

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Indikator Mutu Rumah Sakit

a. Definisi

Indikator adalah suatu cara untuk menilai penampilan dari suatu kegiatan merupakan variabel yang digunakan untuk menilai perubahan. Berdasarkan Standar Akreditasi JCI (2011) untuk dapat menilai apakah standar internasional terkait dengan pelayanan kesehatan pasien yang sedang diterapkan baik atau tidak baik secara objektif dan valid, diperlukan beberapa hal sesuai dengan kelulusan akreditasi rumah sakit. Adapun ketentuan penilaian dilakukan melalui evaluasi penerapan standar yang dinilai melalui pencapaian semua standar pada setiap babnya dan terpenuhinya elemen penilaian (EP) dan menghasilkan nilai persentase bagi standar tersebut.

Mutu pelayanan adalah ukuran dari penilaian atas beberapa unit pelayanan. Penilaian mutu erat hubungannya dengan proses penyusunan standar pelayanan yang meliputi empat langkah utama, yaitu menentukan kebutuhan dan lingkup standar, menerapkan standar, evaluasi, dan

pembaruan (*updating*) standar (Kemenkes RI, 2011). Kriteria indikator ideal:

1. Sahih (*valid*) yaitu benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai.
 2. Dapat dipercaya (*reliable*), yaitu mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang.
 3. Sensitif yaitu cukup peka untuk mengukur, sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
 4. Spesifik, yaitu memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas, tidak bertumpang tindih.
- b. Indikator mutu dan keselamatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2011), meliputi :
1. Indikator Area Klinik (IAK)
 2. Indikator Area Manajemen (IAM)
 3. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)
 4. Indikator Library Measure (ILM)

Kriteria pemilihan indikator

- Volume Tinggi
- Risiko Tinggi

- Biaya Tinggi
- Cenderung bermasalah

c. Indikator Area Klinis

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien dilakukan berdasarkan tersedianya data. Penggunaan data secara efektif dapat dilakukan berdasarkan *evidence-based* praktek klinik dan *evidence-based* praktek manajemen (Kemenkes RI, 2011).

Berhubung sebagian besar rumah sakit mempunyai sumber daya terbatas, maka rumah sakit ini tidak dapat mengumpulkan data untuk menilai semua hal yang diinginkan. Jadi, rumah sakit harus memilih proses dan hasil (*outcome*) praktek klinik dan manajemen yang harus dinilai (diukur) dengan mengacu pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien dan jenis pelayanan. Penilaian sering terfokus pada proses yang berimplikasi risiko tinggi, diberikan dalam volume besar atau cenderung menimbulkan masalah.

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menentukan pilihan terakhir dari indikator kunci yang digunakan dalam kegiatan peningkatan mutu (Kemenkes RI, 2011). Pemilihan indikator yang terkait dengan area klinik yang penting meliputi:

1. *Assesment* pasien
2. Pelayanan laboratorium
3. Pelayanan radiologi dan *diagnostic imaging*
4. Prosedur bedah
5. Penggunaan antibiotika dan obat lainnya
6. Kesalahan medikasi (*medication error*) dan Kejadian Nyaris Cedera
7. Penggunaan anestesi dan sedasi
8. Penggunaan darah dan produk darah
9. Ketersediaan, isi dan penggunaan rekam medis pasien
10. Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveilans dan pelaporan
11. Riset klinis

2. Pelayanan Anestesi

a. Definisi

Pelayanan anestesi adalah tindakan medis yang dilakukan melalui pendekatan tim sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Tim pengelola pelayanan anestesi dipimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi dengan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain dan perawat anestesi (Kemenkes, 2011).

Penggunaan anastesi, sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dijumpai di rumah sakit. Berdasarkan standar *Anesthesia and Surgical Care* (ASC) menurut JCI, Penggunaan tersebut membutuhkan *Assessment* lengkap dan menyeluruh terhadap pasien, perencanaan perawatan yang terintegritas, pemantauan pasien secara terus menerus dan transfer berdasarkan kriteria tertentu untuk perawatan lanjutan, rehabilitas, serta transfer dan pemulangan pada akhirnya. Anastesi dan sedasi umumnya dipandang sebagai sebuah rangkaian proses mulai dari sedasi minimal hingga anastesi penuh. Karena respons pasien dapat berubah-ubah sepanjang berlangsungnya rangkaian tersebut, penggunaan anastesi dan sedasi diatur secara terpadu (Frelita, et al, 2011).

b. Indikator Area Klinis Pelayanan Anastesi

Indikator area klinis pelayanan anastesi adalah standar yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan anastesi di rumah sakit yang menjadi parameter kualitas pelayanan anastesi. Indikator area klinis merupakan salah satu standar dalam bab Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Dimana PMKP merupakan bab yang tergolong mayor standar dalam standar akreditasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2011). Untuk mengevaluasi mutu pelayanan anastesi, rumah sakit menentukan suatu indikator yang menjadi parameter kualitas pelayanan anastesi, meliputi :

1. Kelengkapan *assesment* pre anestesi

Assesment Pra Anestesi adalah penilaian terhadap kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan anestesi

2. Angka penundaan operasi

Definisi penundaan operasi yaitu perubahan jadwal operasi yang disebabkan adanya perbaikan keadaan umum, kurangnya kelengkapan pemeriksaan penunjang medis maupun permintaan dari pasien yang selanjutnya dilakukan penjadwalan ulang operasi.

3. Angka pembatalan operasi

Pembatalan operasi yaitu pembatalan yang terjadi karena suatu hal yang berdampak resiko terhadap pasien atau karena kurangnya fasilitas pendukung yang ada di rumah sakit atau permintaan klien untuk membatalkan operasi oleh karena pertimbangan tertentu.

4. Waktu tunggu operasi elektif

Menurut Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 waktu tunggu operasi elektif kurang dari atau sama dengan 2 hari setelah dilakukan *informed consent* anestesi.

5. Angka ketidaklengkapan *informed consent* anestesi

informed consent anestesi adalah persetujuan tindakan anestesi yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan.

6. Angka ketidaklengkapan laporan anestesi

Laporan anestesi adalah pendokumentasian dari proses kegiatan anestesi yang dimulai dari fase pra anestesi, intra dan post anestesi

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi (Najori dan Kuntjoro, 2010).

1. Standar ketenagaan

Pelayanan anestesi dan terapi intensif di rumah sakit dilaksanakan melalui pendekatan tim yang terdiri dari spesialis anesthesiologi dan atau dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi dan atau dokter lain serta dapat dibantu oleh perawat anestesi (Kemenkes, 2011).

Depkes memperhitungkan jumlah tenaga perawat anestesi berdasarkan jumlah jenis operasi, jumlah kamar operasi dan pemakaian kamar operasi yang diprediksikan 6 jam sehari, serta tingkat ketergantungan pasien operasi besar, sedang dan kecil, dengan jumlah operasi 3 pasien sehari termasuk darurat, yang dibutuhkan 3 (tiga) orang perawat anestesi dengan 1 orang cadangan dari tim inti. Di RR yang dibutuhkan tenaga perawat anestesi 1(satu) orang perawat anestesi. Jumlah kebutuhan tenaga pada pelayanan anesthesiologi dan

terapi intensif menurut Permenkes 519 tahun 2011 diuraikan pada table 2.1 berikut ini.

Table 2.1. Ketenagaan Pelayanan Anestesi Rumah Sakit

No	Jenis Tenaga	Klasifikasi RS			
		Kelas D	Kelas C	Kelas B	Kelas A
1	Dokter Spesialis Anestesiologi	-	+/-	+	+
2	Dokter PPDS	-	+/-	+	+
3	Dokter lain	+	+	-	-
4	Perawat Anestesi	+	+	+	+
5	Perawat Pelatihan	+	+	+	+

Sumber : Kemenkes RI (2011)

2. Beban Kerja

Beban kerja merupakan perbandingan antara jumlah tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat dengan volume kerja yang harus disesuaikan pada suatu unit dalam jangka waktu tertentu (UU Kesehatan No 39 tahun 2009). Dimana beban kerja tenaga perawat yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan keperawatan disuatu rumah sakit yang seharusnya berorientasi kepada tugas dan fungsinya, namun kenyataannya seorang perawat yang ditempatkan di pelayanan kesehatan dasar rumah sakit tidak sesuai dengan jumlah kunjungan,

waktu kerja yang terkadang lebih, melaksanakan tugas limbah dan melaksanakan tugas administrasi (Kurniadi A, 2013).

3. Standar Sarana Pelayanan Anestesi

Sarana merupakan segala bentuk alat dan kelengkapan yang dipakai dalam memberikan pelayanan (Pohan, 2007). Kualitas pelayanan keperawatan anestesi didukung SDM yang terampil dan cukup serta peralatan yang memadai sesuai standar. Kamar operasi merupakan pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien yang lebih banyak mempergunakan alat medis maupun non medis, kerusakan alat sangat mempengaruhi performan kerja perawat anestesi (Najori, 2010).

Standar peralatan yang digunakan dalam pelayanan keperawatan anestesi di rumah sakit menurut Permenkes RI No. 519 tahun 2011 adalah sebanyak 79 item, seperti diuraikan pada table 1.2 berikut.

Tabel 2.2. Standar Sarana Pelayanan Anestesi

No	Alat	Strata RS
----	------	-----------

		D	C	B	A
1	Mesin anestesi yang mempunyai anti hipoksik device dengan circle system dengan O ₂ dan N ₂ O dan udara tekan (air), dengan vaporizer untuk volatile agent	+	+	+	+
2	Set anestesi pediatric	+	+	+	+
3	Ventilator yang digerakkan dengan O ₂ tekan atau udara tekan , ventilator ini harus dapat dihubungkan dengan mesin anestesi	+	+	+	+
4	Nasopharyngeal airway ukuran dewasa (semua ukuran), Oropharyngeal airway, Resusitasi set, Defibrilator unit, sarana krikotirATOMI	+	+	+	+
5	Laringoskop dewasa dengan daun lengkap ukuran 1-4, bougie dan LMA	+	+	+	+
6	Laringoskop bayi	+	+	+	+
7	Konektor dari pipa oro dan nasotrakeal dengan mesin anestesi	+	+	+	+
8	Pipa trakea oral atau nasal dengan cuff (plain endotracheal tube) no 2½, 3, 3½, 4, 4½, 5	+	+	+	+
9	Pipa trakea spiral no. 5, 5½, 6, 6½, 7, 7½, 8, 8½, 9, 9½	+	+	+	+
10	Pipa orotrakea dengan cuff (cuff orotracheal	+	+	+	+

	tube) no. 5, 5½, 6, 6½, 7, 7½, 8, 8½, 9, 9½				
11	Pipa nasotrakea dengan cuff (cuff orotracheal tube) no. 5, 5½, 6, 6½, 7, 7½, 8, 8½, 9, 9½	+	+	+	+
12	Magill forceps ukuran dewasa	+	+	+	+
13	Magill forceps ukuran anak	+	+	+	+
14	Stetoskop	+	+	+	+
15	Tensi meter non infasif	+	+	+	+
16	Timbangan berat badan	+	+	+	+
17	Thermometer	+	+	+	+
18	Infusion standar	+	+	+	+
19	Sikat pembersih pipa trakea ukuran kecil dan besar	+	+	+	+
20	Pulse oxymeter sederhana	+	+	+	+
21	EKG	+	+	+	+
22	Perlengkapan anesthesia regional	+	+	+	+
23	Suction pump	+	+	+	+
24	Medicine cabinet	+	+	+	+
25	Double bowel stand	+	+	+	+
26	Patient trolley	+	+	+	+
27	Scrub-up	+	+	+	+
28	Medicine trolley	+	+	+	+
29	Resucitation set	+	+	+	+

30	Intubation set	+	+	+	+
31	Oxygen concentrate	+/-	+	+	+
32	Defibrillator with monitor	+/-	+	+	+
33	Ventilator	-	+	+	+
34	Respirator	-	+	+	+
35	CVP set	-	+	+	+
36	Monitor EKG	-	+	+	+
37	Tabung N2O	-	+	+	+
38	ICU bed	-	+	+	+
39	Examination lamp	-	+	+	+
40	Mobile sphygmomanometer	-	+	+	+
41	Oxygen apparatus	-	+	+	+
42	Alat trakeatomi set	-	-	+	+
43	Bronkoscop pipa kaku (segala ukuran)	-	-	+	+
44	Bronkoscop serat optic fleksibel (segala ukuran)	-	-	+	+
45	Unit kantong terisi sendiri katup sungkup (segala macam ukuran)	-	-	+	+
46	Ventilator oksigen picu tangan	-	-	+	+
47	Sungkup muka	+	+	+	+
48	System pemberian oksigen portable	-	-	+	+
49	Tourniquet	+	+	+	+
50	Celana anti segala	-	-	+	+

51	Elektrokardioskop	-	-	+	+
52	AC/DC Defibrilator dengan pedal dada dewasa, anak dan bayi	-	-	+	+
53	Alat inhalasi N2O dan O2	-	-	+	+
54	Jarum akupuntur	-	-	+	+
55	Trolley resusitasi bayi	-	-	+	+
56	Spirometry	-	-	+	+
57	Alat pompa infuse	+	+	+	+
58	Mesin anestesi dengan N2O dilengkapi dengan ventilator	-	-	+	+
59	Sircuit bisa untuk dewasa anak dan bayi	+	+	+	+
60	Alat monitoring gas anestesi	-	-	+	+
61	O2 + gas-gas medic	+	+	+	+
62	EKG monitor AC-DC single channel	-	-	+	+
63	Pemantauan O2 dan CO2 (kapnograf)	-	-	+	+
64	Alat pemantau nafas dengan alarm	-	-	+	+
65	Stetoskop nadi	-	-	+	+
66	CVP perifer	-	-	+	+
67	Ultrasonic nebulizer	-	-	+	+
68	Alat-alat terapi oksigen	-	-	+	+
69	Anesthesia block saraf	-	-	+	+
70	Anesthesia block intravena	-	-	+	+
71	Anesthesia subaracnoid	-	-	+	+

72	Anesthesia epidural	-	-	+	+
73	Ultrasonografi	-	-	+	+
74	Difficult Airway device seperti video laringoscop, lightwand, LMA C Trach	-	+	+	+
75	Alat penghangat pasien (blanket roll)	-	+	+	+
76	Alat pantau kesadaran seperti BIS monitor/Entropy/Index of Conciousness	-	-	+	+
77	Alat pemanas infuse	+	+	+	+
78	Syringe pump	-	+	+	+
79	Alat target control infusion	-	-	+	+

Sumber : Kemenkes RI (2011)

4. Standar Operasional Prosedur Pelayanan Anestesi

Standar operasional prosedur (SOP) adalah kebijakan bersama antara pelaksana dan manajemen rumah sakit yang ditelaah secara bersama dan diputuskan menjadi standar prosedur yang baku, mempunyai waktu berlakunya dan harus komitmen dalam pelaksanaannya (Permenkes RI No. 129, 2008). SOP menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standard profesi, standar pelayanan rumah sakit dan harus dibekali peraturan, pedoman, standard dan

panduan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan anestesiologi di rumah sakit.

5. Regulasi Pelayanan Anestesi

Regulasi dalam hal ini adalah Aturan, pedoman dan standar dalam penyelenggaraan pelayanan anestesiologi. Permenkes No. 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi Pasal 22 menyatakan bahwa, Dalam melaksanakan pelayanan anestesi, Perawat Anestesi mempunyai hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan anestesi sesuai dengan standar profesi Perawat Anestesi
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau keluarga
- c. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan kompetensi
- d. Menerima imbalan jasa profesi
- e. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sehingga diperlukan aspek legal (legislasi) yang menjadi payung hukum bagi perawat anestesi dalam melaksanakan pelayanan anestesi. Legislasi adalah Ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban perawat anestesi yang berhubungan erat dengan tindakan anestesi, maka perawat anestesi dalam melakukan pekerjaan pelayanan anestesi di Fasilitas Kesehatan wajib memiliki STRPA dan SIKPA.

Permenkes No. 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi Pasal 23 ayat 1 juga menyatakan bahwa : Dalam melaksanakan pelayanan anestesi, Perawat Anestesi mempunyai kewajiban:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- c. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien
- e. Melakukan rujukan untuk kasus di luar kompetensi dan kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur

Kewenangan klinis perawat anestesi merupakan kewenangan yang diberikan oleh rumah sakit untuk melakukan asuhan keperawatan anestesi. Kewenangan perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi harus mendapat persetujuan secara tertulis dari dokter anestesi pada daerah yang mempunyai dokter anestesi. Bagi daerah yang tidak mempunyai dokter anestesi pelimpahan kewenangan dalam melakukan tindakan anestesi dapat dilakukan oleh dokter operator atau direktur rumah sakit, yang sesuai dengan Permenkes No. 31 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi. Pada Permenkes tersebut kewenangan perawat anestesi meliputi

1. Tahap Pre Anestesi
 - a. Pengkajian keperawatan pra anestesia;
 - b. Pemeriksaan dan penilaian status fisik klien;
 - c. Pemeriksaan tanda-tanda vital;
 - d. Persiapan administrasi pasien;
 - e. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien;
 - f. Evaluasi tindakan keperawatan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif;
 - g. Mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian;

- h. Persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai;
- i. Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit; dan
- j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

2. Tahap Intra Anestesi

- a. menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia
- b. Membantu pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi
- c. Membantu pemasangan alat monitoring non invasif;
- d. Membantu dokter melakukan pemasangan alat monitoring invasif;
- e. Pemberian obat anestesi
- f. Mengatasi penyulit yang timbul
- g. Pemeliharaan jalan napas
- h. Pemasangan alat ventilasi mekanik
- i. Pemasangan alat nebulisasi
- j. Pengakhiran tindakan anestesia; dan

- k. Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.

3. Tahap Pasca Anestesi

- a. Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesia;
- b. Pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri;
- c. Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestetika regional;
- d. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional;
- e. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat;
- f. Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai; dan
- g. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

Sesuai dengan Permenkes No.519/MENKES/PER/III/2011 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Anestesi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit, bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan anestesia di Rumah Sakit, maka disusunlah Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi intensif di Rumah Sakit. Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

- a. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.
- b. Tim pengelola pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi dengan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter lain dan perawat anestesia dan/atau perawat.
- c. Dokter spesialis anestesiologi yaitu dokter yang telah menyelesaikan pendidikan program studi dokter spesialis anestesiologi di institusi pendidikan yang diakui atau lulusan luar negeri dan yang telah mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
- d. Dokter peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) anestesiologi yaitu dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis anestesiologi.
- e. Dokter lain yaitu dokter spesialis lain dan/atau dokter yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang anestesiologi atau

yang telah bekerja di pelayanan anestesiologi dan terapi intensif minimal 1 (satu) tahun.

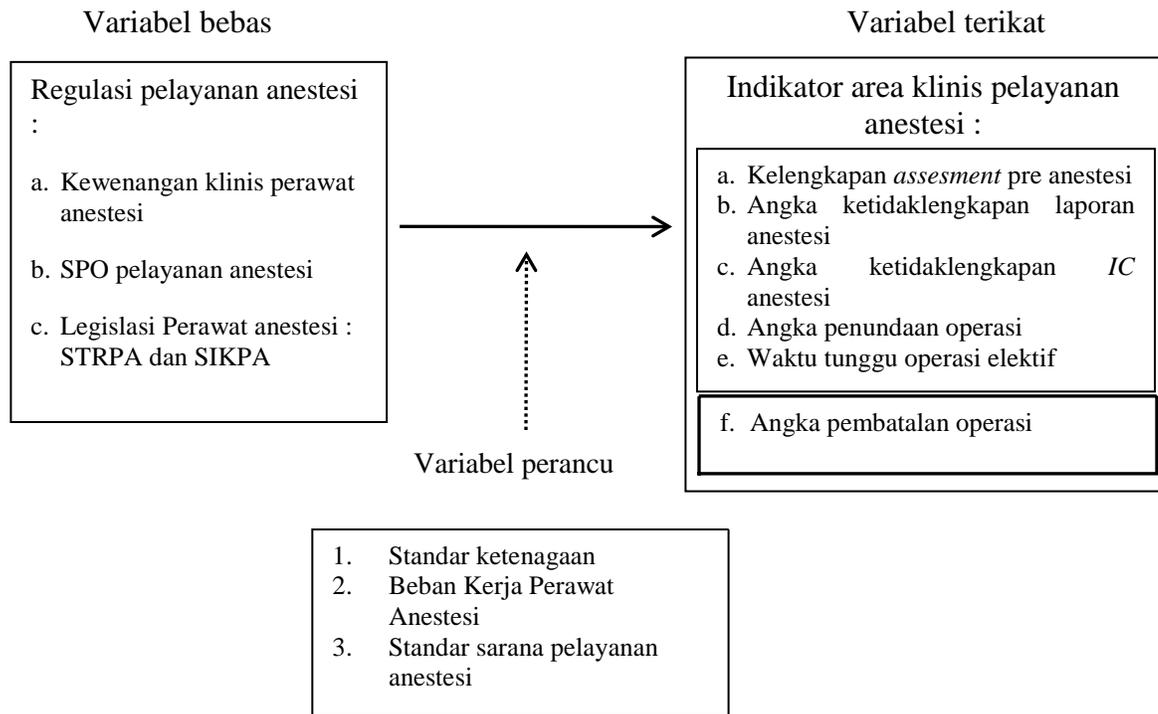
- f. Kepala Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah seorang dokter yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit.
- g. Perawat anestesi adalah tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan dan ilmu keperawatan anestesi.
- h. Perawat adalah perawat yang telah mendapat pelatihan anestesia.
- i. Kolaborasi adalah tindakan yang dilakukan perawat anestesi dan perawat dalam ruang lingkup medis dalam melaksanakan instruksi dokter.
- j. Kewenangan klinik adalah proses kredensial pada tenaga kesehatan yang dilakukan di dalam rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan medis tertentu sesuai dengan peraturan internal rumah sakit.
- k. Kredensial adalah penilaian kompetensi/kemampuan (pengetahuan, ketrampilan, perilaku profesional) profesi didasarkan pada kriteria yang jelas untuk memverifikasi informasi dan mengevaluasi seseorang yang meminta atau diberikan kewenangan klinik.
- l. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, berdasarkan standar kompetensi,

standar pelayanan kedokteran dan pedoman nasional yang disusun, ditetapkan oleh rumah sakit sesuai kemampuan rumah sakit dengan memperhatikan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan peralatan yang tersedia.

- m. Pelayanan pra-anestesia adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesia.
- n. Pelayanan intra anestesia adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.
- o. Pelayanan pasca-anestesia adalah pelayanan pada pasien pasca anestesia sampai pasien pulih dari tindakan anestesia.

Selain itu Permenkes No.519/MENKES/PER/III/2011 juga mengatur tentang standar ketenagaan dan standar sarana pelayanan anestesi. Berdasarkan aturan tersebut rumah sakit dituntut untuk membuat suatu pedoman, panduan dan standar operasional prosedur dalam pelaksanaan pelayanan anestesi.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar.2.2. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

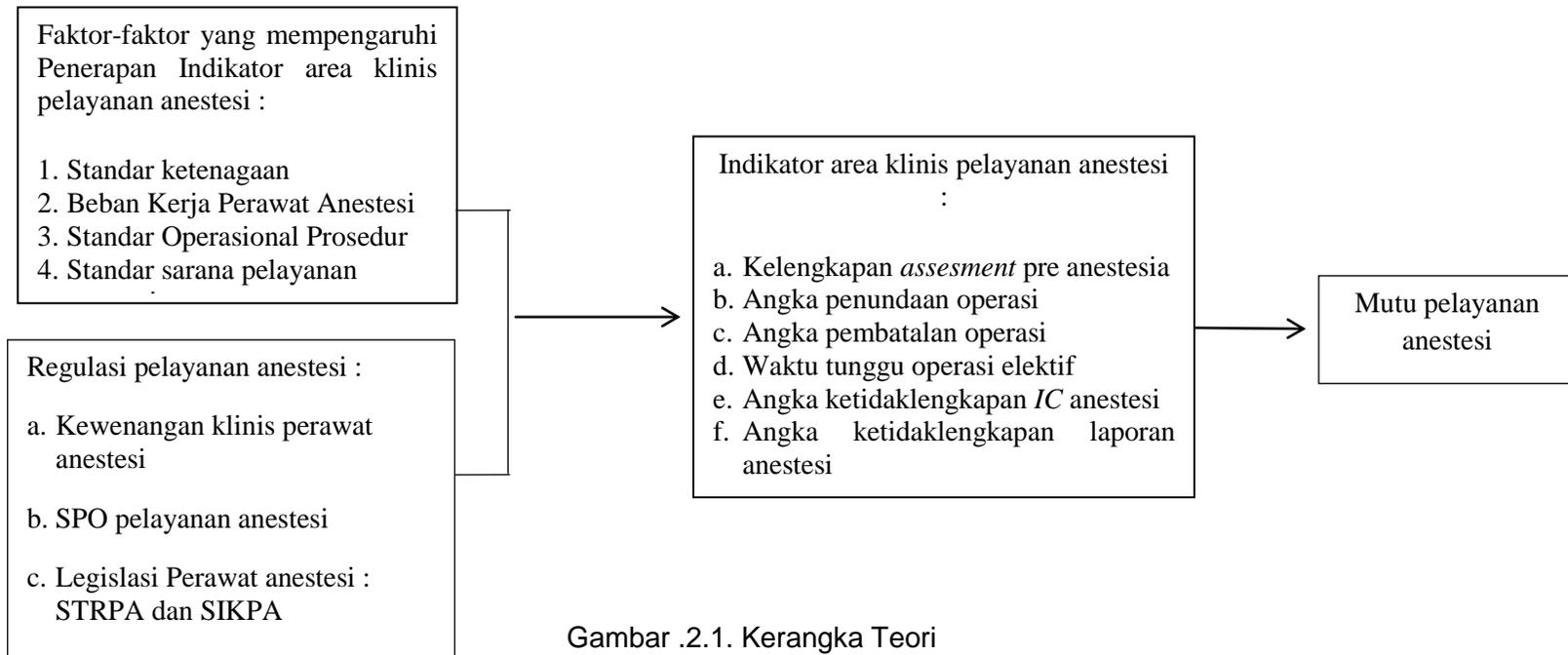
Hipotesis adalah jawaban atau dalil sementara dari suatu penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2010).

Dalam penelitian ini hipotesis yang diambil adalah ;

Ha : “Ada hubungan regulasi terhadap penerapan indikator area klinis pelayanan anestesi di instalasi kamar operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo”.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan peneliti, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar .2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Kemenkes RI, 2011, Kemenkes, 2013, Najori dan Kuntjoro, 2010)