

RINGKASAN

PENGARUH ALGORITMA KEGAWATDARURATAN PERIANESTESI DALAM MENINGKATKAN KINERJA PERAWAT DAN *PATIENT* *SAFETY* PADA AREA ANESTESI

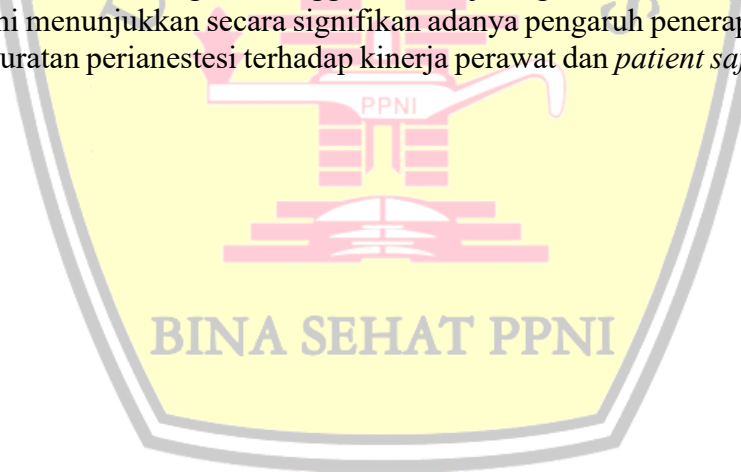
Oleh : Srieti Wijayaningsih

Perawat merupakan professional yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan pasien secara langsung baik individu maupun kelompok atau komunitas. Asuhan keperawatan pada area anastesi merupakan area *critical care* yang mempunyai potensi risiko tinggi terhadap kejadian kegawatdaruratan *system airway, breathing* dan *circulation*. Asesmen awal keperawatan merupakan proses interaksi awal antar perawat dan pasien untuk menggali masalah kebutuhan dan menghasilkan diagnosis keperawatan untuk menentukan rencana intervensi atau pemantauan pasien yang spesifik. Hal tersebut sesuai dengan peran dan fungsi perawat pada area perianestesi. Kinerja perawat pada area pelayanan anestesi harus didasari oleh kemampuan yang tinggi sehingga dapat mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Kinerja perawat pada area klinis sangat penting dan hal tersebut ditentukan oleh kompetensi. Pada umumnya masalah yang berhubungan dengan kinerja perawat secara umum dapat diidentifikasi di beberapa rumah sakit di Indonesia yang rata-rata belum mencapai standar yang telah ditentukan.

Kegawatdaruratan pada pasien tidak sadar atau dalam keadaan anestesi merupakan masalah yang mengancam jiwa bila tidak mendapatkan intervensi yang cepat dan tepat. Sebelum kegawatan perioperatif terjadi, tim anestesi dan perawatan harus memahami peran mereka dan bagaimana mengoptimalkan komunikasi. Preparasi atau persiapan merupakan upaya yang dapat meningkatkan keberhasilan upaya resusitasi. Preparasi yang dimaksud adalah preparasi pasien, perparasi alat, praparasi tim. Pedoman Pelayanan Anestesi Dan Intensif. Kegawatan perianestesi dapat sebabkan pengaruh dari agen anestesi yang mempunyai efek tidak dapat merespon terhadap rangsangan yang menyakitkan, terjadi *amnesia anterograde*, depresi kepatenan jalan nafas sehingga menimbulkan gangguan ventilasi spontan karena pengaruh kelumpuhan otot dan depresi kardiovaskular yang mempunyai efek bradikardia dan hipotensi. Kondisi pasien dengan pengaruh anestesi mempunyai risiko tinggi terhadap perubahan multi system organ, sehingga diperlukan satu alur yang jelas dan sistematis dan terukur. Donald Ervin Knuth (1938) mengatakan bahwa algoritma adalah alur atau kumpulan aturan-aturan yang berjenjang dan berfungsi memberikan serangkaian instruksi atau komando untuk memecahkan suatu permasalahan yang sedang terjadi. Dalam konsep secara umum, algoritma artinya adalah urutan langkah yang sistematis dan logis dalam proses penyelesaian suatu masalah. Praktik penerapannya pada asuhan keperawatan pada area anestesi, algoritma merupakan alur atau instruksi yang tidak tertulis dalam melakukan intervensi kegawatdaruratan perianestesi.

Penelitian ini dibangun atas dasar teori produktivitas kerja yang dikembangkan oleh Kopelman (1986). Kerangka konsep penelitian menggambarkan bahwa karakteristik individu memberikan pengaruh secara dominan terhadap penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi. Dimana

karakteristik individu merupakan parameter yang memberikan gambaran kualitas pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawat untuk memahami kondisi kritis pada area anestesi. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dengan kompetensi anestesi yang bekerja pada area anestesi di rumah sakit kota Surabaya. Variabel laten independen dalam penelitian ini adalah algoritma (*finiteness, definiteness, input, output, effectiveness*), karakteristik individu (pengetahuan, keterampilan dan kemampuan), variabel dependen kinerja (kalitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas dan kemandirian) dan *patient safety* (identifikasi, komunikasi efektif dan kewaspadaan obat). Sampel penelitian dihitung menggunakan rumus *rule of thumb* dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden dan diambil secara *purposional sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah: perawat yang tergabung dalam Himpunan Perawat Anestesi Indonesia, mempunyai pengalaman minimal 1 tahun pada pelayanan anestesi, Pendidikan minimal Diploma, perawat yang aktif dalam pelayanan anestesi. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang sakit, perawat struktural, dan tenaga Kesehatan lain yang bekerja pada area anestesi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner melalui G-Form untuk setiap subvariabel yang telah dimodifikasi dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang valid dan reliabel, kemudian dilakukan pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan uji regresi liner berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan secara signifikan adanya pengaruh penerapan algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap kinerja perawat dan *patient safety* pada area anestesi.



SUMMARY

THE EFFECT OF EMERGENCY PERIANESTHESIA ALGORITHMS IN IMPROVING NURSE AND PATIENT SAFETY PERFORMANCE IN ANESTHESIA AREA

By: Srieti Wijayaningsih

Nurses are professionals who have the responsibility to provide direct patient care both individually and in groups or communities. Nursing care in the anesthesia area is a critical care area that has a high potential risk of emergency airway, breathing and circulation system events. The initial nursing assessment is the process of initial interaction between nurses and patients to explore needs issues and produce nursing diagnoses to determine specific patient intervention or monitoring plans. This is in accordance with the roles and functions of nurses in the perianesthesia area. The performance of nurses in the area of anesthesia services must be based on high ability so that they can support the implementation of nurses' duties in providing quality nursing care. The performance of nurses in clinical areas is very important and this is determined by competence. In general, problems related to the performance of nurses in general can be identified in several hospitals in Indonesia, which on average have not reached a predetermined standard.

Emergency care for patients who are unconscious or under anesthesia is a life-threatening problem if prompt and appropriate intervention is not provided. Before a perioperative emergency occurs, the anesthesia and care team must understand their roles and how to optimize communication. Preparation is an effort that can increase the success of resuscitation efforts. The preparation in question is patient preparation, tool preparation, team preparation. Guidelines for Anesthesia and Intensive Services. Emergency perianesthesia can cause the influence of anesthetic agents which have the effect of not being able to respond to painful stimuli, anterograde amnesia occurs, depression of airway patency resulting in impaired spontaneous ventilation due to the influence of muscle paralysis and cardiovascular depression which has the effect of bradycardia and hypotension. The condition of patients under the influence of anesthesia has a high risk of changes in multi-organ systems, so a clear, systematic and measurable path is needed. Donald Ervin Knuth (1938) said that an algorithm is a flow or collection of tiered rules and functions to provide a series of instructions or commands to solve a problem that is currently happening. In general terms, an algorithm means a systematic and logical sequence of steps in the process of solving a problem. The practice of applying it to nursing care in the area of anesthesia, the algorithm is a flow or unwritten instructions in carrying out emergency perianesthesia interventions.

This research is built on the basis of work productivity theory developed by Kopelman (1986). The research concept framework illustrates that individual characteristics have a dominant influence on the application of the emergency

perianesthesia algorithm. Where individual characteristics are parameters that provide an overview of the quality of the knowledge, skills and abilities of nurses to understand critical conditions in the area of anesthesia. This research was conducted using a descriptive quantitative analytic correlation research design with a cross sectional approach. The population in this study is nurse with anesthetic competence who works in the anesthesia area at the Surabaya city hospital. The independent latent variables in this study are algorithms (finiteness, definiteness, input, output, effectiveness), individual characteristics (knowledge, skills and abilities), performance dependent variables (quality, quantity, timeliness, effectiveness and independence) and patient safety (identification, effective communication and drug awareness). The research sample was calculated using the rule of thumb formula with a total sample of 31 respondents and was taken by purportional sampling taking into account the inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria were: nurses who are members of the Indonesian Anesthesia Nurse Association, have at least 1 year experience in anesthesia services, minimum Diploma education, nurses who are active in anesthesia services. Exclusion criteria were nurses who were sick, structural nurses, and other health workers who work in the anesthetic area. Data collection was carried out using a questionnaire through the G-Form for each sub-variable that had been modified and tested for validity and reliability. The instrument used was a valid and reliable questionnaire, then data collection was carried out. The data obtained were then analyzed using multiple linear regression tests. The results of this study indicate that there is a significant effect of implementing the emergency perianesthesia algorithm on nurse performance and patient safety in the anesthesia area.

The logo of BINA SEHAT PPNI is a shield-shaped emblem. It features a central illustration of a building with a dome and a cross on top, set against a yellow background. Below the illustration, the text "BINA SEHAT PPNI" is written in a bold, blue, sans-serif font. The entire logo is surrounded by a grey border.

BINA SEHAT PPNI