

PENGALAMAN PRAKTIISI ANESTESI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN KETERAMPILAN DALAM MANAJEMEN JALAN NAPAS DI RUMAH SAKIT X STUDI FENOMENOLOGI

Maria Delviana N¹, Vilda Luthfia²

Politeknik Tiara Bunda

email: delvimaria88@gmail.com

Riwayat Artikel: Diterima: 02 Agustus 2025, direvisi: 18 Agustus 2025, dipublikasi: 29 Agustus 2025

Abstract

Background: Failure in airway management is one of the main causes of morbidity and mortality in patients, especially in emergency situations. Anesthesia practitioners, particularly anesthesia nurses and anesthesia technicians, are required to have technical skills, quick decision-making, and clinical intuition formed through work experience. **Objective:** This study aims to qualitatively explore the impact of work experience on the skills and decision-making of anesthesia practitioners in emergency airway management. **Methods:** This study used a qualitative design with an interpretive phenomenological approach. Participants were selected using purposive sampling, consisting of four anesthesia practitioners with 2 to 25 years of work experience at Bhayangkara Brimob Hospital in Depok. Data were collected through semi-structured in-depth interviews that were recorded and transcribed, supplemented with field notes. Data analysis was performed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). **Results:** Data analysis yielded three main themes, namely: (1) the strategic role of anesthesiologists in airway management, including preparedness for complications, collaboration with anesthesiologists, and vigilance throughout the perioperative period; (2) quick and accurate clinical decision-making, with reflex responses to emergency conditions, visual clinical evaluation, and effective communication with the team; (3) technical skills and clinical intuition, in the form of mastery of airway devices, accuracy of actions based on experience, and intuition in detecting risks. **Conclusion:** This study shows that work experience greatly influences the technical skills, response speed, and clinical intuition of anesthesiologists. Continuous training and team collaboration are essential for improving patient safety.

Keywords: Work experience, anesthesia practitioners, decision-making, skills, airway management

Pendahuluan

Secara global, kegawatdaruratan jalan napas merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas di fasilitas Kesehatan, terutama UGD dan ICU (Perdatin, n.d), di ruang operasi (anestesi) insiden intubasi sulit pada pasien pembedahan dengan anestesi umum dilaporkan bervariasi antara 1-8%, dengan kegagalan intubasi berkisar 0,05-0,35% merujuk pada penelitian global (perdatin, n.d), angka kejadian gagal intubasi di UGD dan ICU cenderung lebih tinggi dibandingkan ruang operasi karena kondisi pasien yang lebih kritis, anatomi jalan napas yang belum teridentifikasi, dan seringkali dilakukan di luar lingkungan yang terkontrol. Beberapa studi menunjukkan angka gagal intubasi pertama kali bisa mencapai 10-20% (Perdatin, n.d).

Sebuah kondisi kegawatdaruratan jalan napas yang parah. Prevalensi ARDS di Amerika Serikat sekitar 100.000 hingga 150.000 jiwa per tahun (Jadeny et al., 2022). Ini menunjukkan skala besar dari kondisi yang memerlukan manajemen jalan napas intensif. Di Indonesia, data nasional masih terbatas, tetapi indikator dari studi lokal dan prevalensi penyakit pernapasan menunjukkan bahwa masalah jalan napas yang membutuhkan penanganan darurat sangat relevan dan mendesak. Kegawatdaruratan jalan napas di Indonesia menjadi perhatian serius dalam dunia medis karena memiliki dampak signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas pasien. Data spesifik mengenai angka kejadian kegawatdaruratan jalan napas secara keseluruhan sebagai satu kategori memang tidak selalu tersedia dalam satu laporan resmi yang terpusat. Namun, informasi dapat digali dari berbagai sumber yang berfokus pada kondisi-kondisi kunci yang menyebabkan kegawatdaruratan jalan napas, seperti kesulitan intubasi, gagal intubasi, dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Seperti halnya secara global, di Indonesia pun angka kegagalan intubasi pada percobaan pertama di Unit Gawat Darurat (UGD) dan Intensive Care Unit (ICU) cenderung lebih tinggi dibandingkan ruang operasi. Ini disebabkan oleh kondisi pasien yang seringkali lebih kritis, anatomi jalan napas yang belum

sepenuhnya teridentifikasi, serta prosedur yang sering dilakukan di lingkungan yang kurang terkontrol (Hanna, 2015). Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 10,4% dari total pasien yang dirawat di ICU merupakan pasien ARDS (Jadeny, et al, 2022).

Menurut Aditiansih & Mochtar (2020), kegagalan dalam manajemen jalan napas menyumbang sekitar 30% dari semua kasus kecelakaan yang berhubungan dengan anestesi. Angka ini menegaskan betapa krusialnya peran perawat anestesi dalam menguasai keterampilan ini. Miller (2020) juga menekankan bahwa penanganan yang cepat, tepat, dan didukung oleh pengalaman klinis adalah kunci untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan. Sementara itu, Myckoff et al. (2020) dalam studinya menunjukkan bahwa pengalaman klinis berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan intubasi dan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mengamankan jalan napas. Namun, riset-riset tersebut cenderung berfokus pada hasil kuantitatif. Padahal, di balik angka-angka tersebut, terdapat pengalaman-pengalaman personal yang membentuk seorang perawat anestesi. Peneliti mempunyai pengalaman selama bekerja di kamar operasi sebagai perawat anestesi di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Depok. Peneliti melaksanakan praktik keperawatan anestesi di Kamar operasi selama 3 tahun. Selama bekerja peneliti merasakan betapa pentingnya pengalaman dan keterampilan memengaruhi setiap tindakan dan keputusan yang penulis ambil khususnya dalam manajemen jalan napas.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Pendekatan fenomenologi dipilih karena bertujuan menggali secara mendalam makna pengalaman hidup perawat anestesi terkait hubungan antara pengalaman kerja mereka dengan pengambilan keputusan dan keterampilan dalam manajemen jalan napas di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Depok. Teknik pengambilan partisipan yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu peneliti akan secara sengaja memilih partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan

memiliki pengalaman relevan dengan fenomena yang diteliti. Subjek penelitian adalah perawat anestesi yang memiliki pengalaman dalam praktik manajemen jalan napas di ruang bedah, ICU, atau ruang gawat darurat.

Hasil dan Pembahasan

Pada tahap hasil analisis awal yang berupa karakteristik 4 partisipan yang mendukung penelitian dengan pendekatan metode kualitatif ini, pada matrik data demografi di bawah ini:

Tabel 4.1 Matrik Data Demografi Partisipan

Kode Partisipan	Nama Inisial	Umur (Tahun)	JK	Pendidikan	Ruangan	Masa Kerja
P01	A	49	P	S.St, M.K.M	OK	20 Tahun
P02	D	49	L	S.Kep	ICU	17 Tahun
P03	S	65	L	A.Mk., An	OK	25 Tahun
P04	Z	24	P	S.Tr.Kes	OK	2 Tahun

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dengan latar belakang Pendidikan 1 Partisipan DIV Anestesi, 1 partisipan S1 keperawatan, 1 partisipan sarjana terapan anestesi, dan 1 partisipan D3 Keperawatan. Berdasarkan matriks data demografi partisipan, usia partisipan paling muda 24 tahun dengan pengalaman kerja 2 tahun, dan usia partisipan paling tua 65 tahun dengan pengalaman kerja 25 tahun.

Diskusi

1. Kesiapsiagaan Terhadap Komplikasi Jalan Napas

Praktisi anestesi memiliki kesadaran penuh terhadap risiko yang dapat terjadi pada jalan napas selama prosedur anestesi. Mereka selalu siap secara mental dan teknis untuk menghadapi kondisi darurat seperti obstruksi jalan napas, laringospasme, atau apnea. Ini menunjukkan bahwa pengalaman membentuk kewaspadaan yang tinggi terhadap potensi komplikasi. Kolaborasi dengan dokter anestesi.

Keputusan penting dalam manajemen jalan napas sering kali tidak diambil sendiri, tetapi melalui diskusi atau isyarat cepat dengan dokter

anestesi. Kerja tim ini menjadi kunci keberhasilan manajemen anestesi. Menekankan bahwa pengalaman juga membentuk kemampuan komunikasi dan kolaborasi.

2. Kewaspadaan Pada Setiap Fase Perioperative

Praktisi anestesi tidak hanya waspada saat prosedur berlangsung, tapi sejak pasien masuk ruang operasi, saat induksi, hingga pemulihan. Ini menggambarkan bahwa manajemen jalan napas adalah proses yang holistik dan berkesinambungan.

3. Pengambilan Keputusan Klinis yang Cepat dan Tepat

Keputusan cepat dan tepat menjadi aspek kritis dalam praktik perawat anestesi dan penata anestesi, terutama ketika menghadapi kondisi darurat seperti kejang, laringospasme, atau kesulitan intubasi.

"Kirain saya pasien menggigil, ternyata dia kena serangan epilepsi... saya langsung pasang OPA dan konsultasi dengan dokter." (P01)

"Saya langsung ambil laringoskop dan ventilasi, untungnya jalan napas terbuka kembali." (P02)

Subtema:

- Refleks Cepat dalam Keadaan Darurat**
Dalam situasi gawat, praktisi anestesi dituntut untuk tidak ragu dan bertindak cepat berdasarkan tanda-tanda klinis yang muncul, seperti adanya desaturasi, suara napas abnormal, atau henti napas. Ini menandakan pengalaman membentuk kecepatan respons.
- Evaluasi Visual dan Klinis**
Penilaian terhadap kondisi pasien banyak dilakukan secara cepat melalui pengamatan langsung (warna kulit, ekspresi, suara napas) tanpa harus menunggu instruksi dokter. Pengalaman membuat mereka peka terhadap tanda-tanda yang tidak normal.
- Keputusan Kolaboratif dengan Tim**
Dalam situasi darurat, keputusan sering diambil melalui komunikasi cepat dengan anggota tim lain

(dokter, perawat kamar bedah). Hal ini menekankan pentingnya sinergi antarprofesi dalam pengambilan keputusan klinis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara, peran praktisi anestesi khususnya perawat anestesi dan penata anestesi dalam manajemen jalan napas sangat penting dan strategis. Temuan ini sejalan dengan teori dan literatur yang menempatkan perawat anestesi dan penata anestesi sebagai bagian integral dari tim anestesi yang bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan pasien. Keberhasilan dalam menangani kasus-kasus sulit yang diceritakan oleh partisipan, seperti laringospasme dan apneu, menunjukkan bahwa perawat anestesi dan penata anestesi tidak hanya berperan sebagai pelaksana instruksi, tetapi juga sebagai pengambil keputusan klinis di garis depan. Munculnya “perasaan” atau firasat dari perawat anestesi dan penata anestesi bahwa kondisi pasien akan memburuk, yang muncul tanpa alasan logis, namun terbukti benar. Pada tema pertama mendukung literatur dari Gaba (2019) yang menyatakan bahwa tim anestesi, termasuk perawat, memegang peran vital dalam keselamatan jalan napas pasien. Tema kedua memperkuat hasil temuan oleh Zaccagnini & White (2021), yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan dalam situasi anestesi memerlukan kombinasi *clinical reasoning*, refleksi, dan kerja sama tim. Tema ketiga sesuai dengan temuan Mahfouz et al. (2020), bahwa keterampilan teknis yang mumpuni pada manajemen airway dapat mengurangi risiko komplikasi perioperatif.

Daftar Pustaka

- Health Practices among 12 Year Old Children American Association of Nurse Anesthesiology (AANA). (2024). Scope of Nurse Anesthesia Practice. Diperoleh dari <https://www.aana.com/> (Diakses pada 20 Juli 2025). American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. (2022). Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*, 136(1), 31-81. <https://doi.org/10.1097/ALN.00000000000004002>
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2020). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Boston: Allyn & Bacon.
- Bankert, M., & Horton, B. (2019). *Watchful Care: A History of America's Nurse Anesthetists*. American Association of Nurse Anesthesiology.
- Benner, P., Hughes, R. G., & Sutphen, M. (2021). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. New York: Pearson Education.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2009). *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. Jossey-Bass.
- Chelliah, J., & Kumar, R. (2021). Capnography: A Review. *Indian Journal of Anaesthesia*, 65(3), 200-208.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Gaba, D. M. (2019). Crisis Resource Management and Teamwork in the Operating Room: Importance for Patient Safety and Simulation-Based Training. In H. R. Miller (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (pp. 327–351). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Hagberg, C. A., Gabel, R. A., & Hagberg, C. A. (2019). *Hagberg and Baggish's Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital* (10th ed.). Wolters Kluwer.

- <https://www.hipani.id/tentang-hipani> diakses pada 17 Juli 2025
- International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA). (2022). Standards of Practice, Monitoring, and Scope of Practice for Nurse Anesthetists. Retrieved from <https://ifna.site>
- Jefferies, M., Clift, J., & Jefferies, D. (2020). Decision-making during life-threatening patient deterioration in critical care: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102877. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102877
- Jenaabadi, H., Fereidouni, M., & Nazari, M. (2017). Investigating the Professional Competence of Nurse Anesthetists: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 6(1), 1-8.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Mahfouz, A. A., Alsabaani, A., Alqahtani, M. A., & Alrahlah, A. (2020). Technical skills and airway management: Correlation between proficiency and complication rates in anesthetic practice. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 14(3), 354–360.
- Miller, R. D., & Eriksson, L. I. (Eds.). (2015). *Miller's Anesthesia* (8th ed.). Elsevier.
- Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Profesi Perawat*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of Nursing: Clinical Judgment, Evidence-Based Practice, and Patient-Centered Care* (11th ed.). Elsevier.
- Rosenblatt, W. H., & Popescu, V. (2021). The difficult airway: an algorithmic approach. In B. A. Gebhard, J. M. Schwalbe, & S. K. Gupta (Eds.), *Clinical Anesthesia* (1st ed.). McGraw Hill.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. State University of New York Press.
- Weller, J., & Henderson, K. (2021). Decision-making in critical clinical situations. *British Journal of Anaesthesia*, 126(1), 15-18. DOI: 10.1016/j.bja.2020.09.006
- Weller, J., & Henderson, K. (2021). Decision-making in critical clinical situations. *British Journal of Anaesthesia*, 126(1), 15-18.
- Zaccagnini, M. E., & White, K. W. (2021). *The Doctor of Nursing Practice Essentials: A New Model for Advanced Practice Nursing* (4th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.