

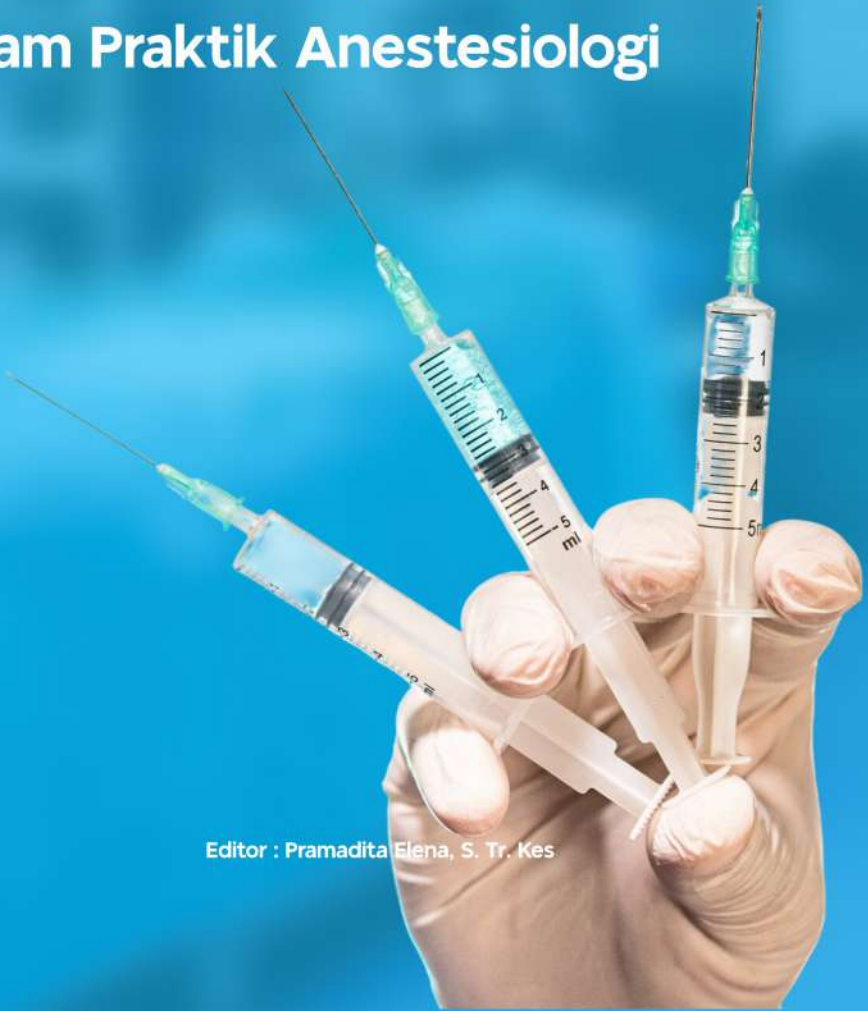


- ♦ Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep.
- ♦ Ika Subekti Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
- ♦ Fia Fitriana

Manajemen Puasa Pra Operasi

dalam Praktik Anestesiologi

Editor : Pramadita Elena, S. Tr. Kes



Manajemen Puasa Pra Operasi

dalam Praktik Anestesiologi



**eureka
media alvara**
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN & WAKIL ADALAH HIMPUNAN S.S.
001066257

9

ISBN 978-634-271-102-6



786342

711026

MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI DALAM PRAKTIK ANESTESIOLOGI

**Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep.
Ika Subekti Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Fia Fitriana**



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI DALAM PRAKTIK ANESTESIOLOGI

Penulis : Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep.
Ika Subekti Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Fia Fitriana

Editor : Pramadita Elena, S. Tr. Kes

Desain Sampul : Nur Arif Budiman

Tata Letak : Amini Nur Ihwati

ISBN : 978-634-271-102-6

No. HKI : 001066257

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, DESEMBER 2025**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2025

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku referensi dengan judul **“Manajemen Puasa Pra Operasi dalam Praktik Anestesiologi”** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai panduan bagi mahasiswa Keperawatan Anestesiologi, dosen, dan tenaga kesehatan dalam memahami prinsip ilmiah, fisiologis, serta klinis yang melandasi pelaksanaan puasa praoperasi secara aman dan efektif. Manajemen puasa praoperasi merupakan salah satu aspek penting dalam praktik anestesiologi yang berperan langsung terhadap keselamatan pasien selama tindakan pembedahan. Pemahaman yang tepat tentang waktu, jenis asupan, dan kondisi fisiologis pasien sebelum induksi anestesi menjadi kunci dalam mencegah komplikasi aspirasi dan gangguan metabolik. Selain itu, manajemen puasa yang rasional juga mendukung stabilitas hemodinamik, kenyamanan pasien, serta mempercepat proses pemulihan pascaoperasi. Oleh karena itu, buku ini disusun untuk memberikan pengetahuan yang komprehensif, berbasis bukti ilmiah, dan aplikatif bagi mahasiswa serta praktisi di bidang keperawatan anestesiologi.

Buku ini membahas berbagai aspek penting, mulai dari konsep dasar dan tujuan fisiologis puasa praoperasi, penilaian praoperatif, hingga inovasi terkini seperti integrasi manajemen puasa dengan program Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Setiap bab disusun secara sistematis agar pembaca dapat memahami keterkaitan antara aspek anatomi, fisiologi, farmakologi, dan praktik klinis anestesi. Diharapkan, melalui buku ini, mahasiswa dan tenaga kesehatan mampu menerapkan prinsip *“selective fasting, not prolonged fasting”* sebagai dasar dalam memberikan asupan keperawatan anestesi yang aman, efisien, dan berpusat pada pasien. Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dalam proses pembelajaran dan praktik klinis, serta menjadi acuan dalam pengembangan kebijakan puasa praoperasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua

pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan kontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku “Manajemen Puasa Pra Operasi dalam Praktik Anestesiologi” ini dapat memberikan manfaat yang luas bagi peningkatan mutu pendidikan, penelitian, dan praktik keperawatan anestesiologi di Indonesia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tinjauan Historis Ilmiah.....	6
C. Tujuan Pra Operasi.....	12
D. Dimensi Etik dan Edukatif.....	16
BAB 2 DASAR FISIOLOGI DAN ANATOMI SISTEM	
PENCERNAAN.....	20
A. Anatomi Organ Pencernaan dari Mulut hingga Lambung	20
B. Proses Fisiologis Pencernaan dan Pengosongan Lambung	29
C. Mekanisme Pengendalian Refleks Muntah dan Aspirasi.....	53
D. Adaptasi Tubuh terhadap Periode Puasa.....	58
E. Hubungan Sistem Pencernaan dengan Sistem Pernapasan dalam Konteks Anestesi	63
BAB 3 KONSEP PUASA PRA OPERASI.....	69
A. Definisi dan Konsep Dasar Puasa Praoperasi.....	69
B. Tujuan Fisiologis dan Klinis dari Puasa Praoperasi.....	73
C. Risiko dan Komplikasi Akibat Ketidaktepatan Manajemen Puasa Praoperasi.....	78
D. Rekomendasi Standar Puasa Praoperasi Menurut ASA, ESA, dan WHO	84
E. Jenis-Jenis Puasa (<i>Clear Fluid, Milk, Light Meal,</i> <i>Heavy Meal</i>).....	88
F. Waktu Minimal Puasa yang Direkomendasikan	95
G. Penyesuaian Puasa untuk Pasien Pediatrik, Geriatric, dan Obstetri	100
BAB 4 PENILAIAN PASIEN SEBELUM PUASA PRA	
OPERASI	106
A. Tujuan dan Prinsip Penilaian Perioperatif	106
B. Anamnesis Praoperatif.....	112

	C. Identifikasi Risiko Aspirasi dan Faktor Predisposisi.....	117
	D. Penilaian Status Nutrisi dan Hidrasi.....	122
	E. Pemeriksaan Penunjang yang Relevan.....	130
BAB 5	IMPLEMENTASI MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI.....	138
	A. Protokol Standar Operasional Puasa Praoperasi	138
	B. Komunikasi antar Tim dalam Pelaksanaan Puasa...	143
	C. Prosedur Pemberian Cairan Oral Prabedah.....	152
	D. Manajemen Cairan Intravena selama Puasa	157
	E. Pencegahan Dehidrasi dan Ketidakseimbangan Elektrolit.....	162
	F. Strategi Manajemen Puasa pada Pasien Pediatrik...	167
	G. Manajemen Pasien dengan Kebutuhan Khusus (Diabetes, GERD, dan Hamil).....	172
	H. Penatalaksanaan Pasien yang Tidak Patuh Puasa ...	177
BAB 6	PENATALAKSANAAN KOMPLIKASI AKIBAT PUASA PRA OPERASI.....	183
	A. Identifikasi Komplikasi Umum Akibat Puasa Berlebihan	183
	B. Hipoglikemia dan Dehidrasi Akibat Puasa Terlalu Lama.....	188
	C. Ketidakseimbangan Elektrolit dan Asam-Basa	193
	D. Tindakan Segera Bila Terjadi Regurgitasi atau Muntah saat Induksi	198
	E. Pemulihan Pasca Aspirasi.....	203
	F. Pencegahan Komplikasi Melalui Edukasi dan Monitoring	208
BAB 7	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DAN ASPEK LEGAL.....	214
	A. Komponen Utama SPO Puasa Praoperasi di Rumah Sakit.....	214
	B. Pengawasan dan Audit Pelaksanaan Puasa Praoperasi	219
	C. Etika Profesional dalam Manajemen Puasa Praoperasi	224

BAB 8	ARAH PENGEMBANGAN DAN INOVASI	
	MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI	231
	A. Tren Global dalam Manajemen Puasa Modern	231
	B. Integrasi Manajemen Puasa dengan <i>Enhanced</i>	
	<i>Recovery After Surgery</i> (ERAS)	236
DAFTAR PUSTAKA		242
TENTANG PENULIS		251



MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI DALAM PRAKTIK ANESTESIOLOGI

**Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep.
Ika Subekti Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Fia Fitriana**



BAB

1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu bentuk intervensi medis yang paling banyak dilakukan di rumah sakit modern. Hampir setiap hari, berbagai jenis operasi dilakukan dengan tujuan menyelamatkan nyawa, memperbaiki fungsi organ, atau meningkatkan kualitas hidup pasien (Townsend et al., 2025). Operasi dapat bersifat elektif, yaitu direncanakan sebelumnya dengan kondisi pasien yang relatif stabil, maupun bersifat darurat yang memerlukan penanganan segera. Perkembangan ilmu kedokteran dan meningkatnya kemampuan tenaga medis telah mendorong jumlah operasi meningkat setiap tahun. Selain itu, kemajuan teknologi diagnostik memungkinkan deteksi penyakit lebih dini, sehingga kebutuhan tindakan bedah meningkat pula. Tidak hanya operasi besar seperti bedah saraf atau bedah jantung yang dilakukan, tetapi juga berbagai prosedur minor yang kini menjadi bagian rutin pelayanan medis. Prosedur seperti endoskopi, biopsi, laparoskopi, atau pembedahan dengan teknik minimal invasif kini semakin sering dijumpai (Perretta et al., 2025). Fenomena ini menunjukkan bahwa pembedahan telah menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan kata lain, pembedahan adalah bentuk terapi yang semakin umum dalam spektrum pelayanan rumah sakit modern.

BAB 2

DASAR FISILOGI DAN ANATOMI SISTEM PENCERNAAN

Pemahaman mendalam tentang anatomi organ pencernaan dari mulut hingga lambung merupakan landasan penting dalam praktik anestesiologi, terutama dalam konteks manajemen puasa praoperasi. Proses pencernaan dimulai sejak makanan masuk ke rongga mulut dan berlanjut hingga mencapai lambung, tempat berlangsungnya proses kimiawi dan mekanik yang kompleks. Setiap struktur memiliki fungsi spesifik yang saling berkaitan, mulai dari pengunyahan, sekresi enzim, hingga pengaturan gerak makanan menuju lambung. Pengetahuan anatomi yang komprehensif membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat anestesi, dalam menilai risiko aspirasi dan menentukan waktu puasa yang tepat sebelum tindakan anestesi.

A. Anatomi Organ Pencernaan dari Mulut hingga Lambung

1. Rongga Mulut

Sistem pencernaan manusia dimulai dari rongga mulut yang berfungsi sebagai pintu utama masuknya makanan dan cairan ke dalam tubuh. Rongga mulut memiliki struktur kompleks yang dirancang untuk melakukan proses mekanik dan kimiawi awal dari pencernaan. Komponen utamanya meliputi bibir, pipi, gigi, lidah, dan kelenjar ludah yang berperan secara sinergis. Bibir berfungsi sebagai pembatas anterior yang menjaga agar makanan tidak keluar saat dikunyah. Pipi berperan menjaga makanan tetap berada di antara gigi selama proses pengunyahan. Gigi berfungsi

BAB 3

KONSEP PUASA PRA OPERASI

A. Definisi dan Konsep Dasar Puasa Praoperasi

Puasa praoperasi merupakan salah satu prosedur standar yang wajib dilakukan sebelum tindakan anestesi dan pembedahan. Secara umum, puasa praoperasi didefinisikan sebagai pembatasan asupan makanan dan minuman dalam jangka waktu tertentu sebelum dilakukan anestesi. Tujuannya adalah untuk mengosongkan lambung dan mencegah risiko aspirasi isi lambung ke paru-paru selama induksi anestesi. Dalam kondisi normal, refleks menelan dan batuk melindungi jalan napas dari bahan asing, tetapi refleks ini hilang ketika pasien diberi obat anestesi umum. Tanpa perlindungan tersebut, isi lambung dapat naik ke esofagus dan masuk ke trakea, menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia aspirasi atau sindrom Mendelson. Puasa praoperasi menjadi langkah preventif penting untuk meminimalkan risiko ini. Namun, puasa tidak boleh dilakukan secara berlebihan karena dapat menimbulkan gangguan metabolik dan dehidrasi. Oleh sebab itu, penerapan puasa praoperasi harus mengikuti pedoman ilmiah yang berbasis fisiologi. Dengan demikian, konsep puasa praoperasi bukan hanya tradisi medis, tetapi juga strategi keselamatan pasien dalam praktik anestesiologi (Pardo, 2023).

Konsep dasar puasa praoperasi berakar pada prinsip fisiologi pencernaan dan refleks pertahanan jalan napas. Setelah makan, lambung memerlukan waktu tertentu untuk mencerna dan mengosongkan isinya ke usus halus. Waktu ini bergantung

BAB 4

PENILAIAN PASIEN SEBELUM PUASA PRA OPERASI

Penilaian praoperatif merupakan tahap awal yang sangat penting sebelum menentukan kebijakan puasa praoperasi. Tujuannya adalah untuk menilai kondisi umum pasien, mengidentifikasi faktor risiko aspirasi, serta menentukan kebutuhan penyesuaian jadwal puasa berdasarkan status klinis individu. Dalam praktik anestesiologi, penilaian ini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup aspek nutrisi, metabolik, dan fungsi organ yang berpotensi memengaruhi respons pasien terhadap anestesi. Penilaian yang komprehensif dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat anestesi, mengambil keputusan yang aman dan tepat dalam menentukan waktu serta jenis asupan yang diperbolehkan sebelum operasi.

A. Tujuan dan Prinsip Penilaian Perioperatif

Penilaian praoperatif adalah proses sistematis untuk mengumpulkan informasi menyeluruh mengenai kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan dan anestesi. Tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi keamanan anestesi dan hasil operasi. Penilaian ini mencakup evaluasi fisik, psikologis, dan fisiologis pasien. Dalam konteks puasa praoperasi, penilaian berfungsi menentukan kesiapan saluran cerna dan risiko aspirasi. Ruang lingkup penilaian meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang. Selain itu, penilaian praoperatif juga mempertimbangkan aspek sosial, kebiasaan

BAB 5

IMPLEMENTASI MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI

A. Protokol Standar Operasional Puasa Praoperasi

Puasa praoperasi merupakan tindakan preventif yang bertujuan mengosongkan lambung sebelum induksi anestesi. Protokol ini menjadi bagian integral dari keselamatan pasien dalam setiap prosedur pembedahan yang melibatkan anestesi umum maupun sedasi dalam. Tujuan utamanya adalah mencegah terjadinya aspirasi isi lambung ke saluran napas, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia aspirasi. Standar operasional puasa praoperasi disusun berdasarkan pedoman internasional, termasuk rekomendasi dari American Society of Anesthesiologists (ASA) dan European Society of Anaesthesiology (ESA). Dalam penerapannya, protokol ini mengatur jenis makanan atau cairan yang boleh dikonsumsi serta waktu minimal puasa sebelum tindakan. Setiap jenis asupan memiliki waktu pengosongan lambung yang berbeda, sehingga pengaturan waktunya harus individual dan berbasis fisiologis. Penilaian risiko aspirasi dilakukan berdasarkan kondisi pasien, jenis operasi, dan jenis anestesi yang akan diberikan. Puasa yang terlalu singkat meningkatkan risiko aspirasi, sedangkan puasa yang terlalu lama dapat menimbulkan dehidrasi dan gangguan metabolik. Oleh karena itu, keseimbangan antara keamanan dan kenyamanan pasien sangat penting dijaga. Prinsip dasar protokol ini adalah “aman untuk anestesi, nyaman untuk pasien” (Joshi et al., 2023).

BAB 6

PENATALAKSANAAN KOMPLIKASI AKIBAT PUASA PRA OPERASI

A. Identifikasi Komplikasi Umum Akibat Puasa Berlebihan

Puasa praoperasi memiliki tujuan penting dalam mencegah aspirasi pulmoner, namun bila dilakukan secara berlebihan dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi utama adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan yang tidak digantikan secara adekuat. Kondisi ini dapat memperburuk perfusi jaringan dan menurunkan tekanan darah saat induksi anestesi. Pasien yang mengalami dehidrasi juga cenderung memiliki respon hemodinamik yang tidak stabil terhadap obat anestesi. Dalam kasus ekstrem, dehidrasi dapat menyebabkan gangguan elektrolit yang berpotensi fatal. Ketidakseimbangan natrium dan kalium sering ditemukan pada pasien dengan puasa berkepanjangan tanpa hidrasi intravena. Secara klinis, gejala dehidrasi tampak melalui membran mukosa kering, turgor kulit menurun, dan penurunan volume urin. Pemeriksaan laboratorium dapat menunjukkan peningkatan hematokrit dan osmolalitas serum. Identifikasi dini sangat penting agar tim anestesi dapat melakukan rehidrasi sebelum tindakan dimulai. Dengan demikian, durasi puasa harus disesuaikan dengan kondisi individu pasien untuk mencegah dehidrasi berat (American Society of Anesthesiologists, 2017).

Selain dehidrasi, hipoglikemia merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat puasa terlalu lama, terutama pada pasien pediatrik dan geriatri. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan kadar glukosa darah di bawah batas fisiologis yang

BAB 7

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DAN ASPEK LEGAL

A. Komponen Utama SPO Puasa Praoperasi di Rumah Sakit

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan dokumen resmi yang berisi langkah-langkah baku dalam pelaksanaan suatu tindakan medis atau keperawatan di rumah sakit. Dalam konteks manajemen puasa praoperasi, SPO berfungsi sebagai panduan utama untuk memastikan bahwa semua pasien menjalani puasa sesuai waktu dan jenis asupan yang telah ditetapkan. Tujuan utama penyusunan SPO ini adalah untuk menjamin keselamatan pasien dengan mencegah terjadinya aspirasi pulmoner selama induksi anestesi. SPO juga berfungsi sebagai alat kontrol mutu yang memastikan keseragaman pelaksanaan di antara tenaga kesehatan. Setiap langkah dalam SPO harus disusun berdasarkan bukti ilmiah, pedoman profesional, serta regulasi dari organisasi seperti ASA, ESA, dan WHO. Dengan adanya SPO, risiko variasi tindakan antartugas dapat diminimalkan (Joshi et al., 2023). Prosedur ini menjadi acuan legal jika terjadi insiden atau sengketa medis. Dalam praktik keperawatan anestesiologi, perawat memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan, mendokumentasikan, dan melaporkan penerapan puasa praoperasi sesuai SPO. Penerapan yang konsisten tidak hanya meningkatkan keselamatan, tetapi juga memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem layanan rumah sakit. Oleh karena itu, setiap rumah sakit wajib memiliki dan menerapkan SPO puasa

BAB 8

ARAH PENGEMBANGAN DAN INOVASI MANAJEMEN PUASA PRA OPERASI

A. Tren Global dalam Manajemen Puasa Modern

Konsep manajemen puasa praoperasi telah mengalami evolusi signifikan dalam dua dekade terakhir. Paradigma lama yang menekankan puasa panjang sebelum anestesi kini digantikan oleh prinsip puasa selektif dan berbasis bukti ilmiah. Pendekatan ini muncul dari pemahaman baru tentang fisiologi pengosongan lambung dan risiko aspirasi yang lebih realistis. Studi terkini menunjukkan bahwa puasa berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, resistensi insulin, dan gangguan keseimbangan elektrolit. Akibatnya, kebijakan puasa kini berorientasi pada keselamatan sekaligus kenyamanan pasien. Organisasi seperti *American Society of Anesthesiologists (ASA)* dan *European Society of Anaesthesiology (ESA)* telah memperbarui pedoman untuk menghindari puasa yang tidak perlu lama. Tren global menunjukkan pergeseran dari "nothing by mouth after midnight" menjadi "individualized fasting protocol." Tujuannya adalah menyesuaikan durasi puasa berdasarkan jenis makanan dan status klinis pasien. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi komplikasi metabolik tetapi juga mempercepat pemulihan pascaoperasi. Dengan demikian, inovasi dalam manajemen puasa modern berfokus pada keseimbangan antara keamanan anestesi dan kualitas pengalaman pasien.

Perubahan paradigma ini didukung oleh penelitian fisiologis yang menunjukkan variasi waktu pengosongan lambung yang signifikan antar individu. Faktor seperti usia,

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, W. A., Rukewe, A., Bekele, N. A., Stoffel, M., Dichabeng, M. N., & Shifa, J. Z. (2016). Preoperative fasting times in elective surgical patients at a referral hospital in Botswana. *Pan African Medical Journal*, 23. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.23.102.8863>
- Ali, Z., Ahsan, Z., Liaqat, N., & Din, I. ud. (2024). Bridging the gap: evaluation of preoperative patients' education by comparing expectations and real-perioperative surgical experiences: a mixed-methods descriptive cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11388-z>
- Allman, K., Wilson, I., & O'donnell, A. (2015). *Oxford Handbook of Anaesthesia*.
- American Society of Anesthesiologists. (2017). Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures. *Anesthesiology*, 126(3), 376–393. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001452>
- Ashford, A., & Eastaugh-Waring, T. (2021). Regurgitation and aspiration. In *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* (Vol. 22, Issue 10, pp. 621–624). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2021.07.014>
- Atchabahian, A., & Gupta, R. (2013). *The Anesthesia Guide*. Mc Graw Hill.
- Butterworth, John., Mackey, David., & Wasnick, John. (2022). *Morgan and Mikhail's Clinical Anesthesiology 7th Edition*. McGraw Hill Medical.
- Casadei, K., & Kiel, J. (2022, September 26). *Anthropometric measurement*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>

- Chisnall, B., & Simpson, J. (2025). Patient-Centred Preoperative Assessment. In *British Journal of Hospital Medicine* (Vol. 86, Issue 9). MA Healthcare Ltd. <https://doi.org/10.12968/hmed.2024.0717>
- Cranmer, P., & Nhemacena, J. (2013). *Ethics for Nurses Theory and Practice*. McGraw Hill. www.openup.co.ukCoverdesign HybertDesign•www.hybertdesign.com
- Dagher, C., Tohme, J., Bou Chebl, R., Chalhoub, V., Richa, F., Abou Zeid, H., & Madi-Jebara, S. (2019). Preoperative fasting: Assessment of the practices of Lebanese Anesthesiologists. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 13(3), 184–190. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_720_18
- De, C., Lemos, S., & De Brito Poveda, V. (2021). *Role of perioperative nursing in anesthesia: a national overview*. <https://doi.org/10.1590/1980-220X>
- Dongare, P. A., Bala Bhaskar, S., Harsoor, S. S., Garg, R., Kannan, S., Goneppanavar, U., Ali, Z., Gopinath, R., Sood, J., Mani, K., Bhatia, P., Rohatgi, P., Das, R., Ghosh, S., Mahankali, S., Singh Bajwa, S., Gupta, S., Pandya, S., Keshavan, V., ... Malhotra, N. (2020). Perioperative fasting and feeding in adults, obstetric, paediatric and bariatric population: Practice Guidelines from the Indian Society of Anaesthesiologists. *Indian Journal of Anaesthesia*, 64(7), 556–584. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_735_20
- Dorrance, M., & Copp, M. (2020). Perioperative fasting: A review. In *Journal of Perioperative Practice* (Vol. 30, Issues 7–8, pp. 204–209). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1750458919877591>
- El-Radaideh, K., Dheeb, E., Shbool, H., Garaibeh, S., Bataineh, A., Khraise, W., & EL-Radaideh, B. (2020). Evaluation of different airway tests to determine difficult intubation in apparently normal adult patients: undergoing surgical procedures. *Patient Safety in Surgery*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00263-5>

- Esperance, D. (2024). Knowledge and Practices of Nurses on Preoperative Fasting Guidelines Care for Adult Patients: A Review. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 6(03), 81–86. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2024.v06i03.003>
- Falconer, R., Skouras, C., Carter, T., Greenway, L., & Paisley, A. M. (2014). Preoperative fasting: Current practice and areas for improvement. *Updates in Surgery*, 66(1), 31–39. <https://doi.org/10.1007/s13304-013-0242-z>
- Femi, I. S., Hakeem, N. A., Sulaimon, J. T., & Fem, I. S. (2024). Enhancing Effective Learning among Children in Nursery and Primary Schools: Exploring Methodological Approaches. *Journal Of Teaching And Learning In Elementary Education*, 7(2), 191–198. <https://doi.org/10.33578/jtlee.v7i2.8099>
- Frykholm, P., Disma, N., Andersson, H., Beck, C., Bouvet, L., Cercueil, E., Elliott, E., Hofmann, J., Isserman, R., Klaucane, A., Kuhn, F., De Queiroz Siqueira, M., Rosen, D., Rudolph, D., Schmidt, A. R., Schmitz, A., Stocki, D., Sümpelmann, R., Stricker, P. A., ... Afshari, A. (2022). Pre-operative fasting in children: A guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. *European Journal of Anaesthesiology*, 39(1), 4–25. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001599>
- Frykholm, P., Hansen, T. G., & Engelhardt, T. (2024). Preoperative fasting in children. The evolution of recommendations and guidelines, and the underlying evidence. In *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology* (Vol. 38, Issue 2, pp. 103–110). Bailliere Tindall Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2024.03.003>
- Gan, T. J., Belani, K. G., Bergese, S., Chung, F., Diemunsch, P., Habib, A. S., Jin, Z., Kovac, A. L., Meyer, T. A., Urman, R. D., Apfel, C. C., Ayad, S., Beagley, L., Candiotti, K., Englesakis, M., Hedrick, T. L., Kranke, P., Lee, S., Lipman, D., ... Philip, B. K. (2020). Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia and Analgesia*,

- 131(2), 411–448.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004833>
- Guo, L., Liu, P., Jiang, X., Shan, Z., Wang, R., & Wang, Z. (2024). Effects of oral carbohydrate loading in patients scheduled for painless bidirectional endoscopy: a prospective randomized controlled trial. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 409(1).
<https://doi.org/10.1007/s00423-024-03468-9>
- Hahn, R. (2016). Clinical Fluid Therapy in the Perioperative Setting. In *Clinical Fluid Therapy in the Perioperative Setting*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/cbo9781316401972>
- Hamid, S. (2014). Pre-operative fasting - a patient centered approach. *BMJ Quality Improvement Reports*, 2(2), u605.w1252.
<https://doi.org/10.1136/bmjquality.u605.w1252>
- Haramgatti, A., Sharma, S., Kumar, A., & Jilowa, S. (2022). Comparison of ultrasound-guided residual gastric volume measurement between diabetic and non-diabetic patients scheduled for elective surgery under general anesthesia. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 16(3), 355–360.
https://doi.org/10.4103/sja.sja_223_22
- Hayashi, R., Maeda, S., Hideki, T., Higuchi, H., & Miyawaki, T. (2020). Pulmonary Aspiration during Induction of General Anesthesia. *Anesthesia Progress*, 67(4), 214–218.
<https://doi.org/10.2344/anpr-67-02-03>
- Heutlinger, O., Acharya, N., Tedesco, A., Ramesh, A., Smith, B., Nguyen, N. T., & Wischmeyer, P. E. (2025). Nutritional Optimization of the Surgical Patient: A Narrative Review. In *Advances in Nutrition* (Vol. 16, Issue 1). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100351>
- Johnson, L. R. . (2019). *Gastrointestinal physiology*. Elsevier.
- Joshi, G. P., Abdelmalak, B. B., Weigel, W. A., Harbell, M. W., Kuo, C. I., Soriano, S. G., Stricker, P. A., Tipton, T., Grant, M. D., Marbella, A. M., Agarkar, M., Blanck, J. F., & Domino, K. B.

- (2023). 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration - A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. *Anesthesiology*, 138(2), 132–151. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004381>
- Ju, M., Kim, Y., & Seo, K. W. (2023). Role of nutrition in wound healing and nutritional recommendations for promotion of wound healing: a narrative review. *Annals of Clinical Nutrition and Metabolism*, 15(3), 67–71. <https://doi.org/10.15747/acnm.2023.15.3.67>
- Kim, J. (2025). Transforming pre-operative fasting practice: A nurse-led liberal fluid fasting regimen. *Journal of Perioperative Nursing*, 38(1), e-12-e-15. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1370>
- Kurdi, M. S., Anusha, M. S., Ladhadd, D. A., Theerth, K. A., Bhuvanvijay, D., & Abinaya, K. (2025). Routine preoperative testing of serum electrolytes, blood urea, serum creatinine in patients undergoing elective surgeries of minor and intermediate risk and its implications on anesthetic management: A prospective observational study. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 41(4), 678–685. https://doi.org/10.4103/joacp.joacp_586_24
- Lee, D., Kim, S. J., & Chang, W. B. (2025). The safety and effect of preoperative reduced fasting time by oral clear liquid administration in adult surgery patients: a randomized controlled trial. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 109(1), 1–6. <https://doi.org/10.4174/astr.2025.109.1.1>
- Marsman, M., Kappen, T. H., Vernooij, L. M., Van Der Hout, E. C., Van Waes, J. A., & Van Klei, W. A. (2023a). Association of a Liberal Fasting Policy of Clear Fluids before Surgery with Fasting Duration and Patient Well-being and Safety. *JAMA*

- Surgery*, 158(3), 254–263.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2022.5867>
- Marsman, M., Kappen, T. H., Vernooij, L. M., Van Der Hout, E. C., Van Waes, J. A., & Van Klei, W. A. (2023b). Association of a Liberal Fasting Policy of Clear Fluids before Surgery with Fasting Duration and Patient Well-being and Safety. *JAMA Surgery*, 158(3), 254–263.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2022.5867>
- Misganaw, A., & Seyoum, F. (2022). Assessment of manual perioperative anesthesia record-keeping practice: A multicenter; descriptive cross-sectional study, Ethiopia, 2022. *International Journal of Surgery Open*, 46.
<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100526>
- Murphy, D., Sutton, J., & Prescott, L. (1997). *Opioid Induced Delay In Gastric Emptying*. 87(4).
- Murray, H., & Clayton, T. (2012). Regurgitation and aspiration. In *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* (Vol. 13, Issue 12, pp. 617–620). Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2012.09.006>
- Nason, K. S. (2015). Acute Intraoperative Pulmonary Aspiration. In *Thoracic Surgery Clinics* (Vol. 25, Issue 3, pp. 301–307). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2015.04.011>
- Pardo, M. C. (2023). *Miller's Basics of Anesthesia*.
- Paulsen, F., & Waschke, J. (2017). *Dissection Atlas Sobotta*. Elseiver.
- Peate, I., & Nain, M. (2015). *Anatomy and Physiology for Nurses at a Glance*.
- Perretta, S., Swanstrom, L., & Ponsky, J. L. (2025). Surgical endoscopy a historical perspective for the future. In *Surgical Endoscopy* (Vol. 39, Issue 5, pp. 2753–2756). Springer.
<https://doi.org/10.1007/s00464-025-11679-4>

- Pimenta, G. P., & De Aguiar-Nascimento, J. E. (2014). Prolonged preoperative fasting in elective surgical patients: Why should we reduce it? *Nutrition in Clinical Practice*, 29(1), 22–28. <https://doi.org/10.1177/0884533613514277>
- Rachmawaty, R., Yusuf, S., & Karniawan, W. (2020). *PENERAPAN CHECK LIST KESELAMATAN BEDAH WHO: LITERATUR REVIEW The Implementation of The WHO Surgical Safety Check List: Literature Review*. <http://www.who.int/patientsafety/safesurger>
- Ricci, Z., Colosimo, D., Saccarelli, L., Pizzo, M., Schirru, E., Giacalone, S., Mancinelli, P., Baldini, G., & Serio, P. (2024). Preoperative clear fluids fasting times in children: retrospective analysis of actual times and complications after the implementation of 1-h clear fasting. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s44158-024-00149-3>
- Robinson, M., & Davidson, A. (2014). Aspiration under anaesthesia: Risk assessment and decision-making. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain*, 14(4), 171–175. <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkt053>
- Rohen, Yokochi, & Drecoll, L. (2011). *Color Atlas of Anatomy: A Photographic Study of the Human Body 7th Edition*. Schattauer.
- Rüggeberg, A., Meybohm, P., & Nickel, E. A. (2024). Preoperative fasting and the risk of pulmonary aspiration—a narrative review of historical concepts, physiological effects, and new perspectives. In *BJA Open* (Vol. 10). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.bjao.2024.100282>
- Salik, I., & Doherty, T. M. (2023, June 12). *Mendelson syndrome*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539764/>
- Shariffuddin, I., Lim, F., & Chan, L. (2021). *Paediatric Anaesthesia Handbook*. Malaysian Society of Paediatric Anaesthesiologist. www.mspa.my

- Sidik, A. I., Faybushevich, A. G., Hossain, M. L., Samnang, E., & Dontsov, V. V. (2024). Enhancing Compliance With Preoperative Fasting Guidelines: A Closed-Loop Quality Improvement Initiative to Optimize Patient Safety and Outcomes. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.75250>
- Smith, I., Kranke, P., Murat, I., Smith, A., O'Sullivan, G., Søreide, E., Spies, C., & in't Veld, B. (2011). Perioperative fasting in adults and children: Guidelines from the european society of anaesthesiology. *European Journal of Anaesthesiology*, 28(8), 556–569. <https://doi.org/10.1097/EJA.0b013e3283495ba1>
- Sohail Abbas Naqvi, S., Khilji, A., Ahmad Channa, M., Hayee Phulpoto, A., Ahmed Siddiqui, M., & Abiya Amber Naqvi, S. (2022). Frequency of GERD with Risk Regurgitation & Aspiration during Anesthesia in Different Age & Weight Groups with Their Histological Findings on Biopsy. In *Med. Forum* (Vol. 33, Issue 5).
- Staheli, B., & Rondeau, B. (2023, August 5). *Anesthetic considerations in the geriatric population*. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572137/>
- Subekti Wulandari, I., Megasari, A. L., Cahyanto, E. B., Mulyani, S., Musfiroh, M., Studi, P., Terapan, S., Anesthesiologi, K., & Vokasi, S. (2024). OPTIMALISASI KEPATUHAN PUASA PRA OPERASI MELALUI ASPIRATION SIMULATION DEVICES DALAM UPAYA PENCEGAHAN RESIKO ASPIRASI OPERATIVE. 8(5), 4571–4581. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i5.25979>
- Szabó, M., Pleck, A. P., Soós, S. Á., Keczer, B., Varga, B., & Széll, J. (2023). A preoperative ultrasound-based protocol for optimisation of fluid therapy to prevent early intraoperative hypotension: a randomised controlled study. *Perioperative Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00320-4>

- Townsend, C. M., Daniel Beauchamp, R., Mark Evers, B., & Mattox, K. L. (2025). *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. Elseiver.
- White, L. (2016). Peri-Operative Management of the Surgical Patient With Diabetes: A Guideline Summary. *Journal of Endocrinology and Metabolism*, 6(3), 97–99. <https://doi.org/10.14740/jem350w>
- Witt, L., Lehmann, B., Sümpelmann, R., Dennhardt, N., & Beck, C. E. (2021). Quality-improvement project to reduce actual fasting times for fluids and solids before induction of anaesthesia. *BMC Anesthesiology*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01468-6>
- Zhou, W., & Luo, L. (2019). Preoperative prolonged fasting causes severe metabolic acidosis: A case report. *Medicine (United States)*, 98(41). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017434>
- Zhu, A. C. C., Agarwala, A., & Bao, X. (2019a). Perioperative Fluid Management in the Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Pathway. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 32(2), 114–120. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676476>

TENTANG PENULIS



Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep.

Lahir di Kabupaten Semarang pada tanggal 3 Maret 1994. Penulis menempuh pendidikan tinggi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Semarang, mulai dari jenjang Diploma III Keperawatan hingga Magister Terapan Keperawatan. Saat ini, penulis aktif sebagai dosen di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (UNS). Dalam peran akademiknya, penulis memiliki komitmen kuat terhadap pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Selain mengajar, penulis juga berperan aktif dalam berbagai kegiatan ilmiah dan pengembangan keilmuan. Penulis percaya bahwa kolaborasi akademik merupakan kunci kemajuan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, penulis terbuka untuk kerja sama dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi, baik dalam bentuk riset interdisipliner, penulisan karya ilmiah, maupun program pengabdian masyarakat di bidang keperawatan dan anestesiologi. Untuk keperluan komunikasi dan kolaborasi ilmiah, penulis dapat dihubungi melalui surat elektronik: anislaela333@gmail.com



Ika Subekti Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk Program Studi Ilmu Keperawatan Profesi Ners di Universitas Diponegoro Semarang dan berhasil lulus pada tahun 2011. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke program magister keperawatan dengan peminatan gawat darurat di Universitas Brawijaya Malang dan lulus tahun 2014.

Penulis tertarik dengan berbagai bidang dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan sumbangsih ilmu yang bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, dan masyarakat luas. Bagi penulis, Ilmu yang bermanfaat akan menjadi cahaya yang tak pernah padam, dan tulisan adalah salah satu jalan amal jariyah. Penulis percaya bahwa setiap insan memiliki tanggung jawab moral untuk terus belajar, berbagi pengetahuan, dan menumbuhkan semangat kemanusiaan dalam setiap tindakan. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi motivasi untuk menambah ilmu, memperkuat empati, serta menginspirasi generasi masa depan dalam memberikan pelayanan yang holistik, beretika, dan berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan.

Email Penulis: bektiakbar@gmail.com



Fia Fitriana

Fia Fitriana merupakan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi yang memiliki semangat tinggi dalam menimba ilmu dan mengembangkan diri di bidang kesehatan, khususnya di bidang anestesi. Selain aktif dalam kegiatan akademik,

Fia juga terlibat dalam berbagai kegiatan non-akademik dan memiliki minat besar di dunia menulis. Menulis adalah cara untuk mengabadikan pikiran dan menyalakan cahaya dalam gelapnya ketidaktahuan. Selama masih bisa menulis, aku percaya selalu ada cara untuk memberi makna.

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002025225997, 24 Desember 2025

Pencipta

Nama : Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep., Ika Subekti Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep. dkk

Alamat : Jalan Tunas Harapan III, RT 004/RW 011, Desa Ngringo, Jaten, Kab. Karanganyar, Jawa Tengah

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep., Ika Subekti Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep. dkk

Alamat : Jalan Tunas Harapan III, RT 004/RW 011, Desa Ngringo, Jaten, Kab. Karanganyar, Jawa Tengah

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : Manajemen Puasa Pra Operasi dalam Praktik Anestesiologi

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 15 Desember 2025, di Kab. Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor Pencatatan : 001066257

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Damarsasongko,SH.,MH.
NIP 196912261994031001



Disclaimer:

1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah diuji secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Serifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.