



## **Pengembangan Manajemen Parenting Regional Anestesi Bagi Keluarga Pasien Oleh *Co-Assistant* Anestesi**

### ***Development Of Regional Anesthesia Parenting Management For The Patient's Family By The Anesthetic Co-Assistant***

**Titin Setyowati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang  
Corresponding author : [Titinsetyowati113@gmail.com](mailto:Titinsetyowati113@gmail.com)

#### **Abstrak**

Penelitian telah menyatakan bahwa pasien yang menyatakan persetujuan karena pengetahuan dan pemahamannya akan informasi yang diberikan kepadanya mampu meningkatkan prosentase dalam kesuksesan sebuah tindakan operasi. Karena setiap individu yang dihubungkan berkecenderungan untuk mempengaruhi yang lain. *Co-Assistant* Anestesi disini berdiri sebagai pen jembatan efektif antara Dokter Spesialis Anestesi dan Keluarga pasien. Penyampaian yang tepat dan efisien terhadap pasien maupun keluarga pasien, tidak dapat dilakukan begitu saja tanpa adanya pedoman yang jelas. Pedoman yang lebih terperinci dari pengembangan model manajemen parenting regional anestesi diharapkan mampu menjadi standar dalam tata laksana penyampaian. Pedoman dalam penyampaian *parenting*, terhadap keluarga pasien harus terstruktur dan seefektif mungkin, Panduan dalam penyampaian ini merupakan produk dari Model Manajemen *Parenting* Regional Anestesi bagi keluarga pasien oleh *Co-Assistant* Anestesi (Dokter Muda Anestesi) , sehingga proses pembimbingan keluarga pasien dapat berjalan secara baik. Perencanaan yang dilakukan dalam Model Final Manajemen *Parenting* Regional Anestesi oleh *Co-Assistant* regional Anestesi bagi keluarga pasien didasari pada analisis kebutuhan pengembangan model yang telah dibahas sebelumnya. Analisis kebutuhan yang telah dilakukan dan ditambah dengan rumusan tujuan penelitian, dikembangkan untuk menjadi sebuah *masterplan* dalam pengembangan Model Final Manajemen *Parenting* Regional Anestesi oleh *Co-Assistant* regional Anestesi bagi keluarga pasien dalam sebuah rancangan pelatihan bagi *Co-Assistant* Anestesi.

**Kata Kunci :** Regional Anestesi, *Parenting* Regional Anestesi

#### **Abstract**

*Research has shown that patients who express consent because of their knowledge and understanding of the information provided to them can increase the percentage in the success of an operation. Because each connected individual tends to influence the other. Anesthesia Co-Assistant here stands as an effective bridge between the Anesthesiologist and the patient's family. Accurate and efficient delivery to patients and their families cannot be done without clear guidelines. More detailed guidelines from the development of the regional anesthetic parenting management model are expected to become a standard in delivery management. Guidelines in the delivery of parenting, to the patient's family must be structured and effective as possible. This guide is a product of the Regional Anesthesia Parenting Management Model for the patient's family by the Anesthesiologist Co-Assistant (Young Anesthesia Doctor), so that the process of guiding the patient's family can run well. Planning carried out in the Final Model of Regional Anesthesia Parenting Management by Co-Assistant Regional Anesthesia for the patient's family is based on the needs analysis of the model development that has been discussed previously. The needs analysis that has been carried out and added to the formulation of research objectives, was developed to become a master plan in the*



*development of the Final Model of Regional Anesthesia Parenting Management by Co-Assistant Regional Anesthesia for the patient's family in a training design for Co-Assistant Anesthesia.*

**Keywords:** *Regional Anesthesia, Regional Anesthesia Parenting*

## PENDAHULUAN

Anestesi regional merupakan salah satu jenis anestesi yang bertujuan untuk menghambat rasa sakit pada sebagian besar anggota tubuh (IDSAI, 2008) Anestesi merupakan salah satu bagian dari pelayanan di Rumah Sakit sebelum dilakukannya tindakan operasi. Dengan cara mematikan rasa bagian tubuh tertentu sehingga dapat dilakukan tindakan pembedahan (Torpy, 2011)

Tindakan yang menakutkan pada anesthesia sudah menjadi asumsi masyarakat secara luas. Reaksi cemas ini akan berlanjut bila pasien tidak pernah atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit atau tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (Herlina, 2012). Pelaksanaan pemberian bimbingan dapat dilakukan sebelum tindakan agar tidak mengganggu proses tindakan Anestesi. Kegiatan *Parenting* yang dilakukan oleh *Co-Assistant Anestesi (Dokter Muda Anestesi)* ini merupakan suatu bagian dari manajemen pendidikan, dan bukan sebagai bentuk pengalihan tanggung jawab dari seorang Dokter Spesialis Anestesi kepada *Co-Assistant Anestesi (Dokter Muda Anestesi)*, karena dokter tetap akan melakukan *parenting* regional anestesi kepada keluarga pasien sebelum dilakukan tindakan regional anestesi.

Keadaan akan pemahaman pasien yang cukup merupakan salah satu faktor penentu dalam kesuksesan tindakan regional anestesi. Kenyamanan pasien terhadap dokter akan meningkat dan menyebabkan pasien tersebut akan mengikuti petunjuk dokter dengan benar dan tepat. Kecemasan pasien yang terlalu besar mampu membawa memperburuk kondisi pasien dan sering menjadi penyebab ketidaksesuaian terhadap penatalaksanaan medis yang akan dilakukan. Terkadang bahkan mampu terjadi penolakan jika tidak pasien tidak benar-benar memahami apa yang akan diterimanya.

Penelitian telah menyatakan bahwa pasien yang menyatakan persetujuan karena pengetahuan dan pemahamannya akan informasi yang diberikan kepadanya, akan memperlihatkan hasil yang lebih baik daripada sebaliknya (Pratita, 2017). Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa segi, segi persamaan (*homophily*). Setiap individu yang mempunyai cirri-ciri yang sama berkecenderungan untuk berhubung atau dihubungkan di antara satu sama lain. Kedua, dari segi pengaruh. Setiap individu yang dihubungkan berkecenderungan untuk mempengaruhi yang lain (Abdu Rauf, 2019). *Co-Assistant Anestesi* disini

berdiri sebagai pen jembatan efektifnya antara Dokter Spesialis Anestesi dan Keluarga pasien, dan kecenderungan keefektifan komunikasi menurut Rogers (2003) adalah karena faktor Homophily, yaitu kondisi dimana individu-individu berkomunikasi mengenai hal yang serupa (Muflihah & Susanto, 2017).

## METODE

Pendekatan penelitian dan pengembangan atau *Research and Development* (R&D) (Rahman, 2011) yang memuat tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Model pengembangan,
- 2) Prosedur penelitian dan pengembangan dan
- 3) Uji coba produk.

Borg and Gall (2007) menegaskan ciri-ciri dalam pendekatan R & D adalah:

- 1) Dilakukan studi awal atau pendahuluan,
- 2) Mengembangkan produk,
- 3) Uji lapangan, dan
- 4) Revisi produk.

Pengumpulan data dan temuan digunakan sebagai studi awal dalam pendekatan penelitian ini, dan dikembangkan dalam sebuah produk yang kemudian akan dilakukan uji lapangan sebagai bentuk pengaplikasian model pengembangan. Dan kemudian jika masih ada kekurangan dalam pengaplikasian tersebut maka akan dilakukan revisi produk sebelum menjadi sebuah model Final.

Tahapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Studi Pendahuluan, (identifikasi potensi dan masalah, pengumpulan data, studi pustaka dan hasil penelitian relevan),
- 2) Pembuatan desain produk,
- 3) Validasi Ahli dan Validasi Praktisi

Langkah-langkah yang digunakan peneliti adalah:

- 1) *Research and information collecting,*
- 2) *Planning,*
- 3) *Developt preliminary form of product,*
- 4) *Preliminary product revision ,*
- 5) *Main field testing,*
- 6) *Operational product revision,*
- 7) *Operatioanal field testing,*
- 8) *Final product revision,*



9) *Disemination & distribution.*

Mempertimbangkan keterbatasan waktu dan biaya yang dimiliki peneliti di dalam pembuatan pengembangan model, maka prosedur diambil tahapan-tahapan kegiatan, sbb:

- 1) *Research and information* sebagai awal tahapan awal : (1) studi Pendahuluan, (2) Studi Pustaka,
- 2) *Planning and develop preliminary of product* sebagai tahapan pembuatan disain model
- 3) Validasi Model (Ahli dan Praktisi) yang kemudian dianalisa dan direvisi.

Subyek penelitian pada penelitian ini ketua program studi anestesi, dosen anestesi, dan mahasiswa *co assistant* anestesi. Menurut Rachman, bahwa penelitian di samping menggunakan metode yang tepat, juga perlu memilih teknik dan alat pengumpulan data yang relevan. Proses Triangulasi merupakan metode yang dipilih oleh peneliti dalam melakukan penelitian inikarena tidak ada metode pengumpulan data tunggal yang sangat cocok dan dapat benar-benar sempurna.

Teknik pengumpul data dalam penelitian ini adalah (1) wawancara, dan (2) Observasi (3) Questioner (4) FGD. Teknik pengumpul data tersebut dilengkapi instrumen pengumpul data berupa : (1) Pedoman wawancara, dan (2) Questioner. Validasi internal dengan aktivitas FGD dan diskusi ahli (perorangan) memakai teknik pengumpul data berupa catatan materi pembahasan dalam diskusi yang disusun secara terstruktur.

Teknik analisis data pada penelitian pendahuluan dipergunakan teknik analisis interaktif . Teknik analisis data dalam pengembangan model dan validasi internal menggunakan teknik kualitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyampaian kondisi pasien kepada keluarga pasien terkait tindakan pra anestesi maupun pasca anestesi harus tersampaikan secara tepat. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Komunikasi yang efektif dapat mengurangi keraguan pasien, serta menambah kepatuhan pasien. Dokter dan pasien sama-sama memperoleh manfaat dari saling berbagi dalam hubungan yang erat. Pasien merasa aman dan terlindungi jika dokter yang menanganinya melakukan yang terbaik untuk pasiennya. Ketika saling terhubung, dokter dapat mengerti dan bereaksi lebih baik pada perubahan perilaku dan perhatiannya pada pasien setiap saat. Komunikasi

yang efektif antara dokter dan pasien sangatlah diperlukan untuk memperoleh hasil yang optimal, berupa masalah kesehatan yang dapat diselesaikan dan kesembuhan pasien (Rusmana, 2009; Hardjodisastro, 2010)

Pedoman dalam penyampaian *parenting*, terhadap keluarga pasien harus terstruktur dan seefektif mungkin, Panduan dalam penyampaian ini merupakan produk dari Model Manajemen *Parenting* Regional Anestesi bagi keluarga pasien oleh *Co-Assistant* Anestesi (Dokter Muda Anestesi) , sehingga proses pembimbingan keluarga pasien dapat berjalan secara baik.

Pedoman penyampaian atau pembimbingan dalam *parenting* regional anestesimengandung beberapa unsur yang harus dicakup, antara lain :

- 1) Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu.
- 2) Deskripsi tentang efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
- 3) Deskripsi tentang keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi untuk pasien
- 4) Penjelasan tentang perkiraan lamanya prosedur / terapi / tindakan berlangsung
- 5) Prognosis tentang kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tersebut

Adapun informasi yang harus didapatkan oleh keluarga pasien tentang regional anestesi meliputi :

- 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- 3) Alternatif tindakan lain dan risikonya
- 4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 5) Prognosis (kemungkinan hasil an) terhadap tindakan yang dilakukan

Perencanaan yang dilakukan dalam Model Final Manajemen *Parenting* Regional Anestesi oleh *Co-Assistant* regional Anestesi bagi keluarga pasien didasari pada analisis kebutuhan pengembangan model yang telah dibahas sebelumnya. Analisis kebutuhan yang telah dilakukan dan ditambah dengan rumusan tujuan penelitian, dikembangkan untuk menjadi sebuah *masterplan* dalam pengembangan Model Final Manajemen *Parenting* Regional Anestesi oleh *Co-Assistant* regional Anestesi bagi keluarga pasien dalam sebuah rancangan pelatihan bagi *Co-Assistant* Anestesi.

Sebagaimana telah dibahas pada bagian sebelumnya, bahwa *Parenting* yang ditekankan dalam penelitian ini adalah aspek-aspek non teknis yang merujuk pada



karakteristik kepribadian, seperti memberikan pelayanan dengan kasih sayang, keramahan, empati, kemampuan berkomunikasi, *human relation*, *team work*, *leadership*, percaya diri berperilaku etis, *enterpreneurship*, *conscience* (berorientasi pada pelanggan, kejujuran dan *Insight* (dengan hati nurani). Keseluruhan *skill* tersebut harus selalu melekat pada setiap tindakan dan melekat pada jiwa seorang pelaku medis yang akan memberikan bimbingan *parenting* regional anestesi dan harus ada di setiap elemen model Manajemen *Parenting* Regional Anestesi bagi keluarga pasien oleh *Co-Assistant* Anestesi (Dokter Muda Anestesi) .

Manajemen *Parenting* Regional Anestesi bagi keluarga pasien oleh *Co-Assistant* Anestesi (Dokter Muda Anestesi) yang dilaksanakan saat ini dapat ditunjukkan dengan melibatkan empat aspek manajemen pendidikan yaitu:

- 1) Target
- 2) Panduan manajemen *parenting* keluarga pasien regional anestesi
- 3) Proses manajemen *parenting* keluarga pasien regional anestesi
- 4) Evaluasi *Clinical Instructure* sebagai pusat perhatian dalam pelaksanaan proses manajemen *parenting* terhadap para keluarga pasien regional anestesi.

## KESIMPULAN

Pengembangan Model Manajemen *Parenting* Regional Anestesi oleh *Co-Assistant* Anestesi bagi keluarga pasien regional anestesi yang terstruktur dan komprehensif, mampu menunjang dalam peningkatan kualitas mutu pelayanan dan meningkatkan pemahaman keluarga pasien regional anestesi.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdu Rauf, S. H. (2019). Konsep Jaringan dan Aplikasi Teori Jaringan Sosial ke dalam Jaringan. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 147-163.

Herlina, L. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi di Ruang Bedah Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 22-24.

IDSAL. (2008). *Program pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (Continuing Professional Development)*. Jakarta: Komisi p2kb Pengurus Pusat Idsai.

Muflihah, Y., & Susanto, T. D. (2017). Faktor yang mempengaruhi warga dan pemerintah dalam adopsi e-government: sebuah ulasan sistematis. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIIK)*, 304-310.



Pratita, A. L. (2017). Hubungan antara komunikasi efektif dokter-pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 93-100.

Torpy, J. M. (2011). Irritable Bowel Syndrome. *JAMA*, 1501-1501.