengan kecemasan umum, kombinasi psikoterapi dan pengobatan adalah pengobatan yang paling

berhasil. Staf medis yang terlibat akan membutuhkan banyak waktu untuk menyelesaikan prosedur ini.

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Pendekatan nonfarmakologis menurut Faturrochman (2023), antara lain:

1) Distraksi

Tujuan terapi distraksi adalah membuat pasien melupakan kekhawatirannya dengan mengalihkan fokusnya ke hal lain. Rangsangan sensorik yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin, yang dapat mencegah transmisi rangsangan cemas ke otak.

2) Relaksasi

Tujuan terapi relaksasi adalah untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Kekhawatiran dapat diatasi dengan relaksasi, yang dapat mempertahankan stabilitas neuromuskular, meningkatkan aliran darah perifer, dan menurunkan detak jantung. Hal ini disebabkan oleh peningkatan aktivasi saraf parasimpatis, yang dapat membantu seseorang mengatasi kecemasan dan kembali ke respons perilaku, psikologis, dan fisiologis normal.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen kecemasan pasien adalah sebagai berikut.

1) Pengetahuan

Pengetahuan penata anestesi sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen kecemasan pasien. Penata anestesi yang

memiliki pengetahuan yang baik mengenai anatomi, fisiologi, serta teknik dan obat anestesi dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi penyebab kecemasan pasien dan memberikan penanganan yang tepat (Sari *et al.*, 2022)

Pengetahuan penata anestesi juga mencakup pemahaman tentang berbagai jenis kecemasan yang mungkin dialami pasien sebelum atau selama prosedur anestesi, seperti kecemasan terkait prosedur bedah, rasa sakit, atau efek samping anestesi. Penata anestesi yang teredukasi dengan baik akan tahu bagaimana menenangkan pasien, memberikan informasi yang cukup, dan memilih pendekatan anestesi yang paling tepat untuk mengurangi kecemasan pasien (Hijriyah, 2021).

## 2) Sikap

Sikap penata anestesi terhadap pasien berpengaruh penting dalam pelaksanaan manajemen kecemasan. Penata anestesi yang memiliki sikap empati, sabar, dan perhatian lebih cenderung dapat menciptakan hubungan yang positif dengan pasien, yang akan mengurangi kecemasan pasien. Sikap tenang dan percaya diri dari penata anestesi juga dapat membantu pasien merasa lebih aman dan terkontrol. Sebaliknya, sikap yang terburu-buru atau kurang komunikatif dapat meningkatkan kecemasan pasien, karena mereka mungkin merasa tidak mendapatkan perhatian yang cukup atau tidak memahami proses yang sedang terjadi. Oleh karena itu, sikap yang



baik sangat penting dalam membangun kepercayaan pasien (Hijriyah, 2021).

### 3) Usia

Penata anestesi yang lebih tua cenderung memiliki kemampuan lebih dalam menangani situasi kecemasan karena mereka telah mengalami berbagai macam kasus dan belajar bagaimana merespons dengan tenang dan efektif. Mereka lebih mungkin memiliki keterampilan komunikasi yang lebih baik dan lebih sabar dalam menghadapi pasien yang cemas. Namun, penata anestesi yang lebih muda mungkin memiliki semangat dan keterampilan terbaru dalam teknologi anestesi, meskipun mereka mungkin kurang berpengalaman dalam mengelola kecemasan pasien dengan cara yang lebih adaptif. Usia yang lebih muda juga bisa lebih terbuka untuk berkolaborasi dengan tim medis lain dalam menangani kecemasan pasien (Setiawan *et al.*, 2021)

### 4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin penata anestesi bisa mempengaruhi dinamika dalam komunikasi dengan pasien. Beberapa pasien mungkin merasa lebih nyaman dengan penata anestesi dari jenis kelamin yang sama, sementara yang lain mungkin merasa lebih nyaman dengan penata anestesi yang berbeda jenis kelamin, tergantung pada faktor budaya, sosial, dan pribadi. Penata anestesi dari kedua jenis kelamin perlu bersikap profesional dan memastikan komunikasi yang jelas serta

pengelolaan kecemasan yang tepat tanpa memandang jenis kelamin mereka (Setiawan *et al.*, 2021)

#### 5) Lama Bekerja

Penata anestesi yang lebih berpengalaman cenderung lebih terampil dalam mengidentifikasi dan merespons kecemasan pasien dengan lebih cepat dan tepat. Mereka lebih memahami situasi yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien, baik itu terkait dengan prosedur anestesi atau faktor-faktor medis lainnya. Pengalaman ini memungkinkan mereka untuk mengelola kecemasan pasien dengan lebih baik, serta memilih teknik anestesi yang lebih sesuai untuk mengurangi rasa cemas. Penata anestesi yang lebih baru dalam praktik mungkin membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengembangkan keterampilan komunikasi dan strategi manajemen kecemasan yang efektif (Setiawan *et al.*, 2021).

### **B. Konsep Pengetahuan**

#### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hal yang sangat penting dalam penentuan perilaku seseorang, karena pengetahuan membentuk kepercayaan yang kemudian akan menjadi dasar bagi seseorang dalam mengambil keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Sembiring *et al.*, 2020).

Pengetahuan didasari oleh kebenaran informasi yang diperoleh seseorang dari berbagai sumber, hal tersebut terjadi setelah seseorang menggunakan inderanya untuk memperoleh hasil informasi-informasi tersebut (Brynt *et al.*, 2021).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2014) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

### b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dpat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

### d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan yang diikuti, tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang tentang kognitif (Hijriyah, 2021).

## 2) Usia

Usia seseorang bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Bertambahnya usia seseorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Hijriyah, 2021).

## 3) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) dapat bertambah atau meningkat ketika sering digunakan salah satunya yaitu pada suatu pekerjaan yang sering menggunakan otak. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang akan memperoleh pengalaman dan pengetahuan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung (Hijriyah, 2021).

### b. Faktor eksternal

#### 1) Media

Media media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang luas. Contoh dari media ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah. Media-media ini akan sangat banyak

mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang (Hijriyah, 2021).(Hijriyah, 2021).

## 2) Informasi

Banyak atau luasnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan di sekitarnya (Hijriyah, 2021).

## 3) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Hijriyah, 2021).

## 4) Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat bisa mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi (Hijriyah, 2021).

# 4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan nilai sebagai berikut.

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : skor nilai

f : skor jawaban benar

n : jumlah soal

Menurut (Arikunto, 2013) tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor  $> 76\%$  -100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor  $< 55\%$

### C. Konsep Sikap

#### 1. Definisi Sikap

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut attitude. Attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang (Sembiring *et al.*, 2020).

Sikap merupakan evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung dan tidak memihak pada objek tersebut (Irawan, 2022).

#### 2. Tingkat Sikap

Menurut Notoadmojo, (2014) sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lainnya.

### 3. Komponen Sikap

Sebuah konfigurasi dibentuk oleh tiga komponen yang saling berhubungan yang bersama-sama membentuk konfigurasi yang lengkap. Diantaranya adalah komponen kognitif, emosional dan imajinatif. Komponen kognitif adalah komponen yang berhubungan dengan pengetahuan, keyakinan, dan keyakinan. Sedangkan komponen emosional berkaitan dengan perasaan senang dan tidak senang. Kesenangan cenderung positif, dan ketidaknyamanan cenderung negatif. Faktor positif berhubungan dengan bias perilaku (Walgito, 2010).

### 4. Cara Mengukur Sikap

Sikap dapat diukur dengan mendengarkan pendapat secara langsung apa yang dikatakan responden tentang objek tertentu. Selain itu



dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis untuk mendapatkan pendapat responden atau pernyataan (Notoatmojo, 2012).

Menurut (Azwar, 2013) total skor sikap yang diperoleh dari responden akan diubah menjadi skor T dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{x - \bar{x}}{sd} \right\}$$

Keterangan :

X : skor responden

$\bar{x}$  : nilai rata-rata kelompok

sd : standar deviasi

Menentukan standar deviasi kelompok menggunakan rumus:

$$sd = \frac{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2}}{(n - 1)}$$

Keterangan:

x : masing-masing data

$\bar{x}$  : rata-rata

n : jumlah responden

Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

$\sum T$  : jumlah rata-rata

n : jumlah responden

Menurut (Azwar, 2013) skor sikap yang sudah diubah menjadi skor T akan dikategorikan sebagai berikut.

- a. Sikap positif, bila skor  $T > \text{mean } T$ ,
- b. Sikap negatif, bila skor  $T < \text{mean } T$ .

#### **D. Konsep Penata Anestesi**

##### **1. Definisi**

Penata Anestesi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan bidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. 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 (Keputusan Menteri Kesehatan, 2020).

Pelayanan Anestesi adalah tindakan medis yang dapat dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang pelayanan anestesi. Pelayanan anestesi tersebut mencakup pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada praanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, 2017).

##### **2. Landasan Undang-Undang**

Standar profesi penata anestesi telah diatur dalam Keputusan Kesehatan Republik Indonesia Nomor Menteri HK.01.07/MENKES /722/2020) tentang standar profesi Penata. Adapun jabatan fungsional penata anestesi telah diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Untuk izin dan penyelenggaraan prakti penata anestesi telah

diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016.

### **3. Wewenang**

Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada pra-anestesi, intra-anestesi; dan pasca-anestesi.

#### *a. Pra-anestesi*

- 1) Persiapan administrasi pasien;
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital;
- 3) Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan;
- 4) Pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi;
- 5) Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien;
- 6) Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
- 7) Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
- 8) Mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian;
- 9) Persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai;
- 10) Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obatobatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit; dan
- 11) Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

*b. Intra-anestesi*

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

*c. Pasca-anestesi*

- 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; dan

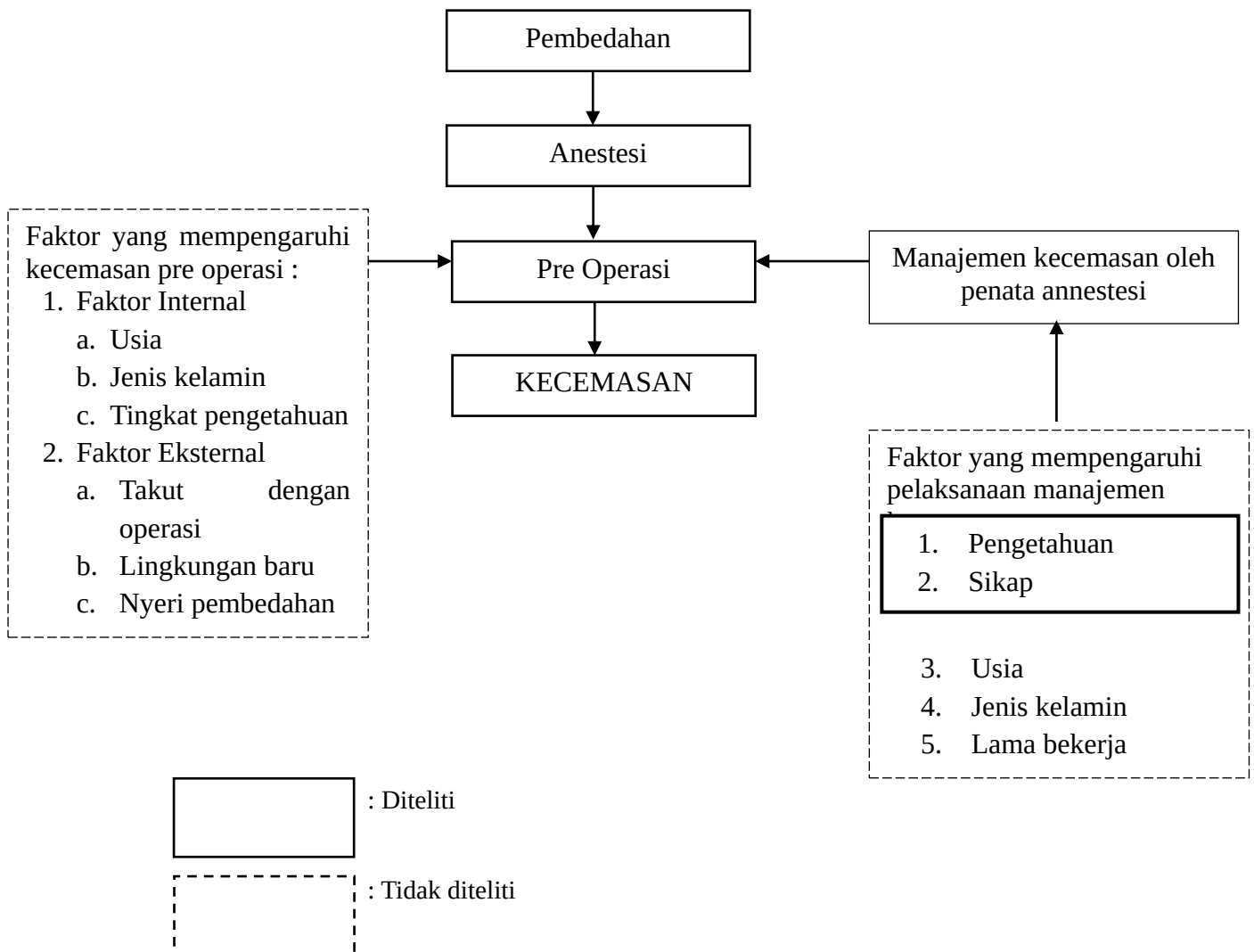
11) Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya (KEMENKES, 2016)

#### **4. Tugas dan Peran**

Uraian tugas Penata Anestesi di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang dari Dokter Spesialis Anesthesiologi atau dokter lain dalam rangka membantu pelayanan anestesi meliputi:

- a. Pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi;
- b. Pemasangan alat monitoring non invasif;
- c. Melakukan pemasangan alat monitoring invasif;
- d. Pemberian obat anestesi;
- e. Mengatasi penyulit yang timbul;
- f. Pemeliharaan jalan napas;
- g. Pemasangan alat ventilasi mekanik;
- h. Pemasangan alat nebulisasi;
- i. Pengakhiran tindakan anestesia; dan
- j. Pendokumentasian pada rekam medik. (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi birokrasi, 2017)

### E. Kerangka Teori



(Saputro & Fazrin 2017, Wahyuni & Herlina 2023)

Bagan 2. 1 Kerangka Teori