

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting (Kemenkes RI,2013).

Sejalan dengan upaya tersebut diperlukan adanya suatu pedoman pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan agar para tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan prima bagi para pasiennya. Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Peningkatan kebutuhan pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif ini masih belum seimbang dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anestesiologi secara merata (Kemenkes RI, 2013).

Kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran khususnya anestesiologi dan terapi intensif menjadi dasar diperlukannya pedoman nasional yang berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan secara etis dan profesional. Acuan kerja ini dapat menjadi pedoman nasional dalam memberikan pelayanan anestesiologi dan terapi intensif kepada pasien (Kemenkes RI,2013)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/IX/2010 mengamanatkan kepada organisasi profesi dokter spesialis untuk membuat pedoman nasional pelayanan kedokteran yang kemudian ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk menjadi acuan setiap fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit/rumah sakit khusus/klinik dan lain-lain) dalam membuat standar prosedur operasional atau pedoman pelayanan klinis (Kemenkes RI, 2013)

Penatalaksanaan anestesi pada kelompok pediatri mempunyai aspek psikologi, anatomi, farmakologi, fisiologi dan patologi yang berbeda dengan orang dewasa. Pemahaman atas perbedaan ini merupakan dasar penatalaksanaan anestesi pediatri yang efektif dan aman. Pendekatan psikologis merupakan faktor penting yang berdampak pada anestesi pediatri (Kemenkes RI, 2013)

Sesuai perkembangannya, kelompok pediatri dibagi dalam kelompok usia neonatus yang lahir kurang bulan dan cukup bulan, bayi usia diatas 1 bulan sampai usia dibawah 1 tahun, anak usia prasekolah usia diatas 1 tahun sampai usia 5 tahun, anak usia sekolah usia 6 tahun sampai 12 tahun dan usia remaja 13 tahun sampai 18 tahun (Kemenkes RI, 2013)

Neonatus merupakan kelompok yang mempunyai risiko paling tinggi jika dilakukan pembedahan dan anestesi. Patologi yang memerlukan pembedahan berbeda tergantung kelompok usia, neonatus dan bayi paling sering memerlukan tindakan pembedahan untuk kelainan bawaan sedangkan remaja pada umumnya memerlukan tindakan pembedahan karena trauma (Kemenkes RI, 2013)

Pedoman penatalaksanaan anestesi pediatri meliputi pedoman pemeriksaan prabedah, pedoman anestesi umum, pedoman puasa prabedah, pedoman terapi cairan dan transfusi, pedoman penatalaksanaan nyeri, pedoman penatalaksanaan sedasi, pedoman penatalaksanaan bedah rawat jalan (Kemenkes RI, 2013)

Pada studi Saudi Fellowship Pediatric Anesthesia Curriculum tahun 2016 pada struktur program pelatihan, durasi program adalah dua puluh empat (24) bulan. Jumlah total fellows akan ditinjau setiap tahun dan disesuaikan sesuai dengan jumlah pusat pelatihan yang diakui dan kapasitas mereka untuk menerima orang. Bagi fellows yang bukan warga Saudi diharapkan untuk melakukan rotasi minimal tiga bulan dan hingga dua belas bulan di beberapa lembaga berbeda selain rumah sakit utama yang ada. Rotasi pada tahun pertama adalah sebagai berikut : *Core Pediatric Anesthesia* (9 bulan), *Intensive Care* (1 bulan), *Pre-Anesthesia Clinic* (1 bulan). Pada tahun kedua *Core Pediatric Anesthesia* (3 bulan), *Pediatric Cardiac Anesthesia* (3 bulan), *Elective* (1 bulan), *Intensive Care* (1 bulan), *Acute Pain Service* (1 bulan), *Remote Area Anesthesia* (2bulan) (Saudi Fellowship, 2016)

Epidemiologi kasus pediatri tahun 2017/2018 di Rumah Sakit Soetomo berdasarkan buku laporan rumah sakit adalah sebanyak 1806 orang dengan prevalensi paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Data penyakit terbanyak, diantaranya adalah pediatri dengan kelainan kongenital salah satunya MAR, pneumonia, dan paling sedikit pada penyakit TOF dan PDA masing-masing sebanyak 40 pasien.

Pentingnya dilakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah standar anestesi pediatri Surabaya sudah sesuai dengan standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya, yang tercatat pada log book ppds dan disesuaikan dengan rekam medik pasien yang dikerjakan, karena sampai saat ini belum ada evaluasi standar Pendidikan anestesi divisi pediatri apakah sudah sesuai dengan standar yang diharapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah kompetensi PPDS Anestesi FK Unair divisi pediatri berdasarkan logbook sudah sesuai standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya yang telah ditentukan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa kompetensi PPDS Anestesi divisi pediatri berdasarkan logbook sesuai dengan jenis kasus, jenis tindakan dan jumlah kasus menurut standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisa jumlah kasus anestesi divisi pediatri yang ditangani selama stase anestesi pediatri sesuai dengan standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya.

1.3.2.2 Menganalisa jenis kasus anestesi divisi pediatri yang ditangani selama stase anestesi pediatri sesuai dengan standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya.

1.3.2.3 Menganalisa jenis tindakan anestesi divisi pediatri yang ditangani selama stase anestesi pediatri sesuai dengan standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya.

1.3.2.4 Menganalisa permasalahan pendidikan anestesi divisi pediatri selama stase anestesi pediatri untuk memperbaiki pendidikan anestesi divisi pediatri Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mampu merencanakan dan melaksanakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas secara mandiri dalam rangka pengembangan pada divisi anestesi divisi pediatri serta berperan dalam kegiatan ilmiah nasional dan Internasional.

1.4.2 Praktis

1.4.1.1 Mampu menganalisa pendidikan anestesi divisi pediatri apakah sesuai dengan standar kurikulum anestesi divisi pediatri Surabaya

1.4.1.2 Mampu menganalisa permasalahan dalam pendidikan anestesi divisi pediatri untuk memperbaiki pendidikan anestesi divisi pediatri Surabaya.

1.4.1.3 Mempunyai tanggung jawab profesi, moral dan dapat mengamalkan pengetahuan di anestesi divisi pediatri Surabaya.