

STUDI PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ANESTESI DAN REANIMASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD BERIMAN KOTA BALIKPAPAN

Ns. Rice Mandowa., S.Kep., M.Kep ,
D-IV Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Borneo Medistra, Balikpapan, Indonesia
Email : poltekborneomedistra@ac.id

Abstract

Background: Article 13 paragraph 3 of the Hospital Law emphasizes that every health worker in the Hospital must work in accordance with professional standards, hospital service standards, professional ethics, respect patient rights and prioritize patient safety. Adherence to service standards can reduce the incidence of adverse events. Anesthesiologists must work in accordance with professional standards and standard operating procedures in force.

Research Objectives: To determine the implementation of standard operating procedures by anesthesiologists during pre, intra and post-anesthesia and to find out the factors that affect the implementation of SOPs.

Research Method: Qualitative descriptive research design with a phenomenological approach. The location of the research is at the central surgical installation of Beriman Hospital, Balikpapan City. The subject of the study was an anesthesiologist who worked in IBS as many as 3 people. Data collection was carried out by in-depth interviews and then observational methods.

Research Results: In the pre-anesthesia period, the anesthesiologist carried out the task according to the SOP set, namely preparing the patient's mental and physical optimally, planning and selecting anesthesia techniques and drugs as needed. In the intra-anesthesia period, most anesthesiologists have carried out services according to SOPs, namely always in the operating room during the surgery and monitoring intra-anesthesia. However, in the post-anesthesia period, the anesthesia services provided were not in accordance with the SOP, namely the anesthesiologist did not measure blood pressure and did not assess the aldrete score and bromage score. The implementation of SOPs for anesthesia services is influenced by several factors, including: (1) educational factors, (2) management factors, (3) motivation, and (4) facility factors.

Conclusion: The implementation of anesthesia services by anesthesiologists in pre and intra anesthesia is quite good, but after anesthesia needs to be improved by paying attention to the educator factor

Keywords: *anesthesiologist, implementation of SOP*

Abstrak

Latar Belakang: Pasal 13 ayat 3 Undang-Undang Rumah Sakit menegaskan bahwa setiap tenaga kesehatan di Rumah Sakit harus bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Ketaatan pada standar pelayanan dapat mengurangi insiden adverse event. Penata anestesi harus bekerja sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur yang berlaku.

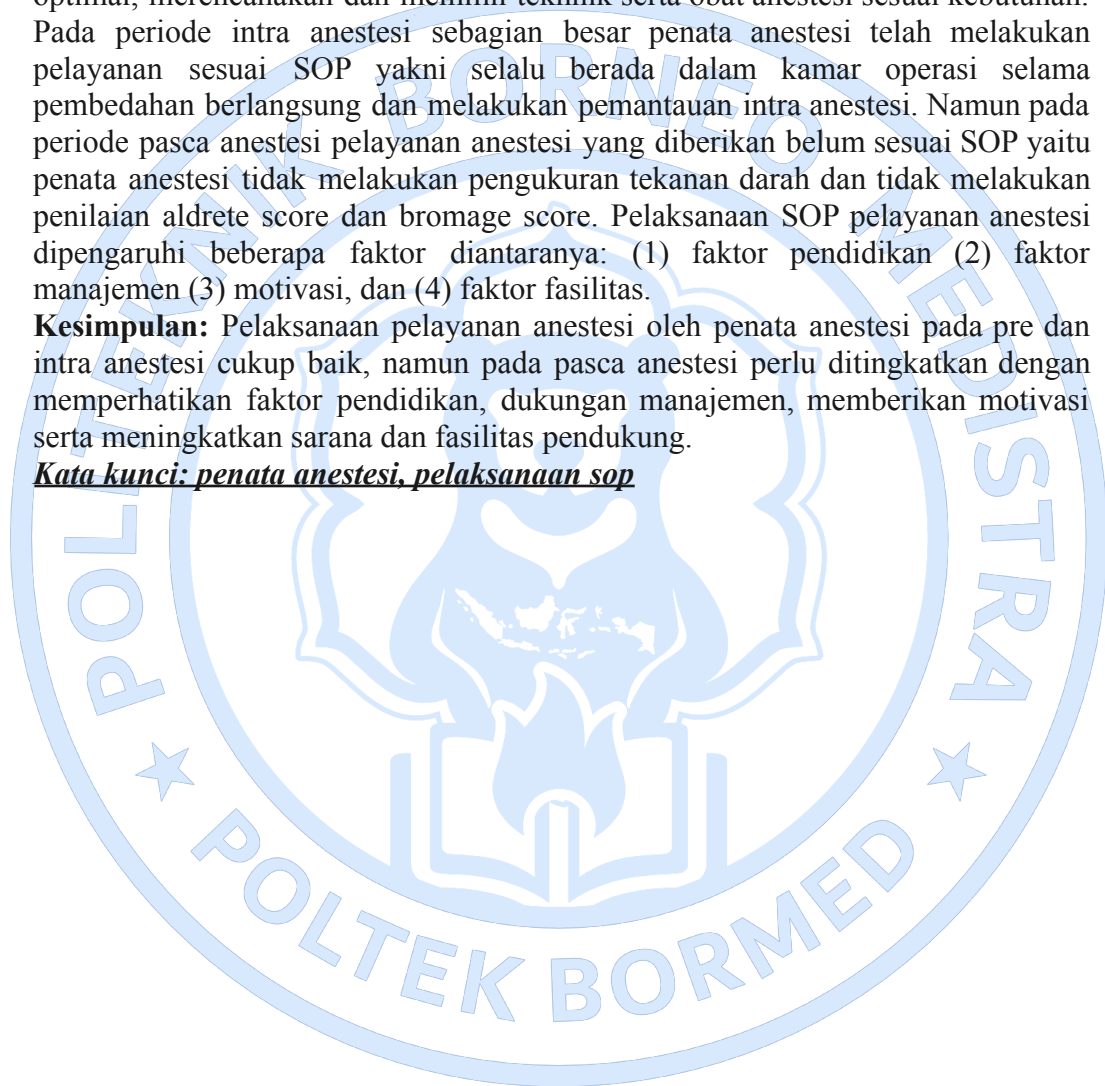
Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pelaksanaan standar operasional prosedur oleh penata anestesi saat pre, intra dan pasca anestesi dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Lokasi penelitian di instalasi bedah sentral RSUD Beriman Kota Balikpapan. Subjek penelitian adalah penata anestesi yang bekerja di IBS sebanyak 3 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (indep interview) kemudian dilakukan metode observasional.

Hasil Penelitian: Pada periode pre anestesi penata anestesi melaksanakan tugas sesuai SOP yang ditetapkan yakni mempersiapkan mental dan fisik pasien secara optimal, merencanakan dan memilih tehnik serta obat anestesi sesuai kebutuhan. Pada periode intra anestesi sebagian besar penata anestesi telah melakukan pelayanan sesuai SOP yakni selalu berada dalam kamar operasi selama pembedahan berlangsung dan melakukan pemantauan intra anestesi. Namun pada periode pasca anestesi pelayanan anestesi yang diberikan belum sesuai SOP yaitu penata anestesi tidak melakukan pengukuran tekanan darah dan tidak melakukan penilaian aldrete score dan bromage score. Pelaksanaan SOP pelayanan anestesi dipengaruhi beberapa faktor diantaranya: (1) faktor pendidikan (2) faktor manajemen (3) motivasi, dan (4) faktor fasilitas.

Kesimpulan: Pelaksanaan pelayanan anestesi oleh penata anestesi pada pre dan intra anestesi cukup baik, namun pada pasca anestesi perlu ditingkatkan dengan memperhatikan faktor pendidikan, dukungan manajemen, memberikan motivasi serta meningkatkan sarana dan fasilitas pendukung.

Kata kunci: penata anestesi, pelaksanaan sop



PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna baik itu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Hal tersebut berdasarkan pada Undang-undang RI nomor 14 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 13 ayat tiga undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan di ruang lingkup rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, serta menghormati hak dan kewajiban pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (patient safety) (Permana, 2016)

Salah satu komponen penting dalam penatalaksanaan tindakan anestesi di kamar operasi adalah kepenataan anestesi. Penata anestesi adalah petugas kesehatan yang diberi pendidikan secara formal dalam bidang anestesi dan memiliki kompetensi dalam melakukan pelayanan anestesi dan reanimasi. Penata anestesi, bersama-sama dengan komponen lain di instalasi bedah sentral, memiliki tanggung jawab serta kewajiban dalam pelaksanaan SOP yang berlaku di RS sehingga dapat memberikan pelayanan yang berorientasi terhadap keselamatan pasien (patient

safety). Peraturan yang dipakai oleh penata anestesi dalam bekerja saat ini adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 18 Tahun 2016 yang menjelaskan tentang ruang lingkup kerja, serta tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi penata anestesi di Rumah Sakit. Hal ini tertuang dalam SOP Anestesi dan Reanimasi yang dalam asuhan kepenataannya melingkupi tiga kategori yaitu preanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi. Pelayanan asuhan tersebut meliputi persiapan administrasi pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan dan penilaian status fisik, dokumentasi pengkajian, persiapan mesin anestesi dan persiapan obat-obatan anestesi, pemantauan keadaan umum pasien dan lain-lain (Kemenkes, 2016).

RSUD Beriman Kota Balikpapan merupakan Rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi SNARS Edisi I oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan status akreditasi kategori Madya (Profil RSUD Beriman Kota Balikpapan, 2019). SOP di RSUD telah diterbitkan pada tahun 2019 dan telah disosialisasikan pada bulan April 2019. Budaya keselamatan pasien di RSUD Beriman Kota Balikpapan telah mulai dilaksanakan untuk mewujudkan salah satu misi rumah sakit yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan layanan

yang paripurna, namun belum berjalan dengan baik. Berdasarkan data primer pelaksanaan SOP anestesi dan reanimasi dalam kurunwaktu 10 bulan di tahun 2020, didapatkan sebanyak 53,27% SOP yang tidak lengkap dari total 214 pasien yang menjalani operasi dan tindakan anestesi di instalasi bedah sentral. Ketidaklengkapan ini mayoritas tidak dipatuhi oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien yang menjalani operasi dan anestesi, antara lain meliputi ketidaklengkapan laporan operasi, gelang identitas pasien, laporan sign in dan sign out, site mark, laporan operasi dan lain-lain.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi Pelaksanaan SOP Anestesi Dan Reanimasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Beriman Kota Balikpapan.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif kualitatif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan SOP anestesi dan reanimasi oleh penata anestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Beriman Kota Balikpapan. Metode kualitatif ini digunakan berdasarkan pertimbangan antara lain : metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti

dengan partisipan; serta metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Moleong, 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan SOP pre anestesi

Hasil wawancara penulis tentang item pertama pelaksanaan SOP preanestesi, seluruh partisipan mengatakan bahwa yang perlu dipersiapkan pada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi adalah persiapan fisik, mental dan persiapan lain meliputi alat dan obat yang dibutuhkan serta pemeriksaan penunjang, seperti pernyataan partisipan berikut ini:

“ee.. idealnya untuk semua pasien-pasien yang akan kita tindaki untuk melaksanakan tindakan anestesi itu paling tidak persiapan mental ee baik untuk pasien dan keluarganya ee terus untuk persiapan fisik juga misalnya ee pasien- pasien yang ..yang jelas kalau setelah operasi mampu untuk..dia biasanya bisa langsung aktifitas, jadi yaa paling tidak kita harus bisa persiapan fisiknya untuk terutama untuk kebersihan tubuhnya, nah kalau untuk

persiapan mentalnya sendiri ya seperti kita tahu,,ee kalau pasien-pasien itu kita sudah siapkan mentalnya dan dia siap untuk menerima tindakan paling tidak nanti setelah kita lakukan tindakan itu kan pasien bisa lebih kooperatif.” (P1)

“ee..sebagai penata anestesi yang harus kami lakukan sebelum melaksanakan tindakan anestesi yaitu pertama itu persiapan pasien, persiapan pasien itu menyangkut persiapan fisik terus persiapan penunjang lain misalnya apabila pasien itu sudah diperiksa laboratorium secara menyeluruh, apakah sudah di ronsen dan lain sebagainya. Yang kedua persiapan mental pasien, disini kita harus mengkondisikan bagaimana pasien ini apakah dia sudah layak di operasi hari ini atau belum, persiapan yang ketiga yaitu persiapan alat dan obat obat anestesi.” (P3)

“Yang perlu disiapkan pada pasien yang menjalani tindakan anestesi yaitu pasien sendiri yang harus disiapkan baik itu mental maupaun spiritualnya, kedua itu persiapan

obat yang akan dilakukan, kemudian persiapan alat”. (P2)

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan bahwa semua partisipan melakukan persiapan mental dan fisik dengan cara menanyakan keadaan pasien saat pasien diterima di ruang penerimaan, anamnesa tentang riwayat penyakit dan menilai kelayakan fisik pasien dengan penilaian secara umum kondisi pasien. Hal ini sesuai dengan SOP tentang praanestesi yang menyebutkan bahwa kegiatan pertama saat preanestesi yakni mempersiapkan mental dan fisik pasien secara optimal.

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa pelayanan preanestesi dimulai sejak pasien tersebut ditetapkan untuk dilakukan operasi atau satu hari sebelum tindakan anestesi dilakukan seperti yang tampak dalam pernyataan para partisipan berikut ini:

“ee.. seharusnya,,ee..begitu pasien kita tetapkan untuk direncanakan untuk dilakukan operasi, ee..kita kita juga sebagai penata anestesi sudah harus membantu dia untuk

mempersiapkan terutama mentalnya,,ee cuma kalau kita di rumah sakit sini kan..istilahnya tidak ada / tidak seperti di rumah sakit – rumah sakit besar bahwasanya harus dan biasanya kalau pasien-pasien elektif itu mereka harus menunggu ini,, kalau kita disini kan kebanyakan,,ee.hari ini periksa,,periksa ke dokter,,dokter bedahnya merencanakan, misalnya besok atau lusa saat itu juga dilengkapi semua pemeriksaan-pemeriksaan tambahan,,ee kalau misalnya harus ke interna atau ke laboratorium ya sudah,,ee kita memang di rumah sakit sini biasanya nanti pada malam sebelum ee operasi itu baru kita lakukan tindakan itu pre anestesi”. (P1)

“ee..kalau kasusnya elektif maka seharusnya sehari sebelum operasi itu kita harus melakukan pelayanan pre anestesi, kalau operasi darurat itu lain cerita lagi. Jadi operasi darurat itu kita kondisikan bagaimana seharusnya pasien itu bisa naik meja operasi, jadi waktunya itu lebih pendek dari pada pasien yang direncanakan”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan bahwa semua partisipan tidak melakukan persiapan preanestesi sesuai dengan jawaban saat wawancara, persiapan preanestesi tidak dilakukan sehari sebelum operasi akan tetapi dilakukan pada hari dimana pasien tersebut akan menjalani tindakan anestesi. Penilaian preanestesi dilakukan diruangan persiapan kamar operasi. Hal ini dikarenakan pemeriksaan preanestesi telah dilakukan oleh dokter spesialis anestesi di ruangan dimana pasien menginap. Selain itu didalam SOP tentang pelayanan pra-anestesi tidak tertulis tentang waktu pemeriksaan preanestesi, dimana idealnya penilaian awal pada pasien preanestesi dilakukan beberapa hari sebelum anestesi dilakukan minimal sehari sebelum operasi untuk pasien elektif.

Berdasarkan wawancara tentang pemeriksaan fisik preanestesi, 2 partisipan mengatakan bahwa pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan keadaan umum pasien setelah itu baru pemeriksaan fisik lain, 1 partisipan mengatakan bahwa pemeriksaan fisik yang utama ditujukan kepada pemeriksaan

anatomi jalan napas (air way) setelah itu dilakukan pemeriksaan fungsi yang lain yang meliputi 6B. Hal ini dapat kita simak pada wawancara berikut.

“ee.. untuk kita sebagai penata anestesi saya pikir yang perlu untuk pemeriksaan fisik itu ya..ee kondisi pasien itu misalnya ee..yang mau di operasi itu daerah mana,,ee..terus mungkin ini nanti ada kalau dengan posisi yang harus dilakukan untuk pasien itu nantinya,,ee..terus dengan terutama kalau macam apakah dari pemeriksaan fisik itu juga kita dapat menentukan tindakan apa yang kita lakukan nanti dalam anestesi”. (P1)

“Pemeriksaan fisik yang seharusnya dilakukan oleh seorang petugas anestesi dalam hal ini penatat anestesi sebelum tindakan anestesi yaitu pertama mungkin keadaan umum pasien. Keadaan pasien itu yang menyangkut dengan bentuk tubuh pasien. Kemudian gejala-gejala vital sign seperti tensi, nadi, pernapasan. Tapi mungkin sebaiknya kita menggunakan pola 6B seperti yang pernah kita dapat di pendidikan, yaitu bagaimana jalan napasnya,

bagaimana jantungnya, bagaimana kesadarannya, ee..status gastrointestinal, terus perkencingan dan sistem tulang”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi penulis tidak melihat satupun partisipan yang melakukan pemeriksaan fisik pada pasien sewaktu di ruang penerimaan maupun diruang persiapan. Sebagian partisipan hanya melihat sepintas kondisi pasien bahkan seringkali pasien preoperasi langsung didorong ke kamar operasi ketika pasien baru datang. Alasan yang dikemukakan partisipan tentang hal ini adalah karena keterbatasan waktu untuk melakukan pemeriksaan fisik dan alasan lainnya adalah bahwa pemeriksaan fisik awal telah dilakukan dokter atau petugas di ruang perawatan jadi penata anestesi hanya melanjutkan tugas untuk memberi pelayanan anestesi.

Berdasarkan wawancara dengan partisipan tentang alasan mengapa pelayanan preanestesi itu perlu dilakukan, seluruh partisipan mengatakan bahwa pelayanan preanestesi perlu dilakukan karena dengan pelayanan preanestesi maka kita akan bisa memprediksi

masalah-masalah dan kesulitan-kesulitan yang akan timbul selama kita melakukan tindakan anestesi dan menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut. Sebagaimana dapat kita lihat pada wawancara berikut:

“ee.jelas sekali perlu, karena itu kan menyangkut dengan apa yang harus kita lakukan nanti, terus ee kira-kira dengan pre anestesi kita bisa memprediksi kira-kira masalah-masalah apa yang bisa nanti timbul saat dilaksanakan tindakan anestesi”. (P1)

“ee... alasannya karena gini kalau misalnya ee... preanastesi perlu sekali dilakukan terutama itu untuk menghindari yaitu terjadinya kecelakaan anestesi, yaitu pada saat ee... kita melakukan anestesi itu jadi sebelumnya kita melakukan preanastesi itu jadi kita mengetahui ada kesulitan ataupun pasien itu istilahnya pernah mendapatkan anestesi jadi kita tahu misalnya Oo... mungkin dia pernah alergi atau apa, jadi kita mungkin akan memberi anestesi yang lebih baik dari sebelumnya”. (P2)

Hasil pengamatan penulis bahwa pelayanan preanestesi yang dilakukan oleh partisipan sebatas pada persiapan secara umum yang terkait dengan persiapan mental dan fisik. Penilaian preanestesi secara rinci belum dilaksanakan secara maksimal. Ada kesan partisipan lebih mengejar waktu operasi dari pada aspek safety pasien yang akan menjalani tindakan anestesi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan tentang status fisik atau ASA keseluruhan partisipan memiliki jawaban yang bervariasi antara lain mengatakan bahwa status fisik atau ASA adalah penggolongan pasien, standar untuk menentukan ringan atau beratnya anestesi, kriteria pasien yang akan dioperasi, untuk melihat penyakit penyerta dan penilaian status fisik sebelum melakukan anestesi.

Hasil observasi peneliti tentang penilaian status fisik atau ASA didapatkan informasi bahwa tidak satupun partisipan melakukan penilaian status fisik atau ASA. Partisipan hanya membaca catatan konsul anestesi yang ditulis oleh dokter anestesi tentang status fisik.

Partisipan berpendapat bahwa penilaian status fisik atau ASA adalah kewenangan dokter spesialis anestesi dan penata anestesi hanya melanjutkan apa yang telah ditulis oleh dokter anestesi. Jika kita telaan SOP yang ada di rumah sakit ini maka jelas tertulis bahwa salah satu tugas penata anestesi dan dokter anestesi adalah menentukan klasifikasi status fisik yang sesuai agar dapat diperkirakan prognosis secara umum.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan tentang apa yang dilakukan saat menerima pasien baru dari bangsal, seluruh partisipan mengatakan bahwa yang dilakukan saat menerima pasien dari bangsal adalah menanyakan identitas dan puasa pasien serta mengecek kembali persiapan obat, alat dan hasil pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Sebagaimana terlihat dalam transkrip wawancara sebagai berikut :

“mm..kalau menyangkut anestesinya yang perlu kita tanyakan saya kira itu soal dia puasa atau tidak , ee..terus ee obat-obat juga saya kira penting

untuk kita tanyakan sudah siap atau belum ya. Kalau untuk puasa itu kan kita tidak bisa tau pasiennya ini puasa atau tidak, dengan caranya bagaimana supaya kita bisa meyakinkan bahwasanya pasien itu memang betul-betul puasa”. (P1)

“Yang perlu kita lakukan di kamar operasi, maksudnya di kamar serah terima antara perawat bangsal dengan penata anestesi yaitu pertama mungkin kita lihat keadaan pasien, keadaan pasien secara umum, mungkin keadaan umumnya bagaimana? Apakah sudah siap di operasi aa..terus alat dan obat yang telah di resepkan oleh dokter kepada pasien tersebut”. (P3)

Hasil observasi penulis menunjukkan bahwa semua partisipan menanyakan kepada petugas bangsal tentang persiapan pasien kemudian mengklarifikasi kembali waktu mulai puasa. Partisipan melakukan pengecekan sesaat setelah menerima pasien baru.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan tentang latihan batuk efektif bagi

pasien sebelum anestesi, seluruh partisipan mengatakan bahwa latihan batuk efektif dilakukan kepada pasien sebelum tindakan anestesi dilakukan namun di kamar operasi rumah sakit ini jarang dilakukan oleh penata anestesi.

Hasil observasi penulis tentang latihan batuk efektif didapatkan bahwa tak satupun partisipan menyarankan atau mengajarkan kepada pasien tentang latihan batuk efektif. Partisipan berpendapat bahwa latihan batuk efektif seharusnya dilakukan di ruang perawatan dan dilakukan jika ada indikasi lain misalnya pasien dengan gejala batuk produktif.

2. Pelaksanaan SOP intra anestesi

Standar operasional prosedur anestesi RSUD Beriaman Kota Balikpapan tentang pelayanan intra anestesi memuat beberapa hal diantaranya: petugas anestesi harus selalu berada di dalam kamar operasi selama operasi berlangsung, pemantauan yang dilakukan selama anestesi, pemasangan alat monitoring dan menilai tanda-tanda vital pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan

tentang apakah partisipan selalu berada dalam kamar operasi selama pembedahan berlangsung, seluruh partisipan mengatakan bahwa penata anestesi harus selalu berada didalam kamar operasi selama tindakan anestesi berlangsung. Pernyataan tersebut dapat kita simak pada wawancara sebagai berikut :

“Yaa..saya kira itu memang kewajiban kita harus ini,,dimana kita menerima tugas limpah ya,,berarti kita harus bertanggungjawab penuh untuk ee pasien itu, mulai dari ee pertama sampai selesai, sampai dia bisa dinyatakan pindah, jadi memang kita harus selalu berada disekitar pasien untuk melihat apa yang terjadi saat itu”. (P1)

“ee..sebaiknya pada saat intra anestesi itu penata anestesi itu harus stanby berada dalam ruang / kamar operasi, jadi istilahnya kalau misalnya kita mau keluar mestinya itu gantian, selama ini disini itu berlaku seperti itu”. (P2)

“Ya, Saya kira itu wajib bahwa seorang petugas anestesi entah itu dokter atau penata anestesi harus

selalu berada didalam kamar operasi selama anestesi berlangsung. Hal ini agar dia dapat mengikuti setiap perkembangan pasien.” (P3)

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa 2 partisipan selalu berada dalam kamar operasi selama tindakan anestesi berlangsung, namun ada 1 partisipan yang diketahui sering keluar masuk kamar operasi saat pembedahan masih berjalan.

Berdasarkan wawancara dengan partisipan tentang kapan dimulainya pelayanan intra anestesi, seluruh partisipan mengatakan bahwa pelayanan intra anestesi dilakukan saat pasien berada diatas meja operasi dan telah dilakukan anestesi. Pernyataan dapat kita lihat pada wawancara berikut :

“ee..pelayanan intra anestesi itu dilakukan yaitu pada saat pasien sudah di meja operasi dan sudah dilakukan pembiusan, pada saat itulah pelayanan intra anestesi dilakukan” (P2)

“Kalau pada intra anestesi berarti pada saat kita diberikan tindakan anestesi sampai tindakan itu

benar-benar dihentikan, jadi pada saat pasien sudah naik diatas meja kita sudah siapkan monitor apa semua, kemudian alat dan itu kemudian pasien kita anestesi sampai anestesiya itu berakhir”.
(P3)

Berdasarkan hasil observasi, semua partisipan melakukan pelayanan intra anestesi mulai dari pasien dipindahkan ke meja operasi, diberikan premedikasi dan induksi anestesi sampai operasi selesai dan pasien dipindahkan kembali ke ruangan sesuai standar operasional yang berlaku di rumah sakit ini. Tujuan dari pelayanan intra anestesi adalah mengupayakan fungsi vital pasien selama anestesi berada dalam kondisi optimal agar pembedahan dapat berjalan lancar dan baik.

Berdasarkan hasil wawancara, semua jawaban partisipan mempunyai tema yang sama yakni pelayanan anestesi perlu dilakukan agar kita dapat mengetahui keadaan pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi selama anestesi berlangsung. Pelayanan intra anestesi penting sekali dilakukan dan besar manfaatnya bagi keselamatan

pasien serta kelancaran proses operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar kondisi pasien selama intra anestesi termonitor, pasien tetap stabil selama intra operasi sampai selesai operasi, perubahan kondisi pasien bisa diketahui dengan segera dan bisa ditangani dengan segera, seperti pernyataan partisipan berikut ini:

“Yaa..jelas sekali perlu karena ee disitu sudah kita kerjakan mulai dari pasien masuk ke kamar operasi, ee..tetap kita pantau semua gejala-gejala vitalnya sampai diberikan obat-obat anestesi dan selesai. Saya pikir itu semua untuk menyangkut , ee..kelancaran dari tindakan yang kita lakukan dan kita harapkan tidak ada efek-efek atau kontra indikasi – kontra indikasi yang timbul”. (P1)

“ee.. karena misalnya kita ee..mengetahui keadaan pasien itu setelah ee kita lakukan pembiusan atau lakukan anestesi, jadi istilahnya kita bisa lihat di situ kan baik misalnya setelah kita laksanakan anestesi kita lihat itu baik sirkulasi ataupun respirasi

pasien itu sendiri tentu keadaan umum pasien itu sendiri”. (P2)

“Pelayanan intra anestesi itu berarti pasien benar-benar telah diberikan tindakan anestesi jadi kita harus observasi secara keseluruhan tentang keadaan pasien, terutama pasien-pasien yang kita lakukan general anestesi maka kita harus ee..observasi betul keadaannya, jalan napas, tensi, nadi dan lain sebagainya, karena itu menyangkut keselamatan pasien”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi, pada saat intra anestesi didapatkan bahwa dalam keadaan teranestesi seorang pasien berada dalam kondisi yang unstable, tidak mempunyai kemampuan untuk melakukan apapun, organ-organ vital pasien dalam pengaruh obat-obatan anestesi sehingga mudah gejalak hemodinamik dan sewaktu-waktu bisa mengalami syok maupun apneu. Pasien bisa sewaktu-waktu berada dalam situasi yang gawat sehingga perlu betul-betul diawasi, dimonitor dan dipantau semuanya mulai dari tanda vital, respon pasien, keadaan umum dan sebagainya. Hal ini semata-mata dilakukan demi

menjaga kondisi pasien tetap stabil, tanda-tanda vital stabil selama intra anestesi berlangsung sampai dengan pasca anestesi, agar bisa mengetahui adanya perubahan kondisi pasien dengan segera dan bisa dilakukan penanganan segera, agar pasien selamat dari kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Untuk memastikan bahwa tindakan anestesi yang diberikan kepada pasien benar-benar Safety dan manusiawi maka sebelum tindakan induksi anestesi penata anestesi selalu melakukan pengecekan kembali keadaan pasien termasuk persiapan obat dan alat serta mesin anestesi sesuai hasil wawancara dengan partisipan sebagai berikut :

“ee..yaa ini kan kita tidak..untuk semua kasus saja ya baik itu general atau regional jadi istilahnya kita samakan saja, yang jelas kita tetap harus cek kembali masalah puasa atau tidak, ee terus kira-kira pasien itu pernah ada alergi obat atau tidak, terus mungkin ada penyakit-penyakit yang pernah diderita yang bisa berhubungan dengan tindakan yang akan kita lakukan nantinya,

saya kira itu penting kita tanyakan kembali meskipun itu misalnya kita sudah tanyakan diruangan waktu pre anestesi tapi sebelum kita memasukan obat saya kira kita tanyakan kembali, karena jika obat itu sudah masuk baru kita tanya itu kayaknya sudah terlambat”. (P1)

“ee..biasanya seorang penata anestesi itu melakukan tindakan induksi anestesi, itu biasanya seorang penata anestesi itu wajib mengecek yaitu baik mengecek itu kesiapan baik dan itu alat-alat untuk anestesi baik itu istilahnya untuk general anestesi maupun mengecek regional anestesi, harus sudah siap dan biasanya yang kita lakukan yaitu dari selain ngecek alat-alat itu memberikan premedikasi atau istilahnya obat-obatan untuk memberi ketenangan kepada pasien sebelum dilakukan induksi”. (P2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua partisipan, kegiatan yang harus dilakukan selama intra anestesi antara lain monitoring tanda vital ; tensi, nadi, pernapasan, saturasi O₂, kesadaran, kedalaman anestesi dan jumlah perdarahan. Hal ini

sesuai dengan SOP di IBS RSUD Beriman Kota Balikpapan tentang kegiatan selama intra anestesi dan bisa dilihat pada pernyataan partisipan berikut ini:

“Yaa..yang umum-umum itu jelas ya observasi tanda-tanda vital, pernapasan bagaimana, ee..terus perdarahan yang keluar, terus cairan-cairan yang kita masukan itu berapa banyak, saya kira itu standar ya dimana-mana saya kira itu penting”. (P1)

“ee..pada saat intra anestesi biasanya yang kita lakukan yaitu maintenance ee..terutama yaitu misalnya baik itu dari cairan kebutuhan pasien misalnya kebutuhan pasien selama operasi baik dari berapa jam atau perjamnya, kemudian kita lakukan itu tekanan darah pasien kemudian saturasi atau Sp.O2 itu sendiri, terutama yang paling penting itu kita memonitor keadaan umum” (P2).

Berdasarkan hasil observasi, pada saat intra anestesi didapatkan bahwa: semua partisipan melakukan observasi terhadap kepatenan jalan napas,

sesekali mendengarkan suara napas, melihat pergerakan napas, memeriksa mesin dan kantong bellow, mengidentifikasi adanya sumbatan jalan napas, monitor perdarahan, saturasi oksigen, tekanan darah, nadi, suhu dan respon pasien terhadap manipulasi

bedah. Meskipun berdasarkan observasi dalam memonitor suhu tidak pernah menggunakan thermometer, hanya dengan perabaan tangan, dan respon pasien, keluhan pasien seperti kedinginan, dan menggigil, tapi semua partisipan selalu memonitornya dan segera melakukan tindakan bila pasien mengeluh kedinginan atau menggigil. Dalam hal monitoring terhadap bunyi jantung, 1 partisipan tidak menggunakan stetoskope precordial sebagaimana mestinya, hanya dua partisipan yang senantiasa memonitor denyut jantung dengan menggunakan stetoskop precordial. Semua partisipan melakukan pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan selama intra anestesi, menjaga kedalaman anestesi, menjaga keamanan pasien dari cedera dan jatuh, merespon setiap perubahan

yang terjadi serta menilai efek hilangnya anestesi pada pasien.

Tindakan anestesi tidak selamanya dilakukan terus menerus, ada saatnya anestesi dihentikan.

Berdasarkan hasil wawancara seluruh partisipan mengatakan bahwa tindakan anestesi dihentikan ketika operasi diprediksi akan selesai dalam beberapa menit lagi dan apabila terjadi masalah seperti cardiac arrest pada pernyataan partisipan berikut ini:

“mm..kalau regional biasanya yaa,,ee itukan setelah obat masuk, kita lihat ya kita pantau keadaan pasien,,ee dengan reaksinya seperti apa, selama operasi berlangsung. Biasanya sudah tidak ada lagi tambahan-tambahan. Kalau misalnya ee memang bagus, dari pre operasinya juga bagus, pasiennya kooperatif dan lain sebagainya. Kalau regional anestesi itu misalnya ini biasanya lancar, tapi kalau misalnya yang general apalagi yang seperti intubasi. Ee..biasanya kan ee kita lihat, ee kalau di teorinya bilang 10 menit sebelum bedah mengakhiri tindakan itu kita harus

menghentikan pemberian obat-obat dan lain sebagainya, tapi untuk tindakan-tindakan ini kan monitor kita tetap sampai pasien itu pindah ke Recovery Room”. (P1)

“Kalau pasiennya kita anestesi umum maka kita harus bisa menaksirkan atau bisa memprediksi bahwa operasinya kira-kira sisa berapa menit, maka kita harus mengakhiri anestesi itu jadi kalau pasien pake pelumpuh otot maka kita bisa tahu bahwa pasien ini harus kita cepat spontankan supaya pada saat operatornya selesai bekerja maka pasiennya itu sudah dibangunkan”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi, semua partisipan melakukan pengakhiran anestesi apabila operasi sudah selesai dan pasien sudah tidak membutuhkan tindakan anestesi lagi. Menurut semua partisipan pada saat wawancara, tindakan menghentikan anestesi tidak semata-mata dihentikan begitu saja. Sebelum menghentikan anestesi petugas anestesi harus memastikan bahwa operasi akan selesai kemudian mematikan agent anestesi serta

mengeluarkan sisa-sisa obat anestesi dalam kurogetid. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini :

“ee.. ya biasanya yang kita ini,,setelah kita istilahnya menutup semua obat inhalasinya,,ee kita lakukan O2nya di flash untuk mengusir sisa-sisa obat inhalasi didalam saluran-saluran curogetid itu, jadi dengan harapan bahwasanya setelah itu O2 yang masuk ke dalam tubuh itu sudah bersih tinggal O2 murni”. (P1)

“Tindakan yang dilakukan dalam mengakhiri anestesi yaitu pertama itu kita pastikan dulu operasinya segera akan selesai setelah itu kita menurunkan volume agent anestesi atau jika memang agent sudah tidak diperlukan ya kita matikan..dan jangan lupa kita siapkan alat-alat penunjang lain untuk mengatasi terjadi hal-hal lain ketika pasien akan sadar, misalnya suction dan lai-lain..”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi, semua partisipan melakukan monitoring tanda vital dan hemodinamik sebelum mengakhiri anestesi, membebaskan

jalan napas serta memberikan obat-obat untuk pengakhiran anestesi. Semua partisipan mengaktifkan kembali pernapasan, memastikan pernapasan sudah adekwat, membersihkan jalan napas dari secret, memonitor reflek pasien terutama reflek menelan, batuk, pupil, bulu mata, kemudian melakukan ekstubasi. Hal ini dilakukan pada pasien dengan general anestesi. Pada pasien yang dilakukan spinal anestesi, semua partisipan hanya memantau tanda-tanda vital saja, dan memberikan obat-obat yang diperlukan karena umumnya pasien dalam keadaan sadar. Pada saat kondisi pasien sudah stabil semua partisipan memindahkan pasien ke ruang pemulihan.

3. Pelaksanaan SOP pasca anestesi.

Pelayanan pasca anestesi dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar sampai diserahtherimakan kembali kepada perawat di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa pelayanan pasca anestesi dilakukan setelah selesai anestesi atau selesai operasi dan ketika

pasien pindah ke ruang pemulihan, seperti pernyataan partisipan berikut ini:

“Pasca anestesi,,ee..idealnya kan setelah pasien keluar dari kamar operasi ya kita harus memantau ee diruang Recovery Room ya..ee di sana di ruang RR itu ya kita harus memastikan bahwasanya pasien ini misalnya pasien general ini pasiennya sudah sadar baik, ee..kita tanya dia, dia tau dia di mana, dia tau dia ee..rasa nyeri dan lain sebagainya”. (P1)

“Pelayanan pasca anestesi atau biasa disebut dengan perawatan pasca bedah dini yaitu ketika anestesi selesai dan pasien sudah pindah ke ruangan pemulihan, disitu kita harus ee..melihat kembali keadaan umum pasien apakah napasnya sudah spontan, bagaimana tekanan darahnya, apakah pasiennya sudah sadar dan jadi apakah napas sudah spontan, bagaimana tekanan darah dan nadi”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa semua partisipan melakukan pelayanan pasca anestesi sejak pengakhiran anestesi

sampai dengan pasien dikirim kembali ke ruangan.

Tidak hanya periode pre dan intra anestesi saja yang penting, semua partisipan juga mengatakan bahwa periode pasca anestesi sangat penting untuk dilakukan dan diawasi betul-betul dengan tujuan demi menjaga keselamatan dan keamanan pasien, mempertahankan kondisi tanda vital pasien tetap optimal, stabil, pasien terawasi selama masa pulih sadar, oksigenasi terpenuhi. Hal ini penting juga supaya pasien terhindar dari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi selama pasca anestesi seperti: jatuh, muntah, aspirasi dan apneu. Hal ini sesuai dengan SOP anestesi reanimasi serta pernyataan partisipan berikut ini:

“ee.. seperti kita tahu bahwasanya tidak semua,,ee..pasien itu kan berbeda-beda responnya terhadap obat-obatan, ada yang biasanya dengan obat yang sama dan dosis yang sama tapi efeknya itu tetap hilang dan cepat banggunya, tapi ada juga yang butuh waktu untuk pemulihannya jadi,,ee..yang itu kita perlu memantau pasien-pasien

itu untuk meyakinkan bahwa pasien itu sudah layak untuk pindah ke ruangan. Untuk menghindari jangan sampai ada komplikasi-komplikasi yang tidak kita harapkan". (P1)

"Pelayanan pasca anestesi sangat penting karena ee.pasien masih dalam pengaruh anestesi maka bisa saja terjadi hal-hal yang kita tidak inginkan misalnya pasien muntah maka pelayanan pasca anestesi ini sangat penting, jadi kita bisa mencegah terjadinya hal-hal yang tidak kita inginkan". (P3)

Berdasarkan hasil observasi, selama masa pulih sadar kondisi pasien memang masih lemah. Umumnya pasien pasca general anestesi dalam keadaan belum sadar, bergerak tidak menentu, perlu dilakukan pengawasan untuk mencegah terjadinya cedera. Pasien mudah terjadi gangguan keefektifan jalan napas, karena selama belum sadar lidah mudah sekali jatuh ke belakang sehingga menutupi jalan napas. Hal ini perlu betul-betul diawasi karena pasien bisa mengalami apneu bahkan sianosis

sehingga perlu dijaga jalan kepatenan napasnya, kebutuhan oksigenasi harus terpenuhi, suara napasnya juga harus didengarkan. Adanya benda asing dalam jalan napas dapat menyebabkan munculnya bunyi napas tambahan.

Posisi kepala harus diatur untuk mencegah terjadinya aspirasi.

Berdasarkan SOP di IBS RSUD Beriman Kota Balikpapan, kegiatan yang harus dilakukan selama masa pasca anestesi meliputi: pemeriksaan ulang tanda vital, tekanan darah, suhu, nadi, denyut jantung dan respirasi. Kegiatan lain adalah memberikan O2 kepada pasien selama berada di ruang pemulihan, melakukan pengawasan ketat mengenai kesadaran, reflek pupil mata, reaksi rangsang dengar, posisi penderita saat belum sadar, fungsi pernapasan, pemeriksaan perfusi setiap 15 menit, mengawasi adanya mual muntah, jumlah dan warna cairan lambung jika pasien menggunakan NGT, warna dan jumlah urin output, keadaan kulit pucat ataukah sianosis, pengawasan terhadap perdarahan pada luka operasi maupun drainase luka, pengukuran suhu, penilaian aldrete score dan bromage score. Hal ini

seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

“ee.. observasi gejala-gejala vital saya kira itu harus,, harga mati!, istilahnya ya..ya dan saya kira itu yang banyak kita ini..untuk yang lain-lain ee kita lihat ada mual atau ada muntah untuk menjaga jangan sampai, terutama kalau pasien belum sadar betul, terus kalau terjadi muntah ya jangan sampai terjadi aspirasi atau apa,,saya kira itu penting”. (P1)

“Biasanya kalau pasiennya terjadi penyulit maka kita sudah siap, misalnya pasien kalau muntah biasanya kita miringkan kepala, head up, miringkan kepala, bila perlu lakukan suction. Kadangkala kalau pasien dengan menggigil kita beri oksigen atau diberikan obat-obatan yang bisa mengurangi pasien tersebut biar tidak menggigil lagi”. (P3)

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa semua partisipan melakukan pembebasan jalan napas pasien, memantau tanda vital pasien saat pasien masih berada di kamar operasi maupun ketika pasien berada di ruang pulih sadar ,

memantau tingkat kesadaran dan reflek pasien, menilai respon pasien, memindahkan pasien ke ruang pemulihan setelah kondisi stabil, memberikan oksigenasi, mengawasi adanya muntah, regurgitasi, dan aspirasi, mengawasi intake dan output cairan, mengawasi adanya sianosis dan mencegah cedera.

Berdasarkan observasi di ruang pemulihan, semua partisipan tidak pernah melakukan pengawasan mengenai tekanan darah karena di ruang pemulihan belum ada monitor untuk tekanan darah seperti yang ada di kamar operasi. Oleh karena itu, semua partisipan tidak pernah mengecek ulang tekanan darah. Partisipan hanya melihat hasil terakhir di kamar operasi sebelum dipindahkan ke ruang pemulihan. Monitoring suhu hanya dilakukan dengan melihat respon pasien menggigil atau tidak, partisipan tidak mengukurnya dengan thermometer. Monitor nadi dilakukan oleh semua partisipan dengan cara palpasi.

Berdasarkan observasi, semua partisipan tidak pernah mencatat tingkat perkembangan pasien pasca anestesi, tidak

melakukan penilaian aldrette score maupun bromage score. Berdasarkan observasi, semua partisipan tidak selamanya mengawasi pasien di ruang pemulihan, partisipan sering meninggalkan pasien dan pergi ke pasien lain karena harus mempersiapkan pasien selanjutnya yang akan dioperasi, harus kembali memonitor pasien yang sedang intra operasi, sehingga perhatian dan pengawasan menjadi tidak maksimal.

Pasien bisa dikirim ke ruangan jika nilai aldrette score lebih dari 8 untuk general anestesi. Pada pasien dengan spinal anestesi pasien boleh dikirim ke ruangan jika Bromage score kurang dari 2. Berdasarkan hasil wawancara tentang syarat-syarat pasien boleh pindah ke ruangan hanya 1 partisipan yang menyebutkan aldrette score dan bromage score sebagai indikator boleh tidaknya pasien pindah ke ruangan perawatan, sedangkan 2 partisipan mengatakan bahwa pasien boleh pindah ke ruangan setelah sudah sadar baik, tanda-tanda vital dalam keadaan stabil, tidak ada perdarahan, sebagaimana yang terdapat dalam

transkrip wawancara sebagai berikut :

“Jika pasien sudah sadar baik, tidak ada lagi apa ya,,tidak mual apalagi muntah, terus ee..tidak ada perdarahan dan lain sebagainya, saya kira itu yang penting setelah itu pasien bisa pindah ke ruangan”. (P1)

“ee.. istilahnya pasien boleh pindah ke ruangan dari Recovery Room, istilahnya untuk pindah ke ruangan itu syarat-syaratnya yaitu ee..misalnya kalau kayak ee..regional anestesi itu kalau dari anestesi itu mungkin dikenal dengan Bromage Score , istilahnya kalau mungkin ada standarnya kalau pasien dengan regional anestesi itu kita lihat dari situ misalnya dia sudah mampu menggerakkan seluruh kakinya, kemudian baik itu tekanan darah atau sirkulasinya itu semua sudah bagus, itu sudah boleh pindah ke ruangan. Terus kalau pasien dengan general anestesi kalau di dunia anestesi dikenal dengan istilah aldrette score, ee kan ada nilainya tersendiri misalnya dia lebih dari delapan tanpa angka nol istilahnya itu dia sudah boleh

pindah ke ruangan. Disitu kita bisa lihat dari aktifitas motoriknya, kemudian dari pernapasnya misalnya sudah bagus, kemudian dari sirkulasi, tekanan darahnya, istilahnya dia sudah bagus, kemudian kalau dari kesadarannya sudah pulih total, kemudian kalau warna kulit sudah mendukung itu baru boleh pindah ke ruangan". (P2).

Penilaian *aldrete score* dan *bromage score* merupakan hal penting yang harus diketahui penata anastesi, karena merupakan indikator apakah seorang pasien boleh pindah ke ruangan perawatan ataukah mungkin alih rawat ke ruangan *intensive*. Dalam SOP pelayanan pasca anastesi di RSUD Beriman Kota Balikpapan tertulis jelas tentang *aldrete score* dan *bromage score* namun sesuai hasil wawancara seluruh partisipan tahu tentang penilaian *aldrete score* dan *bromage score* dengan mengatakan bahwa *aldrete score* adalah penilaian untuk pasien dengan *general anastesi* sedangkan *bromage score* untuk pasien dengan *regional anastesi*. Seluruh partisipan tidak dapat menyebutkan secara tepat item atau unsur yang

dinilai dalam *aldrete score* dan *bromage score*. Hal ini dapat kita lihat pada hasil wawancara sebagai berikut :

"Kalau aldrete score itu yang saya biasanya itu ee apa istilahnya kriteria untuk menentukan ee pada pasien-pasien yang kita lakukan ee general anastesi. Ee.. sementara untuk bromage score itu untuk ee anastesi regional terutama untuk spinal anastesi". Untuk item-item dari keduanya wah..hehe terus terang saya tidak tahu, dulu waktu saya di DIII juga belum di ajarkan entah saya yang lupa ataukah belum diajarkan hehe..saya baru tahu setelah baca ada surat SK atau apa itu kemarin (P1).

"Aldrete score itu penilaian untuk istilahnya pada pasien dengan general anastesi sedangkan bromage score itu untuk pasien dengan regional anastesi". Tentang unsur-unsur itu istilahnya kalau mungkin ada standarnya kalau pasien dengan regional anastesi itu kita lihat seperti yang saya katakan tadi misalnya dia sudah mampu menggerakkan seluruh kakinya, kemudian baik itu tekanan darah atau sirkulasi itu semua sudah

normal, itu sudah boleh pindah ke ruangan. Terus kalau pasien aldrete score, kan ada nilainya juga misalnya dia lebih dari delapan tanpa angka nol istilahnya itu dia sudah boleh pindah ke ruangan. Disitu kita bisa lihat dari aktifitas motorik, respirasi, sirkulasinya, tekanan darahnya, istilahnya dia sudah bagus, kemudian kalau dari kesadarannya sudah pulih total dan warna kulit (P2).

Berdasarkan hasil observasi seluruh partisipan tidak melakukan penilaian aldrete score dan bromage score. Penilaian pada pasien pasca operasi hanya dilakukan secara kualitatif dengan melihat keadaan umum dan respon-respon umum pasien, jika tidak menunjukkan adanya masalah yang terkait tindakan anestesi maka pasien segera dikirim ke ruangan.

Pencatatan dan pelaporan anestesi adalah bagian terpenting setelah tindakan anestesi dilakukan terutama setelah pasca anestesi. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh responden mengatakan bahwa yang dicatat dalam lembar observasi antara lain : tanda-tanda vital seperti tensi, nadi, frekwensi

napas, suhu, intake dan output cairan, jumlah perdarahan. Hal ini dapat kita lihat pada hasil wawancara sebagai berikut:

“ee.. ya ini kita ulang-ulang dari tadi yaa,,untuk anestesi yang sebatas vital sign, tensi, nadi,,ee..kesadaran, pernapasan ya, memang kita kerja cuma itu jadi yang penting kita observasi yaitu tensi, nadi, ee..pernapasannya, kesadarannya, terus apa ada ee perdarahan lain misalnya pasien ada drain atau apa ya kita musti lihat lagi karena pasti ada hubungan dengan ee..apa keseluruhannya fisik pasien”. (P1)

“Yang harus dicatat yaitu pertama ee..napas pasien, jadi kira-kira pasien itu berapa kali permenit napasnya, terus apakah ada tanda-tanda ada gangguan napas, terus tensi, nadi, kebutuhan kita di ruang observasi kan belum punya pulse oximetry jadi Cuma itu yang kita catat. Jadi kesadaran, napas, tensi dan nadi”. (P3)

Berdasarkan hasil pemantauan tidak semua partisipan mencatat kegiatan yang dilakukan secara rinci, urutan-urutan serta

respon pasien setelah dilakukan tindakan. Lembar observasi/dokumentasi tentang perubahan tanda vital selama anestesi tidak diisi dengan lengkap. Semua partisipan tidak pernah mendokumentasikan respirasi dan saturasi oksigen. Semua partisipan hanya melihat di monitor, jika kondisinya normal maka mereka tidak melakukan tindakan apa-apa hanya pengawasan saja. Jika ada perubahan seperti desaturasi oksigen, pasien menggigil maka semua partisipan langsung melakukan tindakan, dan hal itu pun tidak didokumentasikan di lembar observasi yang tersedia.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP pelayanan anestesi dan reanimasi.

Berdasarkan hasil wawancara penulis tentang pelaksanaan SOP dan masalah yang mempengaruhi pelaksanaannya, partisipan mengatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman, panduan atau standar yang berisi tatacara melaksanakan tindakan anestesi yang harus diikuti. Seluruh responden mengatakan tidak tahu apakah

mereka bekerja sudah sesuai SOP atau belum karena SOP yang disusun masih tergabung dengan SOP bedah, SOP yang telah disusun kurang di sosialisasikan oleh manajemen rumah sakit dan berharap SOP anestesi disusun terpisah agar mudah dilaksanakan.

“Standar Operasional Prosedur adalah standar yang disusun sesuai dengan kondisi kita dan merupakan panduan tentang tatacara kita melaksanakan tindakan-tindakan anestesi, SOP itu penting sekali karena ee apa..dia bisa menjadi payung hukum bagi kita jika terjadi suatu kasus. Saya pernah baca SOP namun SOP tentang anestesi di RSUD Beriman Kota Balikpapanini kan masih gabung dengan tindakan bedah,,harusnya terpisah karena tindakan anestesi kan banyak, jadi mungkin bisa diusulkan untuk kita menyusun SOP anestesi sendiri sehingga lebih mudah diterapkan.(P3)

“menurut saya SOP adalah bagaimana supaya kita melaksanakan sesuatu itu sesuai prosedur, tapi menurut saya pihak manajemen rumah sakit kurang mensosialisasikan SOP yang ada

sehingga kita tidak tahu, padahal SOP kan disusun bukan cuma untuk akreditasi rumah sakit tapi untuk diterapkan...” (P2)

Dari hasil wawancara diatas partisipan mengakui bahwa partisipan belum mengetahui pasti bahwa apakah mereka telah melaksanakan tindakan sesuai SOP atau belum. SOP yang telah disusun masih tergabung dengan SOP bedah serta kurangnya sosialisasi dari manajemen rumah sakit. Hal ini dapat kita lihat pada hasil wawancara sebagai berikut :

“Kalau aldrete score itu yang saya tahu adalah kriteria untuk menentukan pembiusan pada pasien-pasien yang kita lakukan ee general anestesi. Ee.. sementara untuk bromage score itu untuk ee anestesi regional terutama untuk spinal anestesi”. Untuk item-item dari keduanya wah..hehe terus terang saya tidak tahu, dulu waktu saya di DIII juga belum di ajarkan entah saya yang lupa ataukah belum diajarkan hehe..saya baru tahu setelah baca ada surat SK atau apa itu kemarin (P1)

“Aldrete Score : penilaian kesadaran pada pasien yang

dilakukan General Anestesi, sedangkan Bromage Score adalah dilakukan penilaian pasien yang dilakukan spinal anestesi”. Sory saya hanya lulusan DIII Keperawatan + pelatihan anestesi jadi tentang unsur-unsur itu saya belum belajar, mungkin Insya Allah kalo saya sekolah saya yaa..belajar lagi(P2).

Dari data dan fakta tersebut penulis berkesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP pelayanan anestesi dan reanimasi di RSUD Beriman Kota Balikpapan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Dua partisipan berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan Anestesi, dan satu partisipan berlatar belakang pendidikan D III Keperawatan + Pelatihan anestesi dari data yang diperoleh penulis, P1 sudah bekerja selama 17 tahun, P2 sudah bekerja selama 9 tahun dan P3 sudah bekerja selama 3 Tahun. Menurut hasil wawancara 2 partisipan mengatakan belum atau tidak pernah belajar tentang aldrete score

dan bromage score yang merupakan salah satu bagian dari SOP.

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikannya memungkinkan pengetahuan juga semakin baik.

b. Manajemen

Sesuai hasil wawancara partisipan mengatakan bahwa SOP pelayanan anestesi reanimasi yang telah disusun masih tergabung dengan SOP bedah dimana hal ini menimbulkan kesulitan tersendiri dalam pelaksanaan SOP, menurut partisipan bahwa SOP yang disusun terkesan hanya karena kebutuhan akreditasi rumah sakit, padahal SOP adalah standar yang harus dilaksanakan.

Berdasarkan pengamatan penulis bahwa SOP tentang anestesi reanimasi memang tergabung dengan SOP bedah dan tidak

mengakomodir sebagian besar tindakan pelayanan anestesi yang seharusnya dilaksanakan. Masalah lainnya adalah kurangnya sosialisai tentang SOP yang telah disusun sehingga partisipan merasa tidak berkewajiban untuk melaksanakan tindakan sesuai SOP.

c. Motivasi

Penulis juga melakukan wawancara tentang sistem reward yang berlaku di bagian anestesi, hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mengakui tentang kurangnya jasa pelayanan yang didapatkan tidak sebanding dengan beban kerja yang dibebankan kepada partisipan. satu partisipan mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kecilnya jasa dengan ketaatan pada pelaksanaan SOP namun dari jawaban hasil wawancara mengesankan bahwa kecilnya jasa yang diterima mempengaruhi semangat

partisipan dalam hal mematuhi kebijakan yang buat oleh manajemen rumah sakit. Berdasarkan pengalaman penulis selama bekerja di bagian anestesi RSUD Beriman Kota Balikpapan terdapat beberapa konflik-konflik internal yang terjadi sebagian besar berhubungan dengan masalah jasa pelayanan khususnya jasa pelayanan bedah dan anestesi.

d. Fasilitas

Pelayanan anestesi reanimasi dapat berjalan optimal bila dikerjakan oleh tenaga terdidik dan didukung oleh sarana dan fasilitas yang memadai. Hasil wawancara penulis dengan partisipan tentang harapan partisipan terhadap pelayanan anestesi di ketahui bahwa partisipan berharap fasilitas pelayanan anestesi dapat ditingkatkan lagi.

“kalau dibanding dengan waktu baru masuk ke rumah sakit ini ya, ee alhamdulillah sekarang kita

ditiap OK ini ada dua OK alhamdulillah sekarang sudah ada mesin masing-masing Cuma mm..kendala kita kasihan obat-obat yang kadang-kadang masih sering kehabisan, jadi ya harapannya untuk management ya mudah-mudahan bisa lebih ditingkatkan lagi, dan paling tidak untuk persediaan obat-obat yang kita butuhkan setiap hari. Paling tidak ada ini dari kitalah yang memakai”. (P1)

”ee.. harapan saya yaitu anestesi di RSUD Beriman Kota Balikpapan mungkin akan lebih baik yaitu terutama mungkin dari segi fasilitas misalnya itu alat-alatnya atau apa yang ada disini mungkin istilahnya untuk lebih ditingkatkan lagi, kemudian dari RR nya, mungkin istilahnya alat-alat penunjang di ruangan itu lebih ditingkatkan lagi.” (P2)

Fasilitas yang dimaksudkan adalah tersedianya obat-obat yang diperlukan dan peralatan penunjang yang dibutuhkan untuk pelayanan anestesi dan reanimasi. Berdasarkan pengamatan penulis fasilitas yang masih kurang terlihat jelas di ruang pemulihan. Banyak

peralatan yang dibutuhkan di ruang pemulihan tidak tersedia seperti bedside monitor, sumber oksigen, suction pump, lampu penghangat, selimut hangat dan trolley obat-obatan. Jika fasilitas ini tidak disediakan maka secara langsung akan mempengaruhi pelaksanaan SOP.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Beriman Kota Balikpapan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur preanestesi oleh penata anestesi di IBS RSUD RSUD Beriman Kota Balikpapan sudah berjalan dengan baik, namun demikian penata anestesi belum yakin sepenuhnya bahwa mereka sudah melaksanakan tugas sesuai SOP yang berlaku. Persiapan fisik dan mental pasien selalu dilakukan oleh penata anestesi saat pasien baru datang ke kamar operasi, akan tetapi seluruh penata anestesi tidak melakukan kunjungan praanestesi, tidak melakukan penilaian status fisik dan penilaian prognosis, jarang mengevaluasi hasil pemeriksaan penunjang, tidak pernah menyarankan atau

mengajarkan pasien untuk melakukan latihan batuk efektif dan tidak memberi premedikasi 15-30 menit sebelum dilakukan anestesi.

2. Pada periode pelayanan intra anestesi, semua partisipan melakukan tindakan monitoring sesuai SOP yaitu selalu berada dikamar bedah selama anestesi berlangsung, melakukan pemantauan tentang jalan napas ; mempertahankan patensi jalan napas, mengenali suara napas tambahan, meyakinkan kantong bellow berfungsi dengan baik, mengenali tanda-tanda obstruksi jalan napas. Penata anestesi juga memonitor oksigenasi dengan ; memeriksa kadar oksigen gas inspirasi dengan pulse oximeter, memperhatikan daerah operasi dan jumlah perdarahan. Penata anestesi memonitor ventilasi dengan cara ; mengawasi naik turun gerak dada dan kembang kempisnya bellow. Pengawasan lain yang dilakukan adalah menilai sirkulasi dengan ; memasang precordial stetoscope, menghitung denyut nadi, mengukur tekanan darah, menilai EKG, menilai suhu tubuh dan memonitor produksi urine. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa

monitoring denyut jantung dengan hanya dilakukan oleh dua partisipan sedangkan partisipan yang lain hanya memonitor melalui bedside monitor yang dipasang pada pasien.

3. Pada pelaksanaan SOP pasca anestesi, semua partisipan melakukan pengawasan pasien diruang pulih sadar, melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, denyut jantung dan menilai respirasi. Semua penderita juga diberi oksigen pada masa pulih sadar. Namun keseluruhan partisipan tidak melakukan penilaian aldrete score dan bromage score yang merupakan pedoman untuk menyatakan pasien sudah bisa dipindahkan dari ruang pemulihan ataukah belum. Semua partisipan bahkan tidak tahu apa yang menjadi unsur yang dinilai baik dalam aldrete score maupun bromage score. Untuk hal ini partisipan berpendapat bahwa mereka belum pernah diajarkan tentang kedua hal tersebut saat masih di pendidikan.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dari segi metodologi penelitian, penulis baru pertama kali melakukan

penelitian sehingga kurang bisa mengeksplorasi data pada saat wawancara mendalam. Wawancara dilakukan oleh penulis sendiri yang sudah kenal dengan partisipan dan tidak diwakilkan oleh orang lain, sehingga tingkat subyektifitasnya tinggi. Partisipan sibuk dengan kegiatannya sehingga waktu untuk melakukan wawancara mendalam terbatas. Penulis hanya bisa melakukan wawancara di kamar operasi saja, meskipun sudah mencari tempat yang sepi tapi masih tetap ada gangguan dari pihak lain seperti: suara berisik dari perawat bedah, perawat bedah berjalan kesana kemari di depan partisipan dan penulis, partisipan atau penulis ditanya oleh perawat bedah meskipun hanya bisik-bisik tapi tetap mengganggu konsentrasi penulis dan partisipan.

Wawancara hanya dilakukan dengan penata anestesi saja tanpa melibatkan profesi lain seperti perawat bedah maupun dokter Sp.An sehingga triangulasi keabsahan datanya masih kurang. Wawancara hanya dilakukan di kamar operasi tidak dilakukan di luar kamar operasi sehingga suasananya tidak santai.

Kriteria inklusi yang diinginkan dari penelitian ini adalah yang bisa masuk dari jumlah partisipannya adalah tiga orang partisipan saja apabila kita menambahkan jumlah sampel sebanyak seratus sampel maka kita harus memperluas wilayah untuk mendapatkan sampel tersebut hingga tercapai sampel yang diinginkan

sehingga bukan cuma dikabupaten Buton saja tapi di kabupaten-kabupaten lain yang ada di Sulawesi tenggara sehingga membutuhkan banyak waktu, membutuhkan biaya yang lebih banyak sehingga menjadi keterbatasan bagi penulis sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Permana, A. (2016). *Fungsi Sosial Rumah Sakit Berdasarkan Ketentuan Pasal 29 Ayat 1 Huruf F Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dikaitkan Dengan Undang-Undang No 36 Tahun 2009*. [Skripsi]. Bandung : Universitas Islam Bandung
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan*

Praktik Penata Anestesi. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Moleong, L. J.,. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remaja Rosdakarya, Bandung.

Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan , Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset.

Tambunan, RM. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedure (SOP)*. Jakarta : Mainstas Publishing.