

**OPTIMALISASI TERHADAP PELAKSANAAN PENILAIAN PEMULIHAN PASCA  
ANESTESI DI POST ANASTHESIA CARE UNIT (PACU)****Taupik Rahman<sup>1\*</sup>, Eko Suhartono<sup>2</sup>, Muhammad Abdan Shadiqi<sup>3</sup>, Fathia  
Febriyasy<sup>4</sup>**

- <sup>1</sup>Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy, Regional General Hospital dr H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin  
<sup>2</sup>Department of Public Health, Master's Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Lambung Mangkurat University  
<sup>3</sup>Department of psychology, Lambung Mangkurat University  
<sup>4</sup>Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy, Regional General Hospital dr H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Email Korespondensi: anersthesi@gmail.com

Disubmit: 16 Agustus 2024

Diterima: 20 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i10.17021>**ABSTRAK**

Pemantauan pemulihan pasca anestesi di Post Anesthesia Care Unit (PACU) merupakan tahap krusial dalam perawatan pasien setelah prosedur anestesi. Namun, berbagai faktor dapat menghambat optimalisasi proses pemantauan ini, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan menurunkan kualitas perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang menghambat optimalisasi pemantauan di PACU dan merumuskan langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas pemantauan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, melibatkan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion atau FGD), dan analisis akar masalah (Root Cause Analysis atau RCA). Wawancara dilakukan dengan tenaga kesehatan yang terlibat langsung di PACU, termasuk penata anestesi dan perawat. Hasil analisis menunjukkan bahwa kurangnya sumber daya manusia (SDM), metode pemantauan yang tidak optimal, pengukuran yang tidak sistematis, keterbatasan material dan mesin, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung merupakan faktor-faktor utama yang menghambat optimalisasi pemantauan di PACU. Berdasarkan temuan ini, berbagai kegiatan telah dilakukan, seperti penyusunan SOP (Standar Operasional Prosedur), diseminasi informasi tentang risiko komplikasi pasca anestesi, pemasangan poster dan lembar skor pemulihan, sosialisasi kepada keluarga pasien, serta pembuatan form laporan pemantauan. Implementasi langkah-langkah tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemantauan pemulihan pasca anestesi di PACU, meminimalkan risiko komplikasi, dan memastikan keselamatan serta pemulihan pasien yang lebih optimal. Penelitian ini juga menekankan pentingnya keberlanjutan dalam pelaksanaan SOP dan edukasi yang komprehensif untuk membangun kultur kerja yang lebih efektif di lingkungan PACU.

**Kata Kunci:** Pemulihan Pasca Anestesi, PACU, Optimalisasi Pemantauan, Analisis Akar Masalah, SOP

## ABSTRACT

*Monitoring post-anesthesia recovery in the Post Anesthesia Care Unit (PACU) is a crucial stage in patient care after an anaesthetic procedure. However, various factors can hinder the optimisation of this monitoring process, increasing the risk of complications and reducing the quality of care. This study aims to identify issues that hinder the optimisation of monitoring in the PACU and formulate measures to improve the quality of such monitoring. The research method used was a qualitative approach, involving in-depth interviews, focus group discussions (FGDs), and root cause analysis (RCA). Interviews were conducted with health workers directly involved in the PACU, including anaesthetists and nurses. The analysis showed that the lack of human resources (HR), suboptimal monitoring methods, unsystematic measurements, limited materials and machinery, and unsupportive environmental conditions are the main factors that hinder the optimisation of monitoring in the PACU. Based on these findings, various activities have been carried out, such as the preparation of SOPs (Standard Operating Procedures), dissemination of information on the risk of post-anesthesia complications, installation of posters and recovery score sheets, socialisation to patient families, and the creation of monitoring report forms. The implementation of these measures is expected to improve the quality of post-anesthesia recovery monitoring in the PACU, minimise the risk of complications, and ensure patient safety and optimal recovery. This study also emphasises the importance of sustainability in the implementation of SOPs and comprehensive education to build a more effective work culture in the PACU environment.*

**Keywords:** *Post-Anesthesia Recovery, PACU, Monitoring Optimisation, Root Cause Analysis, SOPs*

### 1. PENDAHULUAN

Operasi dan anestesi merupakan dua tindakan yang tidak dapat dipisahkan sehingga tingginya angka pengobatan penyakit dengan menggunakan operasi akan mengakibatkan tingginya angka penggunaan anestesi. Berdasarkan data WHO pasien yang menjalani operasi dan anestesi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien yang dilakukan operasi sementara pada tahun 2017 meningkat menjadi 161 juta jiwa pasien diseluruh rumah sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi (Rizki, 2019). Sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan anestesi serta menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan pasien operasi (RISKEDAS, 2018).

Pasien berada di ruang pemulihan selama rata-rata 60 menit (Grecu L, 2008). Idealnya pasien bangun secara bertahap dan tanpa keluhan namun pada kenyataannya sering dijumpai beberapa komplikasi pascabedah atau pascaanestesi seperti gangguan napas, gangguan kardiovaskular, gelisah, kesakitan, mual, muntah, menggigil, dan perdarahan (Latif S, 2009). Adanya ruang pemulihan secara signifikan telah mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan tindakan pembedahan dan anestesi (Staroverov D, 2017). Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Keperawatan

Departemen Kesehatan tahun 2002 bahwa ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit Direktorat Pelayanan Keperawatan, (Depkes, 2002). Pemulihan dari anestesi umum atau anestesi regional secara rutin dikelola di ruang pemulihan (*Recovery Room*) atau disebut juga Post Anesthesia Care Unit (PACU). Tujuan perawatan pasien di ruang pemulihan adalah untuk mempertahankan jalan nafas mempertahankan keseimbangan cairan, mengurangi rasa nyeri dan Menanggulangi penyulit pasca anestesi.

Post Anesthesia Care Unit (PACU) mencakup masa transisi dari ruang operasi ke bangsal, dan kebanyakan pasien menghabiskan beberapa jam pertama setelah operasi dan periode langsung pasca operasi mereka di PACU. Ada beberapa penelitian yang tentang berapa lama pulih sadar pasien di PACU. Penelitian di Nigeria menerangkan bahwa 270 anak yang dijadikan subjek penelitian hanya 65 pasien yang mengalami komplikasi pascaanestesia dengan tiga pasien mengalami keterlambatan pulih sadar. Setelah itu, tidak ada penelitian lain yang mempublikasikan tentang komplikasi keterlambatan pulih sadar pascaanestesia pada pasien pediatric (Dinata et al, 2015).

Pada paska anestesi dapat terjadi komplikasi yang bisa mengancam keselamatan pasien, baik secara akut maupun lambat (Morgan, 2002 dalam Devi, dkk, 2018). Semua komplikasi dapat terjadi kapan saja, termasuk pada saat pemindahan pasien dari Recovery Room ke ruang bangsal atau ruang perawatan. Pasien harus tetap diawasi dan dimonitor dengan ketat. Sejumlah studi yang terfokus pada angka komplikasi pada PACU menunjukkan angka bervariasi dari mual dan muntah (9,8%), bantuan jalan nafas (6,9%), ketidakstabilan hemodinamik (5%), gangguan status mental (0,65%), gangguan jantung (1%). Komplikasi ini meningkat pada pasien-pasien dengan status ASA yang lebih tinggi, durasi anestesi yang lama, pembedahan emergensi, atau pembedahan abdominal maupun orthopedi. Potensi komplikasi yang mengancam jiwa biasanya terjadi dalam beberapa jam pertama setelah anestesi atau operasi. Oleh karena itu, yang mengenai semua pasien dari jenis anestesi setelah selesainya operasi harus dirawat di ruang pemulihan. Setelah efek anestesi mulai hilang, pasien kemudian dapat dipindahkan keluar dari ruang pemulihan atau ke bangsal (Sudadi, 2016).

Pengawasan pasien pasca operasi dilakukan oleh perawat ruang pemulihan yang bertanggung jawab memberikan perawatan dan pengawasan pada pasien pasca operasi sampai pasien diperbolehkan keluar dari kamar operasi (ruang pemulihan) (Eriawan, 2013). Perawat ruang pemulihan memberikan pengawasan selama beberapa jam pertama setelah anestesi atau operasi. Mekanisme yang paling sering dan umum dari komplikasi operasi adalah adanya gangguan pernafasan pada periode pasca operasi, selanjutnya dilakukan pemantauan denyut nadi (Apriliansa, 2013). Setelah efek anestesi mulai hilang, pasien kemudian dapat dipindahkan keluar dari ruang pemulihan kembali ke bangsal rawat inap sebelumnya.

Pada setiap PACU, meskipun telah memiliki prosedur standar, terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi efektivitas penilaian tersebut, seperti kurangnya pemahaman tenaga medis terhadap penggunaan alat penilaian yang ada, keterbatasan sumber daya, serta

variasi dalam respon fisiologis pasien terhadap anestesi. Penilaian pemulihan pasca anestesi yang optimal sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi, mempercepat waktu pemulihan, dan meningkatkan keselamatan serta kenyamanan pasien. Skor Aldrete merupakan salah satu alat penilaian yang umum digunakan untuk menilai kondisi pasien pasca anestesi, namun penerapannya di lapangan sering kali tidak konsisten dan kurang optimal.

Pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi di Post Anesthesia Care Unit (PACU) merupakan aspek krusial dalam manajemen pasien pasca operasi. Penilaian yang tepat dan akurat tidak hanya membantu dalam memonitor kondisi pasien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang serius. Dengan latar belakang tersebut, optimalisasi terhadap pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi di PACU menjadi sangat penting.

Tujuan utama dari program optimalisasi ini adalah untuk meningkatkan kualitas dan kepatuhan dalam penilaian pemulihan pasca anestesi. Peningkatan ini diharapkan dapat berdampak langsung pada pengurangan risiko komplikasi pasca anestesi yang dapat membahayakan pasien. Program ini dirancang untuk mengedukasi tenaga medis tentang pentingnya penilaian yang tepat, menyusun prosedur operasi standar (SOP) yang jelas, dan menyediakan alat bantu visual serta dokumen yang diperlukan untuk mendukung proses penilaian.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kendala yang ada, memberikan solusi melalui pelatihan dan pendampingan, serta mengevaluasi efektivitas dari intervensi yang dilakukan. Optimalisasi terhadap pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi dapat memberikan dampak positif yang signifikan. Dengan memberikan pelatihan yang tepat dan memperkenalkan metode penilaian yang lebih efektif, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan tenaga medis dalam melakukan penilaian pemulihan pasca anestesi, sehingga kualitas pelayanan di PACU dapat ditingkatkan. Diharapkan hasil dari kegiatan ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan dan menjadi model yang dapat diterapkan di rumah sakit.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN MASALAH

Pelaksanaan penilaian dan pemantauan pemulihan pasca anestesi di Post Anesthesia Care Unit (PACU) merupakan salah satu komponen krusial dalam manajemen pasien pasca operasi. Namun, di berbagai fasilitas kesehatan, pelaksanaan penilaian ini belum dilakukan secara optimal. Beberapa indikasi kurang optimalnya pelaksanaan ini antara lain: adanya variasi dalam penerapan protokol penilaian yang menyebabkan inkonsistensi dalam kualitas perawatan, penggunaan alat monitoring yang belum merata atau tidak maksimal, serta kurangnya pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan mengenai teknik-teknik penilaian terbaru dan deteksi dini komplikasi pasca anestesi.

Ketidakteragaman dalam pelaksanaan penilaian tersebut dapat menghambat deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi setelah operasi, seperti gangguan pernapasan, perdarahan, atau gangguan kesadaran. Kondisi ini tentu saja berdampak negatif terhadap

keselamatan pasien dan bisa memperpanjang masa pemulihan. Selain itu, keterbatasan dalam pemanfaatan teknologi monitoring yang ada, serta minimnya pelatihan dan edukasi berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, memperburuk situasi ini.

Menurut perawat *Recovery Room* (RR) RSUD X ketika dilakukan wawancara menjelaskan bahwa pasien pasca anestesi akan dilakukan pemantauan kondisi di RR sekitar minimal 1 Jam kemudian dilakukan penilaian skor pemulihan pasca anestesi sebelum pasien dipindahkan ke unit sebelumnya. Walaupun hal tersebut telah dilakukan, menurut laporan dari unit lain rawat inap yang menerima pasien terkadang masih ada beberapa kejadian komplikasi pasca anestesi seperti mual/muntah, pusing, hipotensi dalam batas wajar, tetapi juga pernah ada kejadian hipotensi pada pasien pasca operasi section caesarea yang mengalami hipotensi dan harus dilakukan perawatan lanjutan di ICU. Dengan adanya kejadian komplikasi pasca anestesi di ruang rawat inap tersebut, berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, penulis merasa penting untuk dilakukannya kegiatan Optimalisasi Pelaksanaan Penilaian Pemulihan Pasca Anestesi di PACU.

#### **Rumusan Masalah:**

Bagaimana kondisi saat ini terkait pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi di PACU?

Apa saja faktor yang menyebabkan kurang optimalnya pelaksanaan penilaian dan pemantauan pasca anestesi di PACU?

Bagaimana upaya optimalisasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas penilaian dan pemantauan pasca anestesi di PACU?

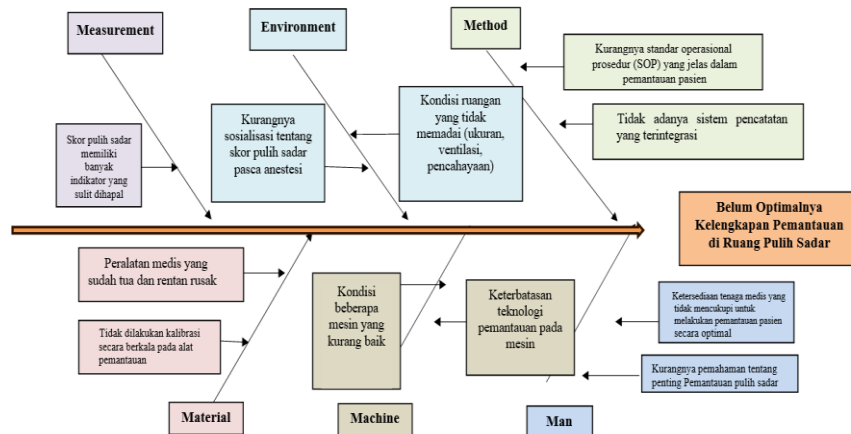
Sejauh mana peningkatan pelatihan dan penggunaan teknologi dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pemantauan di PACU?

Apa dampak dari implementasi protokol standar dan pelatihan berkelanjutan terhadap keselamatan pasien dan efektivitas pemulihan pasca anestesi?

Optimalisasi terhadap pelaksanaan penilaian dan pemantauan pemulihan pasca anestesi di PACU menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memastikan keselamatan pasien, dan mempercepat proses pemulihan mereka setelah operasi.

#### **Analisis Masalah**

Dari analisis masalah yang dilakukan dengan metode RCA, ditemukan ada beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kondisi belum optimalnya penilaian dan pemantauan di ruang pulih sadar.



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Analisis Akar Masalah belum optimalnya penilaian di ruang pulih sadar

**Manusia (SDM):** Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai menyebabkan gangguan dalam pemantauan pasien, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Solusinya adalah meningkatkan pelatihan dan pengembangan kompetensi petugas.

**Metode:** Penggunaan metode pemantauan yang kurang optimal atau tidak sesuai standar dapat menghambat proses pemulihan pasien dan meningkatkan risiko komplikasi. Perlu ditingkatkan penggunaan metode yang sesuai standar dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang jelas.

**Pengukuran:** Kurangnya pengukuran yang sistematis dan terstruktur menghambat pemahaman terhadap efektivitas pemantauan. Penting untuk melakukan pengukuran terhadap proses pemantauan secara rutin dengan menentukan indikator kinerja yang jelas.

**Material:** Ketersediaan material dan peralatan yang kurang memadai menghambat proses pemantauan dan dapat mengurangi akurasi hasil pemantauan. Solusinya adalah memastikan ketersediaan material yang berkualitas dan terkalibrasi dengan baik.

**Mesin:** Kurangnya penggunaan atau ketersediaan mesin dan perangkat teknologi yang dibutuhkan dapat mengganggu pemantauan pasien. Perlu memastikan ketersediaan mesin yang sesuai standar dan perawatan rutin untuk menjaga kualitas pemantauan.

**Lingkungan:** Kondisi lingkungan yang tidak mendukung, seperti ruangan yang tidak teratur atau kurang pencahayaan, dapat menghambat kemampuan petugas medis dalam memantau pasien dengan baik. Penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemantauan.

### 3. TINJAUAN PUSTAKA

#### Konsep Pemulihan Pasca Anestesi

Keperawatan pasca operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif, dimana proses keperawatan ditujukan untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan ekuilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Fase pasca operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pra dan intraoperatif (Heriana, 2014). Masa pemulihan bermula segera setelah pasien meninggalkan meja operasi. Komplikasi pascaoperasi dapat terjadi kapan saja, termasuk pada saat pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan. Pasien harus diawasi dan dimonitor dengan ketat. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi diantaranya gangguan pemulihan kesadaran, penurunan tahanan perifer dan curah jantung karena sisa obat anestesi, dan keadaan hipovolemik karena tidak adekuatnya penggantian cairan selama operasi atau perdarahan pascaoperasi yang terus berlanjut. Hipertensi dapat terjadi akibat peningkatan aktivitas simpatoadrenal dan nyeri berat. Kondisi hipoventilasi, hipoksemia, serta gangguan gastrointestinal juga umum terjadi (Berg SM, 2020).

Sebagian pasien mengalami pemulihan dari anestesi dengan lancar secara bertahap dan tanpa keluhan, namun kenyataannya akibat stress pasca bedah dan anestesi sering dijumpai hal-hal yang tidak menyenangkan (Latief, Suryadi, dan Dachlan, 2007).

Lama waktu pemulihan tergantung dari jenis operasi, jenis anestesi yang diberikan serta status fisik preoperasi pasien. Selain 3 faktor tersebut, jenis kelamin juga mempengaruhi waktu pemulihan terkait dengan efek farmakodinamik dan farmakokinetik agen anestesi, dimana pada perempuan memiliki lebih lama karena pengaruh lemak tubuh yang lebih tinggi dan kadar air dalam tubuh yang lebih rendah. 6 Jenis anestesi dibagi menjadi 3 tipe, yaitu anestesi umum, anestesi regional, dan anestesi local (Tanra A, 2013). Jenis anestesi yang diteliti pada penelitian ini adalah anestesi umum karena pada anestesi regional pasien masih tetap sadar dan pada anestesi lokal mungkin tidak perlu dimasukkan ke ruang pemulihan (Grecu L, 2008).

Pengelolaan pasien pascaoperasi dengan anestesi umum maupun regional dimulai sejak pasien ditransportasikan sampai memenuhi kriteria keluar dari PACU. Nyeri, agitasi, menggigil, hipotermia, mual, dan muntah harus mendapatkan perawatan yang optimal di PACU. Komplikasi respirasi dan kardiovaskuler yang umum terjadi harus cepat dikenali dan manajemen yang tepat harus cepat dilakukan. Penanganan pasien di PACU dapat dikelola berdasarkan standar dan guidelines yang sudah ditentukan sebelumnya. (Widodo, et al, 2023).

Pemulihan pasca anestesi adalah fase kritis yang dimulai segera setelah penghentian anestesi dan berlangsung hingga pasien sepenuhnya sadar dan stabil secara fisiologis. Fase ini membutuhkan pemantauan intensif untuk mendeteksi dan mengelola komplikasi yang mungkin timbul akibat anestesi atau pembedahan. Menurut Butterworth et al. (2013), pemulihan pasca anestesi melibatkan evaluasi dan manajemen terhadap fungsi pernapasan, sirkulasi, kesadaran, dan rasa nyeri.

### Pentingnya Penilaian Pasca Operasi

Penilaian pasca operasi sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan keberhasilan jangka panjang dari prosedur bedah yang telah dilakukan. Setelah operasi, pasien masih berada di bawah pengaruh anestesi dan menghadapi risiko komplikasi seperti obstruksi jalan napas, hipotensi, mual, muntah, dan rasa nyeri yang tidak terkontrol. Menurut Wachtel et al. (2011), penilaian yang sistematis dan berkelanjutan dapat mendeteksi tanda-tanda komplikasi secara dini, memungkinkan intervensi segera dan mencegah kondisi yang lebih serius .

Pengawasan pada pasien setelah operasi adalah kemungkinan terjadinya komplikasi pasca operasi. Komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan berjumlah 3-16% dengan kematian 0,4-0,8% di negara-negara maju. Hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan per tahun. Angka komplikasi tindakan pembedahan di negara berkembang diperkirakan jauh lebih tinggi. Angka kematian pasien akibat pembedahan di negara-negara berkembang berkisar 5-10% dan angka komplikasi sekitar 3-16%. (Darmawan, 2017).

Sebelum keluar dari PACU semua pasien harus dievaluasi dahulu oleh ahli anestesi, kecuali bila sudah dibuat kriteria pengeluaran yang tegas. Kriteria tersebut dibuat oleh bagian anestesiologi dan staf medik rumah sakit. Hal ini memungkinkan seorang perawat PACU boleh menentukan kapan pasien dipindahkan tanpa adanya dokter bila semua kriteria terpenuhi. Kriteria dapat bermacam-macam sesuai dengan keadaan pasien apakah akan ke ICU, bangsal, bagian rawat jalan, atau langsung pulang (Morgan, 2013).

Kejadian pasien pasca operasi di ruang pemulihan antara lain rata-rata pencapaian lama tinggal penderita berdasarkan kriteria pindah modified Aldrete score adalah 71,3 (24,7) menit dan Bromage score adalah 70,6 (23,8) menit dan lama observasi di ruang pulih sadar adalah 125,6 menit (Deliati, 2016). Responden yang mengalami terlambat pindah adalah 197 (43%) sedangkan yang tidak mengalami terlambat pindah adalah 261 (57%). Sebanyak 88,3% penyebab terlambat pindah adalah perawat ruangan penjemput belum datang menjemput pasien (Deliati, 2016).

Komplikasi pada periode ini biasanya karena ketiadaan monitor yang adekuat. Pasien sebaiknya tidak meninggalkan kamar operasi sebelum jalan napas paten dan stabil, ventilasi dan oksigenasi adekuat, dan hemodinamik stabil. Hipoksemia temporer ( $SpO_2 < 90\%$ ) bisa terjadi pada 30-50% pasien normal selama transportasi dan saat bernapas dengan udara ruangan. Pasien yang tidak stabil tetap diintubasi dan dipindahkan dengan monitor portable dan siapkan obat-obatan gawat darurat (JML Chorney, 2013).

Potensi komplikasi yang mengancam jiwa biasanya terjadi dalam beberapa jam pertama setelah anestesi atau operasi. Oleh karena itu, yang mengenai semua pasien dari jenis anestesi setelah selesainya operasi harus dirawat di ruang pemulihan. Setelah efek anestesi mulai hilang, pasien kemudian dapat dipindahkan keluar dari ruang pemulihan atau ke bangsal (Sudadi, 2016).

Penilaian pasca operasi juga membantu dalam menentukan kesiapan pasien untuk dipindahkan dari recovery room ke ruang



perawatan biasa atau untuk dipulangkan. Penilaian yang akurat memastikan bahwa pasien telah memenuhi kriteria pemulihan yang diperlukan, seperti stabilitas tanda vital, tingkat kesadaran yang adekuat, dan kontrol nyeri yang efektif. Hal ini sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi setelah dipulangkan dan memastikan pemulihan yang optimal di rumah.

### Metode Penilaian Pemulihan

Penilaian pemulihan pasca anestesi biasanya dilakukan dengan menggunakan berbagai alat dan skala. Salah satu metode yang paling umum digunakan adalah Skor Aldrete, yang mengevaluasi lima parameter: aktivitas, pernapasan, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen. Setiap parameter dinilai dari 0 hingga 2, dengan skor total maksimum 10. Pasien dianggap pulih jika mereka mencapai skor tertentu, biasanya 9 atau lebih. *Discharged criteria modified aldrete score* adalah sistem kriteria penderita untuk dapat memindahkan dari ruang pulih sadar apabila nilai total modified aldrete score lebih dari 8. Nilai tersebut sudah menunjukkan keadaan penderita sudah sadar baik dan dalam kondisi stabil. Selain Skor Aldrete, terdapat metode penilaian lain seperti Post-Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS), yang juga mempertimbangkan rasa mual dan muntah, rasa nyeri, dan input serta output urin pasien. (Nurzallah, 2015).

Pasien dapat dipindahkan dari ruang pemulihan apabila aldrate score diatas delapan yang menunjukkan kondisi pasien sudah cukup stabil. Berdasarkan SK Menkes RI No 79 Tahun 2008 Proses pemindahan pasien dari ruang pemulihan sepenuhnya merupakan wewenang dan tanggung jawab dokter anestesi dan dokter bedah. Apabila [asien tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang rawat inap sesuai dengan standard aldrete score. Apabila aldrete score >8 maka pasien bisa dipindahkan ke ruang rawat inap (Kemenkes RI, 2015).

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemulihan Pasca Anestesi

Studi prospektif yang dilakukan pada 18.000 pasien di ruang pemulihan menyatakan bahwa sebanyak 24% dari jumlah tersebut mengalami komplikasi anestesia. Komplikasi yang sering ditemukan yaitu pemanjangan waktu pulih sadar pasien (Misal, dkk, 2016). Menurut Mecca (2013), sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar yang berlangsung di atas 15 menit dianggap prolonged, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespons stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesi. Sisa efek sedasi dari anestesi inhalasi dapat mengakibatkan keterlambatan pulih sadar, terutama pada pasien obesitas atau ketika diberikan anestesi konsentrasi tinggi yang berlanjut sampai akhir operasi.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain pengaruh sisa obat anestesi, durasi dan jenis anestesi dari operasi, serta masalah metabolik (Misal, dkk, 2016). Penyebab tersering tertundanya pulih sadar (belum sadar penuh 30-60 menit pasca general anestesi adalah pengaruh dari sisa-sisa obat anestesi sedasi dan analgesik (midazolam dan fentanyl) baik absolut maupun relative dan juga potensasi dari obat atau agen anestesi dengan obat sebelum (alkohol) (Andista, 2014).

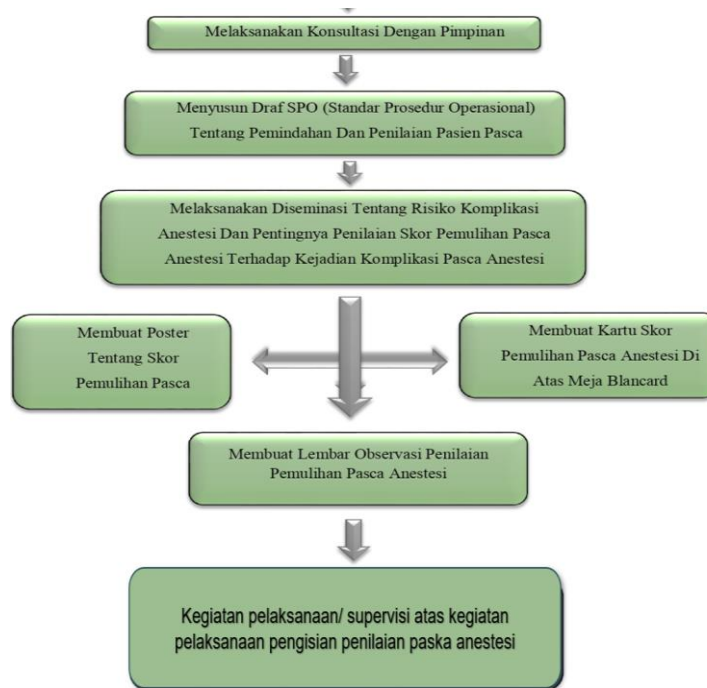
Jenis operasi dapat juga ikut menjadi salah satu faktor pasien di ruang pemulihan pasca operasi mengalami pemanjangan waktu pulih sadar karena

pembedahan yang lama akan menyebabkan durasi anestesi juga semakin lama. Hal ini akan menimbulkan efek akumulasi obat dan agen anestesi di dalam tubuh semakin banyak hasil pemanjangan penggunaan obat atau agen anestesi tersebut dimana obat diekskresikan lebih lambat jika dibandingkan dengan absorpsinya yang akhirnya dapat menyebabkan pulih sadar berlangsung lama (Latief, 2022). Faktor lain yang berpengaruh adalah tingkat keahlian dan pengetahuan tenaga medis yang bertugas di recovery room. Pelatihan dan pendidikan yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa tenaga medis dapat melakukan penilaian yang akurat dan tepat waktu

#### 4. METODE

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan pendekatan kualitatif yang melibatkan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion* atau FGD), dan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis* atau RCA). Wawancara mendalam dilakukan dengan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam proses pemulihan pasca anestesi di *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), yaitu penata anestesi dan perawat di ruang pulih sadar. Wawancara ini bertujuan untuk menggali pemahaman, pengalaman, dan pandangan mereka mengenai pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi, serta untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Panduan wawancara yang digunakan bersifat semi-terstruktur, sehingga memungkinkan eksplorasi lebih lanjut terhadap isu-isu yang muncul selama wawancara.

Selain itu juga dilakukan wawancara dengan beberapa staf yang bekerja di PACU untuk mendapatkan wawasan lebih mendalam tentang tantangan yang mereka hadapi dalam melakukan penilaian pemulihan pasca anestesi. Hasil wawancara ini memberikan informasi berharga tentang kendala praktis yang mungkin tidak terlihat dari data laporan kepatuhan saja. Dengan menggabungkan data dari laporan kepatuhan dan wawancara staf, kami dapat merancang program yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Program pemberdayaan masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan partisipatif dan kolaboratif yang dirancang untuk meningkatkan kualitas penilaian dan pemantauan pemulihan pasca anestesi di *Post Anesthesia Care Unit* (PACU). Metode yang digunakan melibatkan beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut:



Gambar 2. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap pertama dalam pelaksanaan program ini adalah konsultasi dengan pimpinan rumah sakit. Konsultasi ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan dan persetujuan dari manajemen rumah sakit terkait pelaksanaan program optimalisasi penilaian pasca anestesi. bertemu dengan pimpinan untuk mempresentasikan rencana program, membahas pentingnya peningkatan kualitas penilaian di PACU, serta memastikan bahwa program ini selaras dengan kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

Setelah memperoleh dukungan dari pimpinan, langkah berikutnya adalah penyusunan draf Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO ini dirancang untuk menjadi panduan resmi bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan penilaian pemulihan pasca anestesi. Penyusunan draf SPO dilakukan dengan mengacu pada best practices serta masukan dari tenaga kesehatan yang terlibat langsung di lapangan. Prosedur yang dirumuskan dalam SPO mencakup langkah-langkah detail yang harus diikuti dalam penilaian kondisi pasien setelah menjalani anestesi, dengan tujuan untuk memastikan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.

Selanjutnya, melaksanakan diseminasi informasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di PACU. Diseminasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai risiko komplikasi anestesi dan pentingnya penilaian skor pemulihan pasca anestesi. Pada tahap ini, tenaga kesehatan diberikan penjelasan mendalam mengenai berbagai risiko yang dapat timbul pasca anestesi dan bagaimana penilaian yang tepat dapat membantu mengurangi risiko tersebut. Diseminasi dilakukan melalui sesi interaktif yang mencakup presentasi, diskusi, dan tanya jawab.

Untuk mendukung implementasi SPO dan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan, tim juga mengembangkan dan menyebarkan materi edukasi. Materi ini disusun dalam bentuk poster dan kartu skor pemulihan pasca anestesi. Poster dibuat untuk memberikan panduan visual yang mudah diakses di area PACU, sementara kartu skor ditempatkan di atas

meja blanchard untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian secara cepat dan akurat.

Tahap berikutnya adalah penyusunan lembar observasi penilaian pemulihan pasca anestesi. Lembar observasi ini dirancang sebagai instrumen praktis yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mencatat dan menilai kondisi pasien secara sistematis. Lembar ini mencakup berbagai indikator penting yang harus diperhatikan, seperti tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, dan kondisi umum pasien. Setelah lembar observasi selesai disusun, tim memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang cara penggunaannya.

Tahap terakhir dalam metode ini adalah pelaksanaan dan supervisi. Setelah semua instrumen dan prosedur siap, dilakukan implementasi penilaian pemulihan pasca anestesi berdasarkan SPO baru. Selama pelaksanaan, tim supervisi melakukan pengawasan secara berkala untuk memastikan bahwa seluruh prosedur dijalankan sesuai dengan rencana. Supervisi ini juga berfungsi untuk memberikan bimbingan kepada tenaga kesehatan, menilai efektivitas program, serta mengumpulkan umpan balik untuk perbaikan lebih lanjut.

Dengan melalui tahapan-tahapan tersebut, program ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemantauan dan penilaian pemulihan pasca anestesi di PACU, sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap keselamatan pasien dan efektivitas pemulihan pasca operasi.

Optimalisasi yang dilakukan bertujuan untuk tidak hanya meningkatkan penilaian pemulihan pasca anestesi, tetapi juga untuk memperkuat kesadaran dan keterlibatan seluruh staf medis dalam proses pemulihan pasien. Hasil dari upaya ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan di PACU, yang pada akhirnya akan meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan pasien.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi di Post Anesthesia Care Unit (PACU) merupakan aspek krusial dalam manajemen pasien pasca operasi. Penilaian yang tepat dan akurat tidak hanya membantu dalam memonitor kondisi pasien, tetapi juga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang serius. Dengan latar belakang tersebut, optimalisasi terhadap pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi di PACU menjadi sangat penting.

Program ini dimulai dengan forum grup diskusi yang melibatkan berbagai pihak yang berperan penting dalam PACU, seperti perawat, penata anestesi, dokter anestesi, dan kepala instalasi anestesi. Diskusi ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang ada dan mencari solusi bersama yang dapat diterapkan untuk meningkatkan penilaian pemulihan pasca anestesi. Melalui diskusi ini, berbagai perspektif dan pengalaman dari masing-masing profesi dapat dikumpulkan untuk merumuskan strategi yang komprehensif dan praktis.

Selain forum grup diskusi, kami juga melakukan pengumpulan data dari laporan kepatuhan pengisian skor pulih sadar. Laporan ini memberikan gambaran tentang sejauh mana staf medis mematuhi prosedur yang ada dan mengisi skor pemulihan dengan benar. Data

ini sangat penting untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan untuk mengukur efektivitas dari strategi yang diimplementasikan.

Tujuan utama dari program optimalisasi ini adalah untuk meningkatkan kualitas dan kepatuhan dalam penilaian pemulihan pasca anestesi. Peningkatan ini diharapkan dapat berdampak langsung pada pengurangan risiko komplikasi pasca anestesi yang dapat membahayakan pasien. Program ini dirancang untuk mengedukasi tenaga medis tentang pentingnya penilaian yang tepat, menyusun prosedur operasi standar (SOP) yang jelas, dan menyediakan alat bantu visual serta dokumen yang diperlukan untuk mendukung proses penilaian.

Melalui serangkaian strategi yang telah diimplementasikan, termasuk edukasi mengenai risiko komplikasi dan pentingnya penilaian skor pemulihan pasca anestesi, penyusunan SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk pemindahan dan penilaian pasien, pembuatan poster informatif, penempatan lembar skor pemulihan di atas meja blocard, serta pengembangan form laporan pemantauan, kami berusaha untuk menciptakan lingkungan PACU yang lebih terstruktur dan responsif terhadap kebutuhan pasien pasca operasi.

Program ini dikembangkan dengan pendekatan kolaboratif melalui forum grup diskusi bersama para perawat, penata anestesi, dokter anestesi, dan kepala instalasi anestesi. Selain itu, kami juga melakukan analisis terhadap laporan kepatuhan pengisian skor pulih sadar dan mengumpulkan informasi dari hasil wawancara dengan beberapa staf terkait. Dengan demikian, setiap strategi yang diimplementasikan didasarkan pada data yang relevan dan kebutuhan nyata di lapangan. Optimalisasi yang dilakukan bertujuan untuk tidak hanya meningkatkan penilaian pemulihan pasca anestesi, tetapi juga untuk memperkuat kesadaran dan keterlibatan seluruh staf medis dalam proses pemulihan pasien. Hasil dari upaya ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan di PACU, yang pada akhirnya akan meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan pasien.

### **Penyusunan SOP Tentang Pemindahan Dan Penilaian Pasien Pasca Anestesi**

Salah satu kegiatan penting adalah penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan terstruktur mengenai proses pemindahan pasien dari ruang operasi ke ruang pulih sadar, serta penilaian pasien pasca anestesi. SOP ini dirancang untuk memastikan setiap langkah dalam pemindahan dan penilaian dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku, sehingga dapat meminimalkan risiko dan memastikan kualitas pemantauan yang tinggi.

Kegiatan diawali dengan mengumpulkan materi dan aturan-aturan terkait dengan penyusunan SOP dan juga standar tentang kriteria pemulihan pasca anestesi. Sumber utama dari materi SOP adalah Pedoman Unit Pelayanan Anestesi RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tentang kriteria pemulihan pasien dan juga Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/ Menkes/251 /2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi Dan Terapi Intensif.



Gambar 3. Konsultasi bersama Ahli Anestesi dan Pimpinan dalam penyusunan Satuan Prosedur Operasional Pemantauan dan Penilaian Paska Anestesi di PACU

Penyusunan draf SOP (Standar Operasional Prosedur) disusun kemudian dikonsultasikan kepada Kelompok Staf Medik (KSM) Anestesi dan Ahli Anestesiologi, setelah direvisi dan diperbaiki sesuai masukan pihak-pihak terkait, draf disusun dan dikonsultasikan ke mentor. Kemudian draf SOP diajukan kepada humas Rumah Sakit untuk dilanjutkan telaah ulang dan mendapat pengesahan dari Rumah Sakit menjadi SOP resmi. Setelah SOP (Standar Operasional Prosedur) disusun, langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi dan pelatihan bagi seluruh tenaga medis di rumah sakit yang terkait dengan proses ini. Ini termasuk sesi edukasi untuk memastikan bahwa semua tenaga medis memahami dan mampu melaksanakan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan baik, serta simulasi untuk menguji penerapan SOP dalam situasi nyata.

Dengan adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) yang terstruktur dan implementasi yang efektif, diharapkan proses pemindahan dan penilaian pasien pasca anestesi dapat dilakukan dengan lebih aman, efisien, dan berkualitas, sehingga meminimalkan risiko komplikasi dan mendukung proses pemulihan pasien yang optimal.

#### **Kegiatan Diseminasi Tentang Risiko Komplikasi Pasca Anestesi Dan Pentingnya Penilaian Skor Pemulihan Pasca Anestesi Terhadap Kejadian Komplikasi Pasca Anestesi**

Diseminasi Tentang Risiko Komplikasi Pasca Anestesi dan Pentingnya Penilaian Skor Pemulihan Pasca Anestesi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tenaga medis mengenai risiko komplikasi yang dapat terjadi setelah tindakan anestesi serta pentingnya penilaian skor pemulihan yang dilakukan secara rutin dan tepat. Kegiatan ini diselenggarakan melalui berbagai metode, termasuk seminar, workshop, dan diskusi kelompok, yang dirancang untuk memastikan pemahaman yang menyeluruh. Materi yang disampaikan mencakup penjelasan tentang berbagai jenis komplikasi pasca anestesi, seperti gangguan pernapasan, hipotensi, dan nyeri pasca operasi, serta bagaimana penilaian skor pemulihan dapat berperan penting dalam mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi

tersebut. Diseminasi ini juga menekankan pentingnya konsistensi dan ketepatan dalam pengisian skor pemulihan untuk memastikan bahwa setiap perubahan kondisi pasien dapat diidentifikasi dan ditangani segera, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalisir dan proses pemulihan dapat berjalan dengan optimal.



Gambar 4. Kegiatan Diseminasi Tentang Risiko Komplikasi Pasca Anestesi Dan Pentingnya Penilaian Skor Pemulihan Pasca Anestesi Terhadap Kejadian Komplikasi Pasca Anestesi

Materi dikonsultasikan kepada pimpinan. Kemudian berkoordinasi kepada kepala ruangan untuk mendapatkan izin serta dukungan untuk melakukan kegiatan diseminasi kepada staf dan tenaga kesehatan yang terkait dengan kegiatan penilaian kriteria pemulihan pasien pasca anestesi. Materi yang disampaikan mencakup penjelasan mendetail tentang berbagai jenis komplikasi pasca anestesi, seperti gangguan pernapasan, hipotensi, dan nyeri pasca operasi, serta bagaimana penilaian skor pemulihan dapat berperan penting dalam mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi tersebut. Selain itu, diseminasi ini juga menggarisbawahi pentingnya pemahaman tentang indikator-indikator dalam skor pemulihan dan teknik pengisian yang akurat untuk menjaga konsistensi dan efektivitas pemantauan.

Kegiatan dilaksanakan di Ruang Pulih sadar dan dihadiri oleh tenaga kesehatan terkait yang diundang untuk mengikuti kegiatan diseminasi. Dalam diseminasi juga disampaikan draf SOP (Standar Operasional Prosedur) yang akan diajukan menjadi standar dalam penilaian kriteria pemulihan pasien pasca anestesi. Dalam diseminasi juga disampaikan draf SOP (Standar Operasional Prosedur) yang akan diajukan menjadi SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam penilaian kriteria pemulihan pasien pasca anestesi. Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan diseminasi dilakukan pretest dan posttest sebagai bahan evaluasi dari kegiatan. Dari hasil pre test didapatkan nilai rata-rata adalah 80 dan pada kegiatan post test nilai rata-rata adalah 94,7, sehingga bisa disimpulkan kegiatan penyampaian informasi melalui diseminasi berhasil.

Diseminasi ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterampilan teknis tenaga medis tetapi juga untuk membangun kesadaran akan peran kritis mereka dalam memastikan keselamatan

pasien selama fase pemulihan. Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan tenaga medis dapat merespons lebih cepat dan efektif terhadap kondisi pasien yang berubah, sehingga komplikasi dapat dicegah atau diminimalisir. Selain itu, kegiatan ini juga membuka ruang bagi para tenaga medis untuk berbagi pengalaman dan solusi praktis, yang dapat meningkatkan praktik pemantauan dan penilaian pasien pasca anestesi secara keseluruhan.

### Pemasangan Poster Tentang Skor Pemulihan Pasca Anestesi

Sebagai bagian dari upaya untuk memperkuat sosialisasi dan memberikan alat bantu yang praktis bagi tenaga medis, telah dibuat poster informatif mengenai skor pemulihan pasca anestesi. Poster ini dipasang di tempat-tempat strategis di ruang pulih sadar, sehingga mudah dilihat dan diakses oleh tenaga medis yang sedang bertugas. Poster tersebut memuat informasi penting mengenai berbagai indikator yang harus dinilai dalam skor pemulihan, termasuk tanda-tanda vital, kesadaran, aktivitas motorik, dan lain-lain. Selain itu, poster ini juga menjelaskan cara penilaian yang tepat dan langkah-langkah tindakan yang harus diambil berdasarkan hasil penilaian tersebut. Tujuan utama dari pembuatan poster ini adalah untuk membantu tenaga medis melakukan penilaian secara konsisten dan akurat, mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan, serta memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan pemantauan yang sesuai dengan standar. Dengan adanya poster ini, diharapkan tenaga medis selalu ingat dan termotivasi untuk menjalankan penilaian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Design dari poster dikonsultasikan dan mendapat masukan dari Instalasi terkait (Instalasi Anestesi dan Instalasi Bedah Sentral) agar menyesuaikan dengan beberapa Poster yang sudah ada agar terlihat keseragaman. Ukuran poster dibuat besar dan ditempatkan ditempat yang mudah dilihat oleh petugas.



Gambar 5. Pemasangan Poster Tentang Skor Pemulihan Pasca Anestesi

Poster diharapkan menjadi media pengingat tentang pentingnya kegiatan penilaian pasca anestesi dan juga mempermudah staf medis/perawat yang bertugas di Ruang Pulih Sadar/ RR untuk melakukan pengisian skor atau penilaian pemulihan pasien pasca anestesi sehingga kegiatan menjadi semakin optimal.

### Membuat lembar Skor Pemulihan Pasca Anestesi diatas meja Blankar

Untuk lebih memudahkan tenaga medis dalam melaksanakan penilaian pemulihan pasca anestesi, lembar skor pemulihan disediakan di atas setiap



meja blankar (brankar) di ruang pulih sadar. Lembar ini dirancang agar mudah diakses dan digunakan oleh tenaga medis selama proses pemantauan pasien. Setiap lembar memuat semua indikator penting yang perlu dinilai, seperti kondisi pernapasan, sirkulasi, kesadaran, aktivitas motorik, dan lain-lain. Dengan menyediakan lembar skor ini di lokasi yang sangat dekat dengan pasien, tenaga medis dapat dengan cepat dan tepat mencatat hasil penilaian tanpa harus mencari atau memindahkan dokumen dari tempat lain. Hal ini memastikan bahwa penilaian dilakukan tepat waktu dan sesuai dengan prosedur, yang sangat penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau perubahan kondisi pasien. Penyediaan lembar skor ini juga membantu memastikan bahwa semua aspek penting dalam pemantauan pasien tidak terlewatkan, sehingga proses pemulihan pasien dapat berjalan dengan lebih aman dan efektif.

Lembar skor dikonsultasikan kepada pimpinan dan mendapatkan izin untuk dilakukan penempelan pada meja yang ada di blancard (ranjang pasien). Dengan adanya skor pemulihan diatas meja blancard pasien diharapkan dapat membantu dan mempermudah staf medis/ perawat yang bertugas di Ruang Pulih Sadar/ RR untuk melakukan pengisian skor atau penilaian pemulihan pasien pasca anestesi sehingga kegiatan menjadi semakin optimal.



Gambar 6. Pemasangan lembar Skor Pemulihan Pasca Anestesi diatas meja Blankar

### **Kegiatan Sosialisasi Pentingnya Pemantauan Paska Operasi dan Anestesi Kepada Keluarga Pasien**

Selain kepada tenaga kesehatan, juga dilakukan pemberian edukasi kepada keluarga pasien pentingnya pemantauan paska operasi yang mana hal ini selain dilakukan oleh tenaga kesehatan, juga diperlukan dukungan oleh keluarga pasien karena setelah melewati PACU pasien akan dibawa ke ruang rawat inap yang mana peran keluarga sangat penting dalam pemantauan pasien paska anestesi.

Sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas perawatan pasca operasi dan anestesi, dilakukan kegiatan sosialisasi yang ditujukan kepada keluarga pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga pasien mengenai pentingnya pemantauan setelah operasi dan anestesi, serta peran mereka dalam mendukung proses pemulihan pasien. Salah satu materi utama yang disampaikan dalam sosialisasi ini adalah pencegahan risiko jatuh pada pasien pasca anestesi.

Dalam sosialisasi ini, keluarga pasien diberikan informasi mengenai kondisi pasien setelah menjalani anestesi, yang sering kali disertai dengan penurunan kesadaran, kelemahan fisik, dan gangguan keseimbangan.

Keluarga diajarkan tentang cara mengenali tanda-tanda kelemahan ini dan langkah-langkah yang dapat mereka ambil untuk mencegah risiko jatuh, seperti memastikan pasien selalu didampingi saat mencoba berdiri atau berjalan, menjaga lingkungan sekitar pasien bebas dari hambatan, dan meminimalkan aktivitas fisik yang berlebihan. Selain itu, keluarga juga diberi penjelasan tentang pentingnya mengikuti instruksi medis dengan ketat, termasuk penggunaan alat bantu seperti tongkat atau kursi roda jika diperlukan, dan tidak memaksakan pasien untuk bergerak lebih dari yang direkomendasikan oleh tenaga medis.



Gambar 7. Kegiatan Edukasi Tentang Pemantauan Paska operasi Kepada Keluarga Pasien

Kegiatan sosialisasi ini diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan pasien, serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi akibat jatuh atau cedera lainnya. Dengan pemahaman yang lebih baik, keluarga pasien dapat berperan aktif dalam menjaga keselamatan pasien selama masa pemulihan, sehingga proses penyembuhan dapat berjalan dengan lebih aman dan efektif.

Melalui kegiatan ini, diharapkan tidak hanya tenaga medis yang terlibat aktif dalam proses pemantauan pasca operasi, tetapi juga keluarga pasien sebagai bagian dari tim perawatan. Ini akan meningkatkan keselamatan pasien dan mendukung proses pemulihan yang lebih cepat dan efektif.

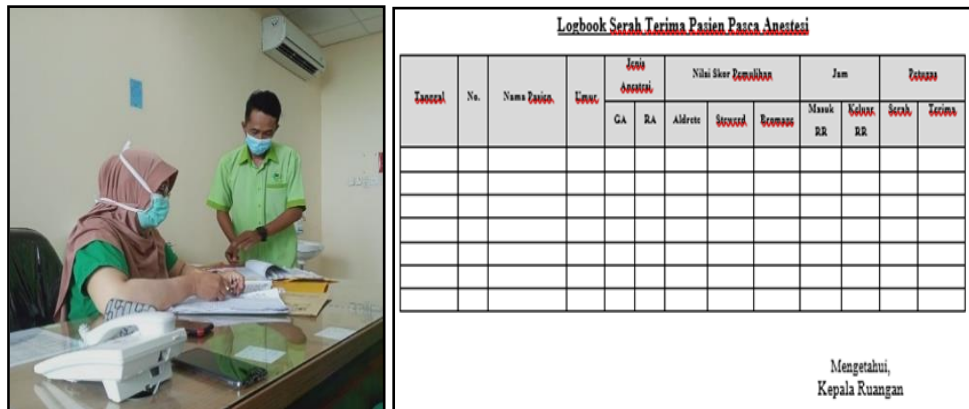
### **Membuat Form Laporan Pemantauan Pengisian Skor Pemulihan Pasca Anestesi**

Sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan akurasi dan konsistensi dalam penilaian kondisi pasien pasca anestesi, telah dibuat form laporan khusus untuk pemantauan pengisian skor pemulihan pasca anestesi. Form ini dirancang untuk mencatat secara sistematis hasil penilaian yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap setiap pasien yang berada di ruang pulih sadar (PACU).

Form laporan ini berfungsi sebagai alat dokumentasi yang penting, memuat informasi detail tentang setiap indikator yang dinilai, seperti tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, fungsi respirasi, dan aktivitas motorik. Setiap kali penilaian dilakukan, hasilnya dicatat di form ini, sehingga memungkinkan pemantauan berkelanjutan

terhadap kondisi pasien dan memudahkan dalam mendeteksi perubahan status kesehatan yang memerlukan intervensi segera.

Selain itu, form laporan ini juga memfasilitasi audit dan evaluasi berkala terhadap kualitas pemantauan yang dilakukan di PACU. Dengan adanya dokumentasi yang jelas dan terstruktur, manajemen rumah sakit dapat melakukan review terhadap kepatuhan tenaga medis terhadap prosedur yang ditetapkan, serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Form ini juga menjadi alat komunikasi penting antara tenaga medis, memungkinkan informasi tentang kondisi pasien disampaikan dengan tepat dan lengkap antar shift, sehingga memastikan kontinuitas perawatan yang optimal.



Gambar 8. Kegiatan Pengisian Laporan Pemantauan Kepatuhan Pengisian Skor Pemulihan Pasca Anestesi

Kegiatan ini dikonsultasikan dengan pimpinan dan juga mendapatkan izin dari kepala ruangan agar lembar laporan pemantauan pengisian skor pemulihan pasca anestesi dilakukan setiap hari atau berlanjut dan diisi oleh petugas. Dengan penggunaan form laporan ini, diharapkan setiap aspek pemantauan pasien pasca anestesi dapat dilakukan dengan lebih efektif, akurat, dan terdokumentasi dengan baik, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

## 6. KESIMPULAN

Penelitian ini berfokus pada optimalisasi pelaksanaan penilaian pemulihan pasca anestesi di Post Anesthesia Care Unit (PACU) dengan menggunakan metode kualitatif yang melibatkan wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), dan analisis akar masalah (Root Cause Analysis atau RCA). Dari hasil analisis melalui FGD dan diagram fishbone RCA, ditemukan sejumlah faktor yang mempengaruhi belum optimalnya pemantauan di ruang pulih sadar, yang mencakup aspek sumber daya manusia, metode pemantauan, pengukuran, material, mesin, dan lingkungan.

Faktor manusia (SDM) menjadi salah satu kendala utama, di mana kurangnya tenaga medis yang memadai menyebabkan gangguan dalam pemantauan pasien dan meningkatkan risiko kesalahan medis. Metode pemantauan yang belum optimal dan tidak selalu sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) juga menghambat proses pemulihan pasien. Selain itu, kurangnya pengukuran yang sistematis serta

keterbatasan material, mesin, dan kondisi lingkungan di ruang pulih sadar turut mempengaruhi efektivitas pemantauan.

Sebagai langkah tindak lanjut, berbagai kegiatan telah dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Di antaranya adalah penyusunan SOP tentang pemindahan dan penilaian pasien pasca anestesi, diseminasi informasi mengenai risiko komplikasi pasca anestesi dan pentingnya penilaian skor pemulihan, serta pemasangan poster dan lembar skor pemulihan di ruang PACU. Selain itu, dilakukan sosialisasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya pemantauan pasca operasi dan anestesi, serta pembuatan form laporan pemantauan pengisian skor pemulihan pasca anestesi.

Secara keseluruhan, upaya-upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemantauan pemulihan pasca anestesi di PACU, sehingga meminimalkan risiko komplikasi dan memastikan keselamatan serta pemulihan pasien yang optimal. Implementasi berkelanjutan dari SOP dan kegiatan sosialisasi yang komprehensif juga diharapkan mampu membangun kultur kerja yang lebih efektif dan efisien dalam pengelolaan pasien pasca anestesi.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Andisa, R. (2014). Hubungan Indeks Massa tubuh dan Lama Anestesi dengan Waktu Pulih Sadar pada Anak Pasca General Anestesi di RSUD Kebumen Jawa Tengah. Skripsi D4 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Berg, SM, Braehler, MR. (2020). The Post Anesthesia Care Unit. Miller's Anesthesia 9th edition, ELSEVIER : Saunders 2020,p1194 - 1230.
- Butterworth J, M. D. (2013). Anesthesiology. 5th edition. United States: The Mc Graw Hill.
- Butterworth, J. F., dkk. Postanesthesia Care. Dalam: Morgan GE, Mikhail M, penyunting. Clinical anesthesiology. Edisi ke-5. New York: McGraw Hill; (2013). Halaman: 1257-1275.
- Chorney, JML, Edwin Tan, ZNK. (2013). Adult- Child Interactions in the Post Anesthesia Care Unit: Behavior Matters. Anesthesiology. 2013;118(4):834-41.)
- Dinata, dkk. (2015). "Waktu Pulih Sadar pada Pasien Pediatrik yang menjalani Anestesi Umum di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung" Journal Anestesi Perioperatif 3 (2): 100-8
- Dr. dr. Sudadi SpAn., KNA., KAR; dr. IGN Artika SpAn., KAKV., KAR. (2017). *Komplikasi regional anestesi / Dr. dr. Sudadi SpAn., KNA., KAR, ; editor, dr. IGN Artika SpAn., KAKV., KAR.* Jakarta :: Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (Perdatin),.
- Fenny, A. S. (2019). Gambaran Waktu Pemulihan Pascaanestesi Umum Dengan Status Fisik Asa li Pada Operasi Minor Di Rs Dustira Tahun 2017. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi
- Greco L, Bittner E, George E. Postoperative Care of The Anesthesia Patient. In: Longnecker D, Brown D, Newman M, Zapol W, editors. Anesthesiology. 1st ed. China: Mc Graw Hill; 2008:1689-1690.
- Gwinnutt, C. L. (2012). Catatan Kuliah Anestesi Klinis Edisi 3. Jakarta: EGC
- Harahap, A. M. (2014). Angka Kejadian Hipotermia dan Lama Perawatan di Ruang Pemulihan pada Pasien Geriatri Pascaoperasi Elektif Bulan Oktober 2011-Maret 2012 di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Bandung: Jurnal Anestesi Perioperatif. Vol. 2 (1), No: 36-44.

- Kemenkes RI. (2015). Permenkes No. 10 Tahun 2015 Tentang standar pelayanan kesehatan dirumah sakit.
- Latief, Said A, dkk. (2002). *Petunjuk Praktis Anestesiologi Edisi Kedua*. Jakarta: FKUI.
- Latief SA, Suryadi KA, Dachlan MR. (2009). *Petunjuk Praktis Anestesiologi Edisi kedua*. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mecca, R S. (2013). Postoperative Recovery. Dalam: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, penyunting. *Clinical Anesthesia*. Edisi ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Halaman: 1380-1385.
- Misal Dkk. (2016). Hasil Penelitian Delayed recovery from anathesia: A postgraduate education review.
- Morgan, GE, Mikhail, MS, Murray, MJ. (2013). *Post Anesthesia Care Unit*. Morgan Clinical Anesthesiology. 5th edition. New York : Mc Graw Hill Lange Medical Books. p.789- 803.
- Nurzallah, A. P. (2015). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan Anestesi General di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi S1 Universitas Muhammadiyah Surakarta. (tidak dipublikasikan).
- Staroverov D, Ismailova F. (2017). Recovery Room: Safety Island in the Operating Theatre. <https://www.ajol.info/index.php/mjz/article/viewFile/56079/44534>: p.132- 35.[Accessed August 24, 2017].
- Tanra A, Rehatta N. (2013). BAB 19 Anestesia. Dalam: Sjamsuhidayat R, Karnadiharja W, Prasetyono T, Rudiman R, editor. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. edisi 3. Jakarta: ECG; 2013. hal 314-330.
- Widiyanti, Tutik Mei. (2020). *Tentang Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi Terhadap Pemulihan Kesadaran Di Ruang Recovery Room Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya*. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Widodo, U., Wisudarti, C. F. R., & Krispratama, A. (2023). Optimalisasi Keselamatan Pasien Di Post-Anesthesia Care Unit. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 8(3), 76-86. <https://doi.org/10.22146/jka.v8i3.8367>