

SKRIPSI

**GAMBARAN KOMPLIKASI PASCAANESTESI
PADA PASIEN BEDAH *EMERGENCY*
DI RSUD KARANGASEM**



GEDE PUTRA YASA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

**GAMBARAN KOMPLIKASI PASCAANESTESI
PADA PASIEN BEDAH *EMERGENCY*
DI RSUD KARANGASEM**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar D-IV Keperawatan Anestesiologi
(S.Tr.Kes) Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

GEDE PUTRA YASA

NIM. 18D10126


**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING


Skripsi dengan judul “Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pada Pasien Bedah *Emergency* Di RSUD Karangasem”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 21 Mei 2022

Pembimbing I


Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P.M.Kep
NIDN. 0820068301

Pembimbing II


I Ketut Suidiana SST.,M.Kes
NIDK. 8870460018

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada Tanggal 21 Mei 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.2632.TU.IX.2021

Ketua : Ns. Emanuel Ileatan Lewar.,S.Kep.,MM
NIDN: 4019046002



Anggota : Ns. I Putu Gde Yudara Sandra Putra.,S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0820068301.



I Ketut Sudiana.,SST.,M.Kes
NIDK. 8870460018



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

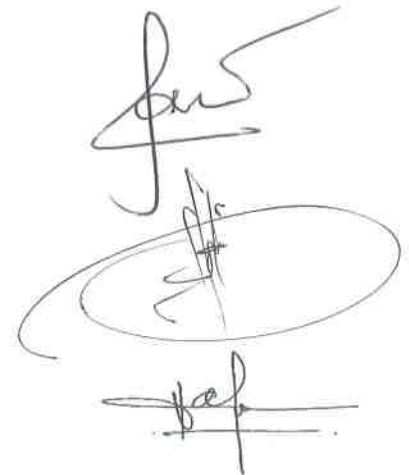
Skripsi dengan judul “Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pada Pasien Bedah *Emergency* Di RSUD Karangasem”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Mei 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 21 Mei 2022

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi


1. Ns. Emanuel Ileatan Lewar.,S.Kep.,MM
NIDN. 4019046002
2. Ns. I Putu Gde Yudara Sandra Putra.,S.Kep.,M.Kep
NIDN.0820068301
3. I Ketut Suidiana.,SST.,M.Kes
NIDK. 8870460018



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Rektor

I Gede Putu Darma Suyasa.,S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan Anestesi
Ketua

dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An
NIR. 17131

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmatnya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency* di RSUD Karangasem”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak dr. Gde Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
3. Ns. I Putu Gde Yudara Sandra P.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I yang memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. I Ketut Suidiana SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Seluruh keluarga, teman, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 21 Mei 2022



Penulis

**Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pada Pasien Bedah *Emergency*
Di RSUD Karangasem**

Gede Putra Yasa

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: yasag621@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Menurut WHO kejadian komplikasi anestesi di seluruh negara selama tahun 2017 sampai 2019 mengalami peningkatan sangat signifikan. Menurut survei nasional pada tahun 2017 terdapat 921.000 komplikasi pascaanestesi yang terjadi dengan tindakan anestesi umum dan regional (Depkes RI, 2019).

Tujuan Penelitian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Karangasem.

Metode. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan rancangan analitik dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin*, populasi pasien pascaanestesi di RSUD Kabupaten Karangasem adalah 250 pasien.

Hasil. Hasil penelitian didapatkan 154 responden pasien *emergency* mengalami gangguan hemodinamik, 78 pasien mengalami mual muntah pascaoperasi (*PONV*), 106 (59,8%) pasien yang mengalami *shivering* dan 154 pasien tidak mengalami aspirasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi pascaanestesi pasien *emergency* paling banyak terjadi adalah gangguan hemodinamik, *PONV* dan *shivering*.

Kesimpulan. Dari 154 pasien bedah *emergency* mengalami komplikasi pascaanestesi seperti gangguan hemodinamik, *PONV* dan *shivering*, kejadian aspirasi pada pascaanestesi tidak ditemukan sama sekali.

Kata kunci: komplikasi, pascaanestesi, bedah *emergency*

**Post-Anesthesia Complications On Emergency Surgery Patients In
Karangasem Hospital**

Gede Putra Yasa
Faculty of Health
Diploma IV of Nursing Anesthesiology
Institute of Technology and Health Bali
Email: yasag621@gmail.com

ABSTRACT

Background. According to WHO, the incidence of anesthetic complication in all countries during 2017 to 2019 has increased significantly. According to national survey in 2017 there were 921.000 post-anesthesia complications occurred with general and regional anesthesia (Depkes RI, 2019).

Purpose. To identify post-anesthesia complications on emergency surgery patients in the Operating Room of Karangasem Hospital.

Method. This study was a descriptive quantitative with analytical design and cross sectional approach. The samples were taken by using Slovin formula. There were 250 post anesthesia patients in Karangasem Hospital recruited as the samples.

Findings. The result of the study showed 154 respondents of emergency patients had hemodynamic, 78 patients had Post-Operative Nausea and Vomit (PONV), 106 patients (59.8%) had shivering and 154 patients did not experience aspiration. The result showed that the most post-anesthesia complications on emergency surgery patients was hemodynamic disorders, PONV, and shivering.

Conclusion. 154 surgery emergency patients experience post anesthesia complication such as hemodynamic disorders, PONV, and shivering. The aspiration incidence is not found in post-anesthesia.

Keywords: complications, post-anesthesia, surgery emergency

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PENRNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Institusi Pendidikan.....	4

2. Bagi Peneliti	4
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Komplikasi Anestesi	5
B. Bedah <i>Emergency</i>	5
1. Sumbatan saluran pernapasan bagian atas	6
2. Hipovolemia	7
C. Komplikasi Pascaanestesi	8
1. Mual muntah paskaoperasi (<i>PONV</i>).....	8
2. Menggigil (<i>shivering</i>).....	8
3. Gangguan hemodinamik	8
4. Laringospasme	8
5. Aspirasi	9
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	10
A. Kerangka Konsep.....	10
B. Variabel Penelitian.....	11
BAB IV METODE PENELITIAN	14
A. Desain Penelitian	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
1. Tempat penelitian.....	14
2. Waktu penelitian	14
C. Objek Penelitian.....	14
1. Populasi penelitian	14
2. Jumlah sampel.....	15
3. Kriteria pemilihan sampel	15
D. Pengumpulan Data.....	15
1. Metode pengumpulan data	15
2. Alat pengumpulan data	16

3. Teknik pengumpulan data	16
4. Analisa data	17
E. Etika Penelitian	20
1. <i>Informed consent</i>	21
2. <i>Anomity</i> (tanpa nama)	20
3. <i>Confidenatialty</i> (kerahasiaan)	21
BAB V HASIL PENELITIAN	22
A. Gambaran Umun Tempat Penelitian	22
B. Visi Dan Misi Rsud Kabupaten Karangasem	23
C. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	24
D. Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pasien Emergency	26
BAB VI PEMBAHASAN	29
A. Karakteristik Pasien Emergency	29
B. Komplikasi Pasien Bedah Emergency	29
1. Gangguan Hemodinamik	29
2. Mual Muntah Pascaoperasi (Ponv)	30
3. Menggigil (Shivering)	31
4. Aspirasi	31
C. Keterbatasan Penelitian	32
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Simpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	11
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	24
Tabel 5.2 Deskripsi responden berdasarkan umur dan berat badan.....	25
Tabel 5.3 Deskripsi responden berdasarkan diagnosis	25
Tabel 5.4 Deskripsi responden berdasarkan tindakan operasi	25
Tabel 5.6 Gambaran kejadian hemodinamik	26
Tabel 5.7 Gambaran kejadian <i>PONV</i>	27
Tabel 5.8 Gambaran kejadian <i>shivering</i>	27
Tabel 5.9 Gambaran kejadian aspirasi	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konsep.....	10
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal penelitian
- Lampiran 2. Instrumen penelitian
- Lampiran 3. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5. Surat rekomendasi penelitian dari rektor ITEKES Bali
- Lampiran 6. Surat ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Kabupaten Karangasem
- Lampiran 7. Surat ijin penelitian dari komite etik
- Lampiran 8. Surat ijin penelitian dari RSUD Kabupaten Karangasem
- Lampiran 9. Hasil analisa data
- Lampiran 10. Hasil keterangan translate

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasive*. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering di lakukan. Pada setiap pembedahan di perlukan upaya untuk menghilangkan nyeri, keadaan itu disebut anestesi. Peranan anestesi pada pembedahan ialah melindungi penderita dari akibat operasi yang memberi dampak jasmaniah dan rohaniyah. Pembedahan berarti bahwa penderita dihilangkan kesadarannya, dilukai, dan dibuka bagian anggota tubuhnya (FITRI RAHAYU, 2018).

Secara garis besar anestesi di bagi menjadi dua kelompok yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi umum adalah keadaan tidak sadar tanpa nyeri yang reversibel akibat pemberian obat-obatan, serta menghilangkan rasa sakit seluruh tubuh secara sentral. Perbedaan dengan anestesi regional adalah anestesi pada sebagian tubuh, keadaan bebas nyeri tanpa kehilangan kesadaran. Namun sekarang ini anestesi regional semakin berkembang dan meluas pemakaiannya di bandingkan anestesi umum. Karena anestesi umum bekerja hanya menekan aksis hipotalamus pituitari adrenal, sementara anestesi regional bekerja menekan transmisi impuls nyeri dan menekan saraf otonom eferen ke adrenal (FITRI RAHAYU, 2018)

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), secara global 10-15% pasien yang menjalani tindakan operasi dengan anestesi umum maupun regional di negara maju mengalami beberapa komplikasi anestesi yang bervariasi berdasarkan kondisi kesehatannya. Menurut WHO

peningkatan kejadian komplikasi anestesi di seluruh negara selama tahun 2017 sampai 2019 yaitu 110.000 kasus.

Angka kejadian komplikasi pascaanestesi di Indonesia pada tahun 2010 yaitu 53,2%, tahun 2011 sebesar 51,5% dan pada tahun 2012 sebesar 53,6%. Menurut survei nasional pada tahun 2017 terdapat 921.000 komplikasi pascaanestesi yang terjadi dari 4.039.000 tindakan pembedahan dengan anestesi umum dan regional atau sekitar 22,8% dari seluruh kasus (Depkes RI, 2019).

Dari data dinas kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 dalam (Hartawan & Ilyas, 2016) melaporkan 27.428 kasus operasi gawat darurat pertahunnya dari berbagai kabupaten diseluruh Bali dan 10.000 kasus kegawatdaruratan trauma di IGD RSUD Sanglah Denpasar (Takaendengan, Wowiling, & Wagiu, 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Karangasem, laporan tindakan operasi gawat darurat dari 1 September 2021-21 Oktober 2021 didapatkan data sebanyak 250 tindakan pembedahan. Penanganan kasus operasi gawat darurat dilakukan dengan anestesi umum sebanyak 180 kasus sedangkan dengan anestesi regional sebanyak 70 kasus. Dari data diatas dapat dilihat bahwa teknik anestesi umum lebih banyak digunakan untuk menangani kasus-kasus gawat darurat yang terjadi.

Data dari Sistem manajemen RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara jumlah operasi pada tahun 2017 sebanyak 6338 pasien, dengan jenis operasi kecil 1250, operasi sedang 2020 dan operasi besar 1943, operasi gawat darurat 1125. Penggunaan anestesi umum 3875, anestesi regional 2223 dan anestesi local 1250 kasus (Siswanti, Karyati, & Hidayah, 2020).

Beberapa pengalaman kerja di berbagai rumah sakit pemerintah, pelayanan operasi pasien gawat darurat baik itu dengan anestesi umum atau regional menjadi tantangan tersendiri bagi tim kamar bedah, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang harus mendapatkan penanganan segera dengan mempertimbangkan komplikasi yang mungkin muncul. Hal ini sangat berpengaruh pada kondisi pasien saat intra dan post anestesi akibat

pengaruh obat-obat anestesi yang dapat menimbulkan efek samping seperti mual muntah, apabila cairan atau sisa-sisa makanan yang berada dilambung keluar dan masuk ke saluran pernafasan itu bisa berakibat fatal bagi pasien seperti jalan nafas tidak efektif, aspirasi paru, laringospasme, infeksi saluran nafas dan gangguan hemodinamik (Dausawati dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Universitas Aisyiyah Surakarta dalam (Siswanti et al., 2020) menyatakan laringospasme, aspirasi, mual muntah paska operasi (*PONV*), menggigil (*shivering*) gangguan hemodinamik merupakan komplikasi yang sering muncul pada pasien yang menjalani pembedahan, kejadian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi kesehatan pasien, obat-obatan anestesi yang digunakan dan riwayat penyakit pasien. Jika hal ini terjadi otomatis akan memperpanjang waktu rawat inap dan berpengaruh dengan kondisi ekonomi keluarga pasien (Rehatta, Hanindito, & Tantri, 2019).

Peran Penata Anestesi dalam meminimalkan resiko terjadinya komplikasi anestesi dengan melakukan persiapan pada preanestesi dan pemantauan pada intraanestesi. Pemantauan yang dilakukan secara optimal dan dilakukan dengan baik dapat meminimalkan resiko terjadinya komplikasi intra dan pascaanestesi pada pasien gawat darurat seperti mual muntah, aspirasi, gangguan hemodinamik, *PONV* dan *shivering*. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency* di RSUD Karangasem.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency* di RSUD Karangasem?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Karangasem.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien bedah *emergency*
- b. Untuk mengetahui persentase pasien yang mengalami komplikasi pascaanestesi
- c. Untuk mengetahui komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency*.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency*

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana belajar serta menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency*

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien *emergency*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komplikasi Anestesi

Komplikasi anestesi merupakan suatu kondisi yang tidak diharapkan selama perioperatif, kondisi pasien yang akan menjalani pembedahan sangat mempengaruhi terjadinya komplikasi anestesi terutama pada bedah *emergency*. Kemajuan teknologi membuat pelayanan kesehatan menjadi semakin berkembang, terutama dalam hal anestesi. Pemberian anestesi adalah upaya menghilangkan nyeri dengan sadar (spinal anestesi) atau tanpa sadar (general anestesi) guna menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2017). Spinal anestesi merupakan teknik yang banyak dilakukan pada berbagai macam prosedur pembedahan (Islami, 2018). Lebih dari 80% operasi dilakukan mempergunakan teknik spinal anestesi dibandingkan dengan general anestesi (Harahap, 2017). Anestesi memiliki tiga fase, yaitu pre anestesi, intra anestesi dan pascaanestesi (Mangku & Senapathi, 2010). Periode pemulihan pasca anestesi dikenal sebagai waktu dengan risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi. Ditemukan 2,5% pasien mengalami komplikasi setelah menjalani anestesi (Mahalia, 2019). Salah satu komplikasi yang muncul setelah tindakan anestesi adalah *PONV*, *shivering*, gangguan hemodinamik dan aspirasi (Widiyono, Suryani, & Setiyajati, 2020)

B. Bedah *Emergency*

Pasien yang mengalami kegawatdaruratan harus segera mendapatkan penanganan secara tepat, cermat dan tepat. Penanganan yang tidak tepat akan menyebabkan terjadinya kematian atau kecacatan pada pasien (Hidayati, 2020). Angka kunjungan kasus kegawatdaruratan di dunia memiliki variasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Wier7* tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2016

di Amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 44% hingga tahun 2018. Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan dalam periode tahun 2013 hingga 2019 berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research Program*, sedangkan di Jepang berdasarkan data tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka (Takaendengan, Wowiling, & Wagi, 2016).

Ahli anestesi yang sedang berjaga harus selalu berhubungan dengan bagian penerimaan atau penanganan trauma dan bangsal, guna mengantisipasi keadaan gawat darurat. Ahli bedah akan menghargai hubungan dan keterlibatan awal dalam persiapan penderita. Dua keadaan utama yang mengancam nyawa adalah sumbatan pernapasan dan hipovolemia. Ahli anestesi seringkali harus mendahulukan pertolongan pertama untuk menolong penderita dalam mempertahankan hidupnya sebelum dilakukannya anestesi pada bedah mayor, situasi kecelakaan, dan demikian pula seperti perawatan di rumah sakit, harus dibicarakan (blogg, 2017).

Penundaan resusitasi dan persiapannya lebih sering menguntungkan, walaupun demikian penundaan hanya diperbolehkan untuk memperbaiki keadaan penderita, sebagai contoh jika terjadi perdarahan masif secara terus menerus seperti pada kasus ruptur lien dan kehamilan ektopik saat pemberian transfusi darah tidak boleh berpacu dengan jumlah kehilangan darah, jika hal itu dilakukan maka tekanan darah akan semakin naik dan jumlah kehilangan darah dapat meningkat lebih lanjut, lebih efektif menghentikan perdarahan dengan pembedahan setelah itu dilakukan transfusi darah.

Masalah kegawatdaruratan yang mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat:

1. Sumbatan saluran pernapasan bagian atas

Sumbatan total saluran pernapasan bagian atas secara tidak disengaja pada awalnya akan menyebabkan bipoksia, lalu henti pernapasan yang disebabkan oleh penekanan pusat pernapasan, dan

akhirnya henti jantung, serta kerusakan otak yang ireversibel. Waktu yang tersedia untuk tindakan setelah sumbatan pernapasan total sampai dengan kematian mendadak hanya berlangsung kurang lebih delapan menit, waktu ini untungnya agak lebih lama dibandingkan setelah henti jantung primer dan penghentian sirkulasi secara mendadak, yang hanya berlangsung selama empat menit. Tindakan segera dibutuhkan, baik pada penderita dalam lingkungan sehari-hari yang jauh dari rumah sakit, maupun di dalam rumah sakit itu sendiri.

Sumbatan parsial diketahui dengan tanda-tanda sianosis, takikardia (sampai hipoksia yang menyebabkan bradikardia), sumbatan laring, gangguan respirasi yang berat karena hambatan ruang *interkostalis*, *supraklavikularis* dan *suprasternalis*, yang ditandai dengan gerakan perut dan dada ke atas dan ke bawah secara bergantian (Tobing, 2020).

2. Hipovolemia

Pemberian anestesi pada penderita hipovolemik dapat menimbulkan bahaya, penderita yang tidak teranestesi dapat mengkompensasi kehilangan volume darah dalam jumlah yang sangat besar dengan lepasan *simpatiko adrenal* yang menimbulkan *vasokonstriksi*. Seorang anak muda yang bugar dapat bertahan pada kehilangan darah sampai 30%, tanpa terjadi penurunan tekanan darah, tekanan darahnya sebenarnya dapat meningkat karena terjadi kompensasi. Segera setelah penderita dianestesiakan, maka kekuatan *vasokonstriktif kompensatorik* akan tertekan, jaringan pembuluh darah berdilatasi, tekanan darah akan turun dengan hebat dan hipotensi berat akan terjadi, sirkulasi koroner berkurang dengan hebat, dan penderita dapat meninggal dunia, volume darah mungkin sangat berkurang karena kehilangan elektrolit (masuk ke dalam usus pada sumbatan intestinum), atau plasma (seperti pada kasus luka bakar derajat dua dimana sebagian besar permukaan tubuh terbakar) atau darah lengkap. Kehilangan elektrolit dan plasma (koloid) harus digantikan dengan cairan secukupnya (Abdyatna, 2018).

C. Komplikasi Pascaanestesi

1. Mual muntah pascaoperasi

Post Operative Nausea And Vomiting (PONV) terjadi sebanyak 30% kejadian dari 230 juta operasi besar yang dilakukan setiap tahunnya di setiap wilayah, dengan insidensi 69 juta (80%) orang pada kelompok risiko tinggi. Selain itu, sekitar 1% nya terpaksa dilakukan rawat inap semalam guna penanganan *PONV* yang tidak terkendali. Insiden terjadinya *PONV* belum tercatat secara jelas di Indonesia. Sebuah penelitian oleh (Wijaya, Fithrah, Marsaban, & Hidayat, 2018) didapatkan data kejadian *PONV* pada pembedahan laparatomi dan ginekologi sebesar 31,25% dan pembedahan mastektomi sebesar 31,4% kejadian (Arisdiani & Asyrofi, 2019).

2. Menggigil (*shivering*)

Menggigil (*shivering*) merupakan komplikasi yang dialami pasien pascaanestesi umum pada sistem termoregulasi. Hal tersebut terjadi akibat hipotermia atau penurunan suhu tubuh, hipotermi dapat terjadi akibat suhu ruang operasi yang dingin, penggunaan obat anestesi, cairan infus yang dingin, cairan irigasi yang dingin, bedah abdomen luas dan lama (Supriyono, 2016).

3. Gangguan hemodinamik

Keadaan hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi penghantaran oksigen dalam tubuh dan melibatkan fungsi jantung. Pada kondisi gangguan hemodinamik diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat sesuai kondisi pasien. Oleh sebab itu, penilaian dan penanganan hemodinamik merupakan bagian penting pada pasien, termasuk pasien perioperatif (Leksana, 2018).

4. Laringospasme

Laringospasme dan batuk merupakan komplikasi setelah ekstubasi pada pediatrik pada stadium light anestesi. Insidensi laringospasme pada pasien umur sembilan tahun sebesar 17,4 %. Laringospasme sering terjadi sebagai komplikasi pada pasien pediatrik dengan operasi

jalan napas atas, dan jika terlambat dalam penanganannya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Iritasi pada jalan napas pada ekstubasi dapat menyebabkan batuk dan komplikasi yang serius bagi pasien, reflek batuk yang terjadi merupakan respon proteksi jalan napas terhadap aspirasi (Supriyono, 2016).

5. Aspirasi Paru

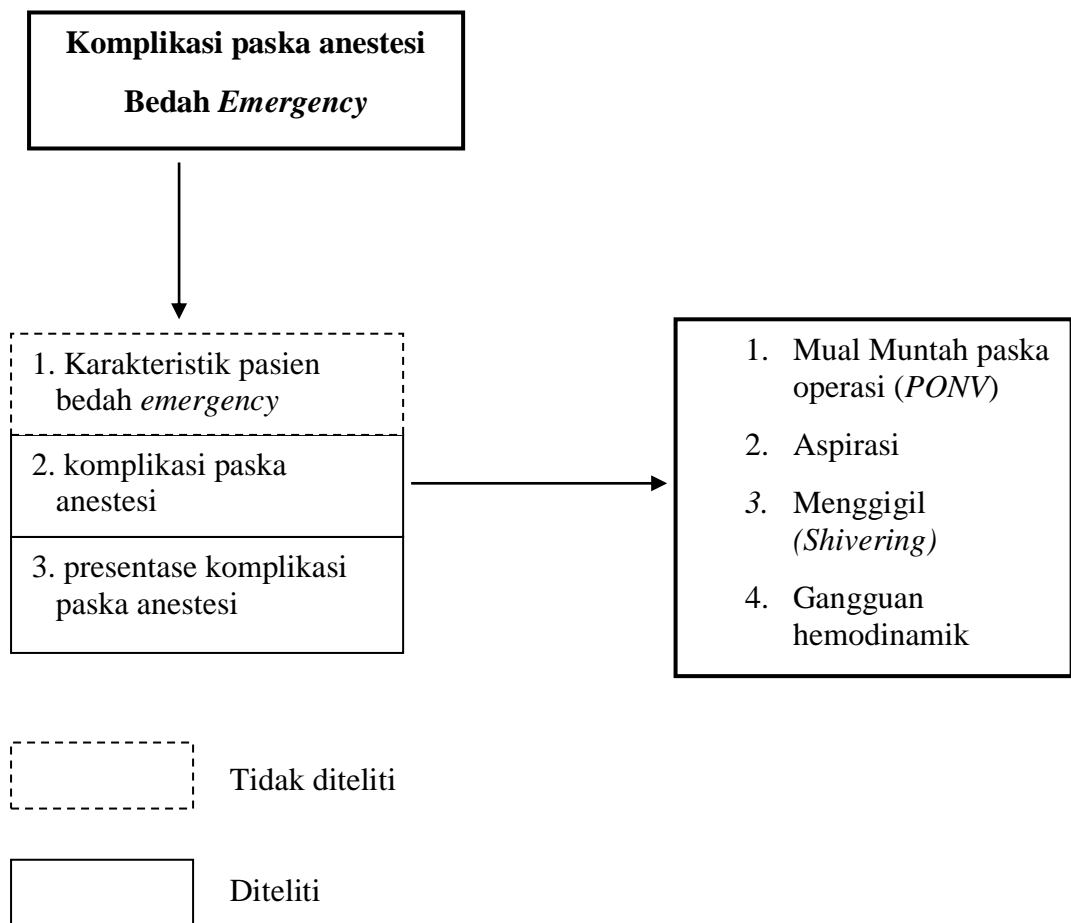
Aspirasi adalah masuknya benda asing dari trachea ke paru. Benda asing tersebut dapat berasal dari lambung, esophagus, mulut dan hidung dan dapat berupa makanan, darah, air ludah atau cairan lambung. Masuknya cairan lambung ke saluran napas dapat terjadi akibat muntah atau regurgitasi. Aspirasi isi lambung merupakan kejadian yang sangat ditakuti oleh yang melakukan anestesi. Angka kejadian aspirasi 1:3886 untuk pembedahan elektif dan 1:895 untuk pembedahan darurat. 64% pasien yang mengalami aspirasi dalam waktu dua jam tidak tampak gejala pada proses pernapasan, enam pasien dilakukan pemasangan alat bantu napas (respirator) dalam 24 jam dan terjadi kematian pada tiga pasien (Dausawati dkk, 2015).

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Kasiram, 2010). Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency*.

Gambar 3.1 kerangka konsep



Pasien dengan kondisi *emergency* yang akan dilakukan pembedahan pada persiapan preoperatif sangat minim sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang muncul seperti laringospasme, aspirasi, *PONV*, *shivering* dan gangguan hemodinamik. Komplikasi pascaanestesi dari pasien *emergency* dapat diminimalkan dengan persiapan preanestesi dan pemeliharaan intraanestesi yang baik. Peran Penata Anestesi pada fase perioperatif pada bedah elektif atau *emergency* sangat diperlukan.

B. Variabel Penelitian

Untuk memperjelas atau mempertajam maksud dan tujuan penelitian ini agar lebih terfokus maka peneliti memberikan definisi operasional variabel yang akan dilaksanakan oleh peneliti, adapun definisi operasional variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Daan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Komplikasi pascaanestesi	a. Gangguan hemodinamik. Keadaan hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi penghantaran oksigen dalam tubuh dan melibatkan fungsi jantung. Oleh sebab itu, penilaian dan penanganan hemodinamik merupakan bagian penting pada pasien, termasuk pasien perioperatif.	a. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dengan cara memonitor TDS, TDD, MAP dan SPO ₂ pada monitor setiap lima menit.	a. Hasil ukur berdasarkan observasi setiap lima menit selama 30 menit	a. Interval

No	Variabel	Devinisi Operasional	Alat Ukur Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		b. Menggigil (<i>shivering</i>) merupakan komplikasi yang dialami pasien pasca anestesi pada sistem termoregulasi. Hal tersebut terjadi akibat hipotermia atau penurunan suhu tubuh. Hipotermi dapat terjadi akibat suhu ruang operasi yang dingin, penggunaan obat anestesi, cairan infus yang dingin, cairan irigasi yang dingin, bedah abdomen luas dan lama.	b. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan menilai terjadi atau tidak <i>shivering</i>	b. Hasil ukur derajat <i>shivering</i> dengan kode 0=tidak ada <i>shivering</i> 1=piloreksi atau vasokonstriksi, tapi tidak tampak <i>shivering</i> , 2=ada aktifitas otot tapi terbatas pada satu kelompok otot, 3=aktifitas otot terjadi pada lebih dari satu kelompok otot saja, 4= <i>shivering</i> seluruh tubuh	b. Ordinal
		c. Mual muntah pasca operasi (<i>PONV</i>) merupakan komplikasi yang sering dialami oleh pasien pasca operasi, hal tersebut terjadi akibat efek obat-obat anestesi yang digunakan mempengaruhi sistem saraf pusat.	c. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan melihat kejadian <i>PONV</i> berdasarkan derajatnya.	c. Untuk hasil Observasi <i>PONV</i> 0 = tidak mual dan muntah 1 = mual kurang dari 10 menit dan atau muntahnya hanya sekali, tidak membutuhkan pengobatan 2 = mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah 2 kali dan tidak membutuhkan	c. Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
				pengobatan 3 = mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah lebih dari 2 kali dan membutuhkan pengobatan 4 = mual muntah membandel yang tidak berespon dengan pengobatan	
		d. Aspirasi merupakan komplikasi yang paling ditakuti oleh bagian anestesi karena ini bisa menyebabkan kematian pada pasien. Aspirasi terjadi karena kondisi lambung dalam keadaan penuh dan dipengaruhi oleh obat anestesi sehingga refleks menelan pasien menurun dan isi lambung masuk ke dalam saluran pernafasan.	d. pengumpulan data kejadian aspirasi dengan menggunakan lembar observasi	d. Hasil ukur kejadian aspirasi dengan kode 0 tidak terjadi aspirasi dan 1 terjadi aspirasi	d. Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dilapangan. Dalam penelitian kuantitatif ini, peneliti juga hanya mengukur fenomena saja tanpa melakukan intervensi terhadap variabel. Maka berdasarkan sifat kuantitatifnya, penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu metode penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dalam satu kali waktu saja (Nursalam, 2018).

Dengan kata lain penelitian deskriptif kuantitatif mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, hasil penelitian yang kemudian diolah dan disajikan untuk diambil kesimpulannya. Penulis menggunakan metode deskriptif kuantitatif karena dirasa cocok untuk mengetahui fenomena yang saat ini sedang berlangsung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di IBS RSUD Karangasem.

2. Waktu penelitian

Pengurusan izin penelitian dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari-Maret 2022.

C. Objek Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan tindakan bedah *emergency* di IBS RSUD Karangasem.

2. Jumlah sampel

Pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = besar populasi/jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{250}{1 + 250(0,05)^2}$$

$$n = \frac{250}{1 + 0,625}$$

$$n = \frac{250}{1,625}$$

$$n = 154$$

Total sampel secara keseluruhan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 154 pasien dengan tindakan anestesi umum dan SAB.

3. Kriteria pemilihan sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan tindakan bedah *emergency*
- 2) Pasien dengan tindakan anestesi umum dan SAB.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang akan menjalani operasi urgen dan elektif
- 2) Pasien menolak menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

a. Observasi

Dalam observasi responden, peneliti menggali informasi secara mendalam dengan menggunakan lembar observasi yang disusun oleh peneliti sendiri, selain itu peneliti terlibat langsung dalam proses perioperatif, observasi ini dilakukan secara fungsional dalam kapasitas peneliti sebagai pengamat.

b. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis pasien. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan dokumentasi dari rekam medis pasien. Pada lembar observasi yang sudah disusun akan memuat penilaian-penilaian tentang komplikasi pascaanestesi seperti mual muntah (*PONV*), menggigil (*shivering*), gangguan hemodinamik (*TDS, TDD, MAP, nadi dan respirasi rate*).

2. Alat pengumpulan data

Data yang telah didapatkan dari responden dengan cara mengobservasi dan dari rekam medis, kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk angka dan persentase tentang komplikasi pascaanestesi seperti persentase tentang *PONV*, gangguan hemodinamik dan *shivering*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi, yang terdiri dari data karakteristik pasien seperti identitas responden dan skala penilaian (*PONV, shivering* dan gangguan hemodinamik).

3. Teknik pengumpulan data

a. Persiapan penelitian

- 1) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian yang disetujui oleh Rektor ITEKES Bali
- 2) Peneliti kemudian membawa surat izin penelitian tersebut ke Direktur RSUD Karangasem untuk mendapatkan izin melakukan penelitian
- 3) Setelah mendapatkan izin, selanjutnya melakukan pendekatan kepada Kepala IBS RSUD Karangasem untuk diminta kesediaanya untuk menjadi peneliti pendamping dalam mencari responden
- 4) Peneliti selanjutnya mempersiapkan lembar permohonan dan lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*)

5) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar observasi.

b. Tahap pelaksanaan

1) Peneliti membina hubungan saling percaya dengan partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan kepada partisipan yang bersedia untuk diteliti, maka responden menandatangani lembar persetujuan dan responden yang menolak untuk dilakukan penelitian, peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya

2) Melakukan kontrak waktu dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi

3) Melakukan pengumpulan data seperti identitas pasien dan komplikasi pascaanestesi yang muncul melalui observasi dan rekam medis pasien.

Hasil yang diperoleh kemudian dianalisis untuk ditarik satu kesimpulan.

4. Analisa data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan mendeskripsikan dan menjelaskan temuan-temuan penelitian di lapangan dan menganalisisnya dengan menggunakan kerangka konseptual yang telah ditentukan.

a. Teknik pengelolaan data

1) *Editing*

Editing merupakan upaya pemeriksaan kelengkapan atau kebenaran data yang telah dikumpulkan. *Editing* pada tahap ini dilakukan pada tahap pengumpulan data dengan memeriksa kembali lembar observasi yang telah diisi. Pada penelitian ini, pemeriksaan dilakukan seperti memastikan bahwa setiap komponen berupa kelengkapan data umum (nama, umur dan

jenis kelamin) serta melihat jumlah lembar observasi yang terkumpul melalui hasil pengamatan.

2) *Coding*

Coding ialah kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kategori ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Teknik ini bertujuan untuk memudahkan serta meningkatkan efisiensi data *entry processing* ke sistem program komputer.

Beberapa kode yang digunakan dalam lembar observasi ini adalah:

a) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pada jenis kelamin, terdapat dua kode yaitu kode angka 1 untuk laki-laki dan angka 2 untuk perempuan

b) Karakteristik responden yang mengalami *PONV*

Pada kejadian *PONV* terdapat lima kode yaitu kode angka 0 untuk tidak mual dan muntah, 1 untuk mual kurang dari 10 menit dan atau muntahnya hanya sekali, tidak membutuhkan pengobatan, 2 untuk mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah dua kali dan tidak membutuhkan pengobatan, 3 untuk mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah lebih dari dua kali dan membutuhkan pengobatan, 4 untuk mual muntah membandel yang tidak berespon dengan pengobatan.

c) Karakteristik responden yang mengalami *shivering*

Pada kejadian *shivering* terdapat lima kode yaitu kode angka 0 tidak ada *shivering*, 1 piloreksi atau vasokonstriksi, tapi tidak tampak *shivering*, 2 ada aktifitas otot tapi terbatas pada satu kelompok otot, 3 aktifitas otot terjadi pada lebih dari satu kelompok otot saja, 4 *shivering* seluruh tubuh

d) Karakteristik responden yang mengalami aspirasi

Pada kejadian aspirasi terdapat dua kode angka 1 untuk yang tidak terjadi aspirasi dan angka 2 untuk yang terjadi aspirasi.

3) *Data Processing*

Pemrosesan data lebih akurat, cepat, dan efisien dilakukan dengan melalui bantuan program komputer statistik. Peneliti memasukkan data responden ke dalam tabel dengan bantuan *software Microsoft Excel* sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan *program SPSS*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program *SPSS version 20.0 for Windows* untuk mempermudah dalam pengolahan data.

4) *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan mengoreksi kembali semua data yang sudah di *entry* apabila terdapat kesalahan kode, ketidaklengkapan atau huruf-huruf yang tidak jelas. Peneliti memeriksa kembali apakah kode yang dimasukkan sudah benar dan melihat *missing* data. Setelah dilakukan *cleaning* didapatkan tidak ada lagi *missing* data, Jika terdapat *missing* data akan diperiksa kembali.

5) *Tabulating*

Tabulating adalah tahap penyusunan data. *Tabulating* menjadi sangat penting karena dapat mempermudah dalam analisa data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun analisa dengan statistik inferensial. Peneliti membuat tabel yang memuat susunan data penelitian sehingga data lebih mudah untuk dianalisis. Terdapat dua tabel yang digunakan yaitu tabel karakteristik umum responden dan tabel hasil observasi puasa prabedah dan komplikasi pascaanestesi.

b. Teknik analisa data

Jenis analisis data yang digunakan pada penilaian satu variabel adalah analisis univariat. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Pada penelitian ini analisis data univariat akan dilakukan pada semua variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

Selain analisis tabel frekuensi, analisa data lain yang digunakan adalah kecenderungan sentral, satu angka yang menunjukkan berbagai rerata dari nilai untuk suatu variabel. Ada beberapa ukuran yang dapat digunakan, seperti rata-rata aritmatika (*mean*), median (tengah matematika antara nilai tertinggi dan terendah) dan *modus* (nilai yang paling sering terjadi).

E. Etika Penelitian

Subjek dalam penelitian ini melibatkan manusia, maka tidak diperkenankan apabila bertentangan dengan etika agar hak sampel dapat terlindungi dan sudah mendapatkan izin berupa *ethical clearance* oleh Itekes Bali. Maka dari itu, peneliti menggunakan aspek-aspek etika penelitian yaitu sebagai berikut (Lapan, 2019):

1. Izin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan surat izin penelitian berupa surat pengantar yang telah ditandatangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (Itekes) Bali yang ditunjukkan kepada Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi.

2. *Ethical clearance*

Peneliti mengajukan *ethical clearance* ke komisi etik Institut Teknologi dan Kesehatan (Itekes) Bali yang telah ditandatangani oleh Rektor Itekes Bali untuk mendapatkan surat legal etik penelitian.

3. *Informed consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien

4. *Anomity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

5. *Confidenatialty* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem yang dulunya lebih dikenal dengan nama RSUD Amlapura didirikan pada tanggal 20 Juli 1966. Berlokasi di pusat kota Amlapura yaitu di Jalan Ngurah Rai No.58 Amlapura, Telp (03630 21470, 21011, Fax (0363) 23592, Email: rsud_karangasem@yahoo.co.id. Pada mulanya memiliki dua buah bangunan yang menempati lahan seluas 10.700 m². Kemudian pengembangan dilaksanakan hingga sampai dengan akhir tahun 2011 menempati lahan seluas 38.810 m². Pada tahun 2011 dilaksanakan pembebasan lahan seluas 17.000 m² (1,7 ha) dengan biaya APBD Kabupaten Karangasem TA. 2011.

Sesuai dengan SK. Menkes RI Nomor 486 / Menkes / SK/V / 1997, tanggal 20 Mei 1997, RSUD Kabupaten Dati II Karangasem ditingkatkan kelasnya dari kelas D menjadi kelas C. Menindaklanjuti SK. Menkes RI tersebut, Pemda Karangasem telah mengesahkan Perda Nomor 6 Tahun 1998 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kab. Dati II Karangasem. Kemudian pada tahun 2008 dengan terbitnya PP No. 41 Tahun 2007, maka struktur RSUD Karangasem dirubah berdasarkan Perda Kabupaten Karangasem Nomor 7 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Karangasem. Dengan adanya Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 tentang BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), Rumah Sakit Umum Daerah dapat berstatus BLU (Badan Layanan Umum) sehingga dapat mengelola rumah tangganya sendiri disamping sebagai Rumah Sakit yang bersifat sosial juga dapat bersifat profit (mencari keuntungan). Sejak tahun 2010 RSUD Kabupaten Karangasem berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 11 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten

Karangasem sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Karangasem Tahun 2010 Nomor 11) Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, yang mengharuskan setiap Rumah Sakit harus terakreditasi, maka RSUD Kabupaten Karangasem telah mengikuti survei Akreditasi versi 2012 yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit/KARS pada tanggal 23 Mei 2016 dengan pencapaian lulus Paripurna.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem mempunyai tugas melaksanakan urusan wajib bidang kesehatan di Kabupaten Karangasem, yang meliputi program sebagai berikut:

1. Upaya kesehatan masyarakat
2. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
3. Standarisasi pelayanan kesehatan
4. Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit mata
5. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia
6. Peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan
7. Pelayanan kesehatan rujukan.

B. Visi Dan Misi RSUD Kabupaten Karangasem

1. Visi RSUD Kabupaten Karangasem
Mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna menuju karangasem cerdas, bersih dan bermartabat berlandaskan tri hita karena
2. Misi RSUD Kabupaten Karangasem
 - a. Membentuk SDM RSUD Karangasem yang cerdas dan profesional
 - b. Menyediakan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang tepat guna sesuai kebutuhan masyarakat
 - c. Menjamin mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang terstandarisasi.

C. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	80	51,9
b. Perempuan	74	48,1
Total	154	100
Jenis anestesi		
a. GA	37	24,0
b. RA	117	76,0
Total	154	100

Pada tabel 5.1 menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 80 orang (51,9%), dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 74 orang (48,1%) dari total sampel 154 responden. Diketahui pada tabel jenis anestesi yang sering digunakan adalah *regional anestesi* sebanyak 117 (76,0%), sedangkan *general anestesi* hanya 37 (24,0%) dari 154 kasus.

Tabel 5.2 Deskripsi responden berdasarkan umur dan berat badan

Karakteristik	Mean	Median	Modus	Min	Max
Umur	40,95	38,00	41	10	85
Berat badan	64,71	65,00	70	34	92

Tabel 5.2 menggambarkan usia, terlihat hasil observasi kasus gawat darurat didominasi oleh usia 41 tahun dengan rentang usia responden pada penelitian ini dari 10 tahun sampai usia 85 tahun dengan rata-rata usia 40,95 tahun. Sedangkan pada berat badan yang mengalami kasus gawat darurat yaitu 70 kg dengan rata-rata 64,71 kg.

Tabel 5.3 Deskripsi responden berdasarkan diagnosis

Diagnosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Abses	4	2,6
Appendicitis	12	7,8
Batu buli-buli	7	4,5
Batu ureter	3	1,9
BPH	10	6,5
Close fraktur	14	9,1
Gawat janin	5	3,2
Hemoroid	14	9,1
Hernia	11	7,1
Hiperplasia Endometrium	1	0,6
KET	18	11,7
Kista	10	6,5
Open fraktur	7	4,5
PAI	3	1,9
Peritonitis	9	5,8
Phymosis	9	5,8
Rupture uretra	6	3,9
Tumor	11	7,1
Total	154	100

Pada tabel 5.3 tentang diagnosis, dapat dilihat kasus gawat darurat yang paling sering terjadi adalah kehamilan ektopik terganggu (KET) sebanyak 18 kasus (11,7%), close fraktur 14 kasus (9.1%)

Tabel 5.4 Deskripsi responden berdasarkan tindakan operasi

Tindakan operasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Appendectomy	12	7,8
Debridemen+ORIF pining	7	4,5
Drainase abses	4	2,6
Exsisi mama aberent	5	3,2
Exsisi tumor	6	3,9
Hemoroidectomy	18	11,7
Herniotomy	11	7,1
Ismolobectomy	5	3,2
Laparotomi	19	12,3
laparatomi explorasi	9	5,8
ORIF p/s	5	3,2
Pro ORIF p/s	8	5,2
Pro uretroscopy	6	3,9
Reposisi gips	1	0,6
Sectio caesarea	3	1,9

Tindakan operasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sircumsisi	9	5,8
TAH-BSU-USO	1	0,6
TAH-USO	5	3,2
TURP	10	6,5
URS litotripsi	7	4,5
URS litotripsi bbilateral	3	1,9
Total	154	100

Pada tabel 5.5 tindakan operasi, dapat dilihat tindakan operasi yang paling sering dilakukan adalah laparatomy dengan 19 tindakan (12,3%), tindakan hemoroidectomy 18 (11,7%), tindakan appendictomy 12 (7,8%).

D. Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pasien *Emergency*

Tabel 5.6 Gangguan hemodinamik

Hemodinamik	Mean	Min	Max
5 Menit			
Tekanan darah (mmHg)	107/69	100/65	115/75
MAP (mmHg)	85	80	89
Nadi (x/menit)	82	80	88
Pernafasan (x/menit)	16	14	18
Saturasi oksigen (%)	96	95	99
10 Menit			
Tekanan darah (mmHg)	113/70	108/70	116/72
MAP (mmHg)	89	82	90
Nadi (x/menit)	84	80	90
Pernafasan (x/menit)	16	14	18
Saturasi oksigen (%)	98	92	99
15 Menit			
Tekanan darah (mmHg)	120/72	110/72	120/80
MAP (mmHg)	85	85	92
Nadi (x/menit)	90	82	98
Pernafasan (x/menit)	18	16	20
Saturasi oksigen (%)	99	96	99

Tabel 5.6 gangguan hemodinamik, hasil yang ditampilkan pada tabel adalah hasil observasi pasien pascaoperasi, pada fase pemulihan pasien pascaanestesi lima menit pertama semua mengalami gangguan hemodinamik dengan tanda-tanda vital: TD 107/69 mmHg, MAP 85 mmHg, HR 82 x/menit, RR 16 x/menit, SPO₂ 96%. Sepuluh menit selanjutnya mengalami perubahan dengan tanda-tanda vital: TD 113/70

mmHg, MAP 89 mmHg, HR 84 x/menit, RR 16 x/menit, SPo2 98%. 15 menit selanjutnya hemodinamik pasien mulai stabil dengan tanda-tanda vital: TD 120/72 mmHg, MAP 85 mmHg, HR 90 x/menit, RR 18 x/menit, SPo2 99%.

Tabel 5.7 Gambaran kejadian *PONV* pascaanestesi

Derajat <i>PONV</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	76	49,4
1	35	22,7
2	19	12,3
3	24	15,6
4	0	0
Total	154	100

Tabel 5.7 yaitu *post operatif nausea and vomiting (PONV)*, pada tabel diatas dapat dilihat kejadian *PONV* berdasarkan derajatnya, dari total 154 responden tidak mengalami kejadian *PONV* sebanyak 76 orang (49,4%), mual kurang dari 10 menit dan atau muntahnya hanya sekali, tidak membutuhkan pengobatan sebanyak 35 orang (22,7%), mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah dua kali dan tidak membutuhkan pengobatan sebanyak 19 orang (12,3%), mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah lebih dari dua kali dan membutuhkan pengobatan sebanyak 24 orang (15,6%), mual muntah membandel yang tidak berespon dengan pengobatan, tidak ada responden yang mengalami *PONV* sampai dengan *score* empat, hampir semua dapat ditangani dengan pengobatan.

Tabel 5.8 Gambaran kejadian *shivering*

Derajat <i>shivering</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	48	31,2
1	30	19,5
2	26	16,9
3	29	18,8
4	21	13,6
Total	154	100

Tabel 5.8 yaitu menggigil (*Shivering*), dari 154 responden sebagian besar mengalami *shivering*, dapat dilihat pada tabel diatas sebanyak 48 orang (31,2%) yang tidak mengalami *shivering*, piloreksi atau vasokonstriksi, tapi tidak tampak *shivering* sebanyak 30 orang (19,5%), ada aktifitas otot tapi terbatas pada satu kelompok otot sebanyak 26 orang (16,9%), aktifitas otot terjadi pada lebih dari satu kelompok otot saja sebanyak 29 orang (18,8%), *shivering* seluruh tubuh sebanyak 21 orang (13,6%).

Table 5.9 gambaran kejadian aspirasi

Nilai aspirasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	0	0
2	154	100
Total	154	100

Tabel 5.9 Menggambarkan dari keseluruhan responden 154 orang tidak ada yang mengalami kejadian aspirasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Tobing, 2020) tentang komplikasi aspirasi pascaoperasi memiliki hasil yang sama dimana 100% respondenya tidak mengalami kejadian aspirasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bagian bab ini menyajikan tentang pembahasan hasil penelitian ditinjau dari hasil, sebab dan akibat hasil, statemen peneliti dan didukung oleh peneliti lainnya. Selanjutnya pembahasan akan mencakup hal-hal berikut ini yaitu: karakteristik pasien *emergency* dan komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency*.

A. Karakteristik Pasien *Emergency*

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien yang mengalami pembedahan *emergency* berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, jenis anestesi, diagnosa medis, tindakan operasi dan komplikasi pascaanestesi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahawa rata-rata usia responden 40-85 tahun, berat badan responden rata-rata 64-71 kg. Usia dan berat badan memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan tehnik anestesi dan dosis obat yang akan diberikan, diagnosa medis dan tindakan operasi juga salah satu indikasi untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien yang akan dioperasi. Semakin tinggi usia dan berat badan anda maka akan semakin tinggi resiko komplikasi pascaanestesinya (Widiyono, Suryani, & Setiyajati, 2020).

B. Komplikasi Pasien Bedan *Emergency*

1. Gangguan hemodinamik

Penelitian ini menunjukkan semua responden mengalami perubahan hemodinamik pascaanestesi, pada saat dipindahkan ke ruang pemulihan efek obat anestesi masih bekerja sehingga tanda-tanda vital pasien masih dibawah batas normal dengan nilai rata-rata TD 107/69 mmHg, MAP 85 mmHg, HR 82 x/menit, RR 16 x/mrnit, SPo2 96%. Setelah diobservasi selama 15-30 menit tanda-tanda vital pasien kembali dalam batas normal. Penelitian yang dilakukan oleh (Leksana, 2018) tentang komplikasi hemodinamik pasien operasi menunjukkan data yang sama dan tidak jauh berbeda karena responden

dalam penelitiannya adalah setiap orang yang akan menjalani pembedahan, penelitian tersebut mencatat mayoritas 95% responden mengalami gangguan hemodinamik.

Pengetahuan tentang konsep gangguan hemodinamik sangat penting untuk di pelajari lebih dalam lagi karena ini menyangkut kesehatan dan keselamatan pasien yang menjalani pembedahan. Gangguan hemodinamik dapat mempengaruhi sistem kerja jantung sehingga aliran darah tidak dapat maksimal untuk mengantar oksigen keseluruh tubuh (Leksana, 2018).

2. Mual muntah paska operasi (*PONV*)

Ditinjau dari jenis anestesi dan tindakan operasi yang digunakan dalam penelitian ini hampir sebagian responden mengalami *PONV* dengan derajat yang berbeda-beda, dari 154 responden ada 78 orang mengalami kejadian *PONV*. Temuan ini sangat berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdyatna, 2018) yang menemukan bahwa 86% dari respondennya mengalami gejala *PONV*, hal yang menyebabkan perbedaan ini dari segi karakteristik responden dan teknik anestesi yang digunakan.

Temuan dalam penelitian ini searah dengan penelitian tentang mual muntah paskaoperasi yang dilakukan oleh (Arisdiani & Asyrofi, 2019) yang memiliki sampel sama ditinjau dari teknik anestesi yang digunakan dan responden yang sama. Hampir sebagian besar responden juga mengalami kejadian *PONV* yaitu 64% dari 150 orang. Mual muntah perioperatif adalah hal yang sangat ditakuti oleh petugas kesehatan yang berperan dibidang anestesi, mual muntah bisa menyebabkan terjadinya aspirasi paru dengan masuknya cairan lambung ke bagian saluran pernafasan, hal ini bisa berakibat fatal bagi pasien. Maka dari itu pengawasan *PONV* harus benar-benar serius dilakukan terutama pasien yang menjalani pembedahan *emergency* dengan *general anestesi* (Arisdiani & Asyrofi, 2019).

3. Menggigil (*shivering*)

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian *shivering*. Dilihat dari data ada 106 orang (59,8%) yang mengalami *shivering* dengan derajat yang berbeda dan 48 orang (31,2%) yang tidak mengalami *shivering*. Temuan dalam penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Leksana, 2018) yang menemukan bahwa sebagian besar respondennya mengalami *shivering* yaitu 65% dari 100%, hal ini karena kebanyakan respondennya menjalani pembedahan dengan teknik *anastesi regional*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Siswanti et al., 2020) tentang angka kejadian *shivering* paska operasi juga menemukan hal yang sama dimana sebagian besar respondennya 72% mengalami kejadian *shivering* dengan skala yang bervariasi. Kejadian *shivering* paskaoperasi atau pascaanestesi memang sering terjadi, hal ini disebabkan oleh penggunaan obat-obat anestesi, suhu ruangan kamar operasi dan luasnya luka operasi. Komplikasi dari *shivering* dapat meningkatkan metabolisme, meningkatkan konsumsi oksigen, meningkatkan produksi karbondioksida serta dapat meningkatkan nyeri paska bedah akibat tarikan luka operasi (Leksana, 2018). Monitoring paska operasi kejadian *shivering* juga sangat perlu dilakukan karena melihat komplikasi yang timbul dapat mengganggu status kesehatan pasien.

4. Aspirasi

Penelitian ini menunjukan semua responden tidak mengalami kejadian aspirasi. Temuan ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdyatna, 2018) tentang kejadian aspirasi, beberapa respondennya mengalami aspirasi ringan pascaoperasi sebanyak 10%. Penelitian ini memiliki hasil yang sama yang dilakukan oleh (Dausawati dkk, 2015) tentang kejadian aspirasi perioperatif, semua respondennya tidak ada yang mengalami aspirasi pascaanestesi.

C. Keterbatasan Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah setiap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan *emergency*, proses pengumpulan data penelitian mengalami sedikit kendala karena pasien-pasien *emergency* setiap hari tidak menentu jumlahnya. Peneliti merencanakan pengumpulan data selama dua bulan, tetapi pada kenyataannya peneliti menghabiskan waktu selama satu setengah bulan untuk melaksanakan pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat sehingga hubungan sebab akibat tidak dapat disimpulkan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 154 pasien pascaanestesi dengan bedah *emergency* di RSUD Kabupaten Karangasem, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam hasil penelitian ini yaitu rata-rata usia 40-85 tahun, berat badan 64-71 kg, untuk jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebanyak 80 orang, jenis anestesi yang banyak digunakan adalah *regional anestesi*.
2. Hampir keseluruhan responden mengalami gangguan hemodinamik pada fase lima menit pertama pada pascaanestesi, kejadian *PONV* berjumlah 78 orang (41,6%), kejadian *shivering* sebanyak 106 orang (59,8%) dan tidak ada yang mengalami kejadian aspirasi
3. Responden pada penelitian ini dengan bedah *emergency* yang diketahui komplikasi pascaanestesi yang muncul adalah gangguan hemodinamik, mual muntah pascaoperasi (*PONV*) dan menggigil (*shivering*).

B. Saran

1. Bagi rumah sakit
Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk menambah ketersediaan alat dan obat-obatan untuk menangani kejadian komplikasi pascaanestesi, dan dapat menjadi masukan untuk penambahan standar operasional prosedur (SOP) penanganan kasus komplikasi pascaanestesi pada pasien-pasien *emergency*.
2. Bagi penata anestesi
Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan referensi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan penata anestesi tentang kejadian komplikasi pascaanestesi pada pasien-pasien *emergency*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama dan dengan jumlah sampel yang berbeda, metode yang berbeda sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdyatna, D. C. (2018). *Analisis Kesiapan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe B Dalam Manajemen Syok Hipovolemik. Universitas Islam Indonesia*,
- Arisdiani, T., & Asyrofi, A. (2019). Gambaran Mual Muntah dan Stres Pada Pasien Post Operasi. In: Community Of Publishing In Nursing.
- Blogg, T. B. B. C. E. (2017). *Aotlere And Brice-Smith's Anaesthetics For Medical Student. E-Book*.
- Fitri Rahayu, F. R. (2018). *Hubungan Perawatan Pasien Post Anestesi Spinal Dengan Kejadian Komplikasi Sakit Kepala Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2018. STIKES Perintis Padang*,
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat Darurat Medis dan Bedah: Airlangga University Press*.
- Kasiram, M. (2010). Metodologi penelitian: Kualitatif–kuantitatif. In: Uin-Maliki Press.
- Leksana, E. (2018). Pengelolaan Hemodinamik. *Dalam Jurnal CDK(38)*.
- Nursalam, B. I. (2018). Metodologi Penelitian.
- Rehatta, N. M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. (2019). *Anestesiologi dan Terapi Intensif: Buku Teks KATI-PERDATIN: Gramedia pustaka utama*.
- Siswanti, H., Karyati, S., & Hidayah, F. N. (2020). Hubungan Lamanya Puasa Pre Anestesi Dengan Status Hemodinamik Pada Pasien Operasi Elektif Di Ruang Instalasi Bedah Sentral (Ibs) Rsud Ra Kartini Kabupaten Jepara. *Proceeding of The URECOL, 379-384*.

- Supriyono, A. (2016). *Perbandingan Efek Pemberian Lidokain 1, 5 Mg/Kgbb Iv Dan Propofol 0, 25 Mg/Kgbb Iv Dalam Mencegah Laringospasme Dan Batuk Pada Pasien Pediatrik Saat Ekstubasi*. Universitas Gadjah Mada,
- Takaendengan, D. T., Wowiling, P. A., & Wagiu, A. M. (2016). Profil 10 besar kasus di Instalasi Gawat Darurat Bedah RSUP Prof. Dr. RD Kandou periode Januari–Desember 2015. *e-CliniC*, 4(2).
- Tobing, J. (2020). Penatalaksanaan Sumbatan Jalan Nafas Atas (Jackson Iv) Dengan Krikotirotonomi Dan Trakeostomi. *Ikra-Ith Humaniora: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 4(1), 120-126.
- Widiyono, W., Suryani, S., & Setiyajati, A. (2020). Hubungan antara Usia dan Lama Operasi dengan Hipotermi pada Pasien Pascaanestesi Spinal di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 55-65.

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu Responden

di RSUD Karangasem

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gede Putra Yasa

NIM : 18D10126

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Alamat : JL. Tukad Balian, Gang Banteng No4, Denpasar selatan

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “**Gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency***” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran puasa prabedah dan komplikasi pascaanestesi pada pasien *emergency*. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Karangasem,.....2022

Peneliti

Gede Putra Yasa

NIM 18D10126

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....
Jenis Kelamin :.....
Pekerjaan :.....
Alamat :.....

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Gede Putra Yasa selaku mahasiswa semester VII program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran komplikasi pascaanestesi pada pasien bedah *emergency*”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Karangasem,.....2022

Responden

(.....)

Lampiran 5. Surat rekomendasi penelitian dari rektor ITEKES Bali



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0693.TU.II.2022
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal' : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem
di-
RSUD Karangasem


Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester 7 Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Gede Putra Yasa
NIM : 18D10126
Tempat/Tanggal lahir : Mamuju 21 Mei 1993
Alamat : Dusun Mekar Sari, RT/RW 001/005 Kel/Desa Polongaan, Kec. Tobadak
Judul Penelitian : Gambaran komplikasi paska anestesi pada pasien bedah *emergency* di RSUD Karangasem
Tempat penelitian : RSUD Karangasem
Waktu Penelitian : Februari–Maret 2022
Jumlah sampel : 154 Orang
No. Hp : 082293789461

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 31 Januari 2022
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kep.,M.Ng.,Ph.D
NIDN.0623067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali
2. Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem
3. Arsip

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpolinmas Kabupaten Karangasem



පරිපාලන සංවර්ධන කොටු මණ්ඩලය
PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM
කරංගසම මහලයේ පිහිටි එකම සේවා මධ්‍යස්ථානය
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Unit 11 Civic Centre Lantai I, Jalan Kapten Jaya Tirta- Amlapura Telp/Fax. (0363) 23564
website: dpmptsp.karangasemkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 57/DPMPTSP/2022

DASAR	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian; 2. Peraturan Bupati Karangasem Nomor 33 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Nonperizinan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Perizinan dan Non Perizinan;
MENIMBANG	: Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian Nomor -, tanggal 1 April 2022 atas nama Gede Putra Yasa, yang didaftarkan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem pada tanggal 1 April 2022;
NAMA	: Gede Putra Yasa
ALAMAT	: Dusun Mekar Sari, Desa Polongan, Kec Tobadak, Kab Mamuju
JABATAN	: Mahasiswa
NOMOR TELEPON	: 082293789461
JUDUL PENELITIAN	: GAMBARAN KOMPLIKASI PASKA ANESTESI PADA PASIEN BEDAH EMERGENCY DI RSUD KARANGASEM
BIDANG PENELITIAN	: Kesehatan
LOKASI PENELITIAN	: RSUD Karangasem
WAKTU PENELITIAN	: 1 Maret 2022 - 30 April 2022
STATUS PENELITIAN	: Baru
ANGGOTA TIM	: -
PENELITIAN	

Ditetapkan di : Amlapura
Pada tanggal : 4 April 2022
a.n. BUPATI KARANGASEM
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu,



I Ketut Mertadina, S.STP., MAP
Pembina Tingkat I
NIP. 19770510 199601 1 001

- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Bupati Karangasem dan Wakil Bupati Karangasem
 2. Sekretaris Daerah Kabupaten Karangasem
 3. Kepala Kesbangpol Linmas Kab. Karangasem
 4. Camat Karangasem
 5. Direktur RSUD Kabupaten Karangasem
 6. Pertinggal

 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
Menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BJJK

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Dari Komite Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0070/KEPITEKES-BALI/II/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Gede Putra Yasa
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0070/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 11 Februari 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komite Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 11 Februari 2022.
Komite Etik Penelitian ITEKES BALI



Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0070/KEPITEKES-BALI/II/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Gambaran Komplikasi Paska Anestesi Pada Pasien Bedah Emergency Di RSUD
Karangasem”**

Peneliti Utama : Gede Putra Yasa
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Karangasem

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :
“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 11 Februari 2022.
Ketua,
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Suarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari RSUD Kabupaten Karangasem



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGASEM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Alamat: Jl. Ngurah Rai No. 58-Amlapura (80811)
Telp. 0363-21470, 21011, Fax : (0363) 23592
Email : rsud_karangasem@yahoo.co.id
Website: www.rsud.karangasemkab.go.id



SURAT IJIN

No: 070/1642/RSUD/2022

Sesuai dengan Keterangan Laik Etik (*Ethical Clearance*) nomor 011/EA/KEPK-RSUD-2022 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian RSUD Kabupaten Karangasem, dengan ini diberikan Ijin Penelitian kepada :

Peneliti Utama : Gede Putra Yasa
Tempat Tanggal Lahir : Mamuju, 21 Mei 1993
Alamat : Desa Polongaan, Kec. Tobadak, Kab. Mamuju Tengah
Institusi : Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Judul Penelitian : Gambaran Komplikasi Paska Anestesi pada Pasien Bedah Emergency di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem
Unit/Tempat Penelitian : RSUD Karangasem
Masa Berlaku : Maret – April 2022
Jumlah Sampel : 154

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut

1. Menyimpan Informed Consent penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu
2. Menyerahkan laporan perkembangan penelitian
3. Mengumpulkan hasil penelitian (soft copy) ke Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Kabupaten Karangasem
4. Menanggung biaya kontribusi sesuai dengan peraturan Bupati Karangasem No 9 tahun 2015

Demikian Surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Amlapura, 1 April 2022

Mengetahui,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Karangasem



dr. J. Gede Yulhasena, M.M
NIP. 197407302006041011

Lampiran 9. Hasil Analisa Data



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.-bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Sri Haryati, S.Keb.,Bd.,M.Keb
NIR/NIDN : 19131

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Gede Putra Yasa
NIM : 18D10126
Judul Penelitian : Gambaran komplikasi paska anestesi pada pasien bedah *emergency* di RSUD Karangasem

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Mei 2022
Tim Olah Data

(Ni Putu Sri Haryati, S.Keb.,Bd.,M.Keb.)
NIR. 19131

A. Karakteristik pasien bedah *emergency*

Karakteristik umum

Karakteristik responden berdasarkan umur

		UMUR			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	10	1	.6	.6	.6
	12	1	.6	.6	1.3
	13	1	.6	.6	1.9
	14	1	.6	.6	2.6
	20	1	.6	.6	3.2
	22	5	3.2	3.2	6.5
	23	1	.6	.6	7.1
	24	3	1.9	1.9	9.1
	25	4	2.6	2.6	11.7
	26	5	3.2	3.2	14.9
	27	7	4.5	4.5	19.5
	28	6	3.9	3.9	23.4
	29	7	4.5	4.5	27.9
	30	5	3.2	3.2	31.2
	32	6	3.9	3.9	35.1
	33	5	3.2	3.2	38.3
	34	6	3.9	3.9	42.2
	35	3	1.9	1.9	44.2
	36	1	.6	.6	44.8
	37	3	1.9	1.9	46.8
	38	7	4.5	4.5	51.3
	39	2	1.3	1.3	52.6
	40	2	1.3	1.3	53.9
	41	8	5.2	5.2	59.1
	42	8	5.2	5.2	64.3
	43	1	.6	.6	64.9
	44	3	1.9	1.9	66.9
	45	2	1.3	1.3	68.2
	46	2	1.3	1.3	69.5
	valid	frekuensi	percent	Valid Percent	Cumulative percent

47	1	.6	.6	70.1
50	2	1.3	1.3	71.4
51	5	3.2	3.2	74.7
52	3	1.9	1.9	76.6
53	5	3.2	3.2	79.9
54	1	.6	.6	80.5
55	1	.6	.6	81.2
56	4	2.6	2.6	83.8
57	1	.6	.6	84.4
58	3	1.9	1.9	86.4
61	2	1.3	1.3	87.7
62	2	1.3	1.3	89.0
64	2	1.3	1.3	90.3
65	3	1.9	1.9	92.2
66	1	.6	.6	92.9
67	3	1.9	1.9	94.8
68	1	.6	.6	95.5
69	1	.6	.6	96.1
74	1	.6	.6	96.8
75	1	.6	.6	97.4
77	1	.6	.6	98.1
79	1	.6	.6	98.7
85	2	1.3	1.3	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan berat badan

		BB			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	34	1	.6	.6	.6
	38	1	.6	.6	1.3
	40	3	1.9	1.9	3.2
	48	1	.6	.6	3.9
	50	1	.6	.6	4.5
	51	1	.6	.6	5.2
	valid	frekuensi	percent	Valid percent	Cumulative percent

52	4	2.6	2.6	7.8
53	4	2.6	2.6	10.4
54	3	1.9	1.9	12.3
55	4	2.6	2.6	14.9
56	7	4.5	4.5	19.5
57	5	3.2	3.2	22.7
58	4	2.6	2.6	25.3
59	2	1.3	1.3	26.6
60	4	2.6	2.6	29.2
61	7	4.5	4.5	33.8
62	4	2.6	2.6	36.4
63	7	4.5	4.5	40.9
64	6	3.9	3.9	44.8
65	12	7.8	7.8	52.6
66	10	6.5	6.5	59.1
67	3	1.9	1.9	61.0
68	9	5.8	5.8	66.9
69	6	3.9	3.9	70.8
70	14	9.1	9.1	79.9
71	3	1.9	1.9	81.8
72	2	1.3	1.3	83.1
73	6	3.9	3.9	87.0
74	3	1.9	1.9	89.0
75	5	3.2	3.2	92.2
76	1	.6	.6	92.9
77	1	.6	.6	93.5
80	3	1.9	1.9	95.5
84	1	.6	.6	96.1
87	1	.6	.6	96.8
88	1	.6	.6	97.4
90	1	.6	.6	98.1
91	2	1.3	1.3	99.4
92	1	.6	.6	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	80	51.9	51.9	51.9
	perempuan	74	48.1	48.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis

DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Abses	4	2.6	2.6	2.6
	Appendicitis	12	7.8	7.8	10.4
	Batu buli-buli	7	4.5	4.5	14.9
	Batu ureter	3	1.9	1.9	16.9
	BPH	10	6.5	6.5	23.4
	Close fraktur	14	9.1	9.1	32.5
	Gawat janin	5	3.2	3.2	35.7
	Hemoroid	14	9.1	9.1	64.3
	Hernia	11	7.1	7.1	54.5
	hiperplasia endometrium	1	.6	.6	55.2
	KET	18	11.7	11.7	47.4
	Kista	10	6.5	6.5	70.8
	Open fraktur	7	4.5	4.5	75.3
	PAI	3	1.9	1.9	77.3
	Peritonitis	9	5.8	5.8	83.1
	phymosis	9	5.8	5.8	89.0
	Rupture uretra	6	3.9	3.9	92.9
	Tumor	11	7.1	7.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan tindakan operasi

TO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Appendectomy	12	7.8	7.8	7.8
	debridemen+ORIF pining	7	4.5	4.5	12.3
	Drainase abses	4	2.6	2.6	14.9
	Exsisi mama aberent	5	3.2	3.2	18.2
	Exsisi tumor	6	3.9	3.9	22.1
	Hemoroidectomy	18	11.7	11.7	33.8
	Herniotomy	11	7.1	7.1	40.9
	Ismolobectomy	5	3.2	3.2	44.2
	Laparotomi	3	1.9	1.9	46.1
	laparatomi explorasi	9	5.8	5.8	51.9
	ORIF p/s	5	3.2	3.2	55.2
	Pro ORIF p/s	8	5.2	5.2	60.4
	Pro uretroscopy	6	3.9	3.9	64.3
	Reposisi gips	1	.6	.6	64.9
	Sectio cesarria	19	12.3	12.3	77.3
	Sircumsisi	9	5.8	5.8	83.1
	TAH-BSU-USO	1	.6	.6	83.8
	TAH-USO	5	3.2	3.2	87.0
	TURP	10	6.5	6.5	93.5
	URS litotripsi	7	4.5	4.5	98.1
URS litotripsi bbilateral	3	1.9	1.9	100.0	
Total		154	100.0	100.0	

Karakteristik responden berdasarkan jenis anestesi

JA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GA	37	24.0	24.0	24.0
	RA	117	76.0	76.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Central tendency dari karakteristik umum (umur dan berat badan)

		Statistics	
		UMUR	BB
N	Valid	154	154
	Missing	0	0
Mean		40.95	64.71
Std. Error of Mean		1.237	.788
Median		38.00	65.00
Mode		41 ^a	70
Std. Deviation		15.347	9.774
Variance		235.521	95.528
Range		75	58
Minimum		10	34
Maximum		85	92
Sum		6307	9965

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

B. Persentase pasien yang mengalami komplikasi pasca anestesi

Distribusi frekuensi responden yang mengalami *PONV*

		PONV			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	tidak mual dan muntah	76	49.4	49.4	49.4
	mual kurang dari 10 menit dan atau muntahnya hanya sekali, tidak membutuhkan pengobatan	35	22.7	22.7	72.1
	mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah dua kali dan tidak membutuhkan pengobatan	19	12.3	12.3	84.4
	mual menetap lebih dari 10 menit dan atau muntah lebih dari dua kali dan membutuhkan pengobatan	24	15.6	15.6	100.0
Total		154	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi responden yang mengalami *shivering*

SHIVERING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada shivering	48	31.2	31.2	31.2
	piloreksi atau vasokonstriksi, tapi tidak tampak shivering	30	19.5	19.5	50.6
	ada aktifitas otot tapi terbatas pada satu kelompok otot	26	16.9	16.9	67.5
	aktifitas otot terjadi pada lebih dari satu kelompok otot saja	29	18.8	18.8	86.4
	shivering seluruh tubuh	21	13.6	13.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi responden yang mengalami aspirasi

ASPRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terjadi aspirasi	154	100.0	100.0	100.0

Gangguan hemodinamik

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistole

TDS5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100	43	27.9	27.9	27.9
	105	1	.6	.6	28.6
	110	80	51.9	51.9	80.5
	111	1	.6	.6	81.2
	112	27	17.5	17.5	98.7
	113	1	.6	.6	99.4
	115	1	.6	.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

TDS10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	108	31	20.1	20.1	20.1
	110	2	1.3	1.3	21.4
	112	23	14.9	14.9	36.4
	113	42	27.3	27.3	63.6
	114	32	20.8	20.8	84.4
	115	23	14.9	14.9	99.4
	116	1	.6	.6	100.0
Total		154	100.0	100.0	

TDS15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	110	63	40.9	40.9	40.9
	114	23	14.9	14.9	55.8
	115	1	.6	.6	56.5
	116	1	.6	.6	57.1
	120	66	42.9	42.9	100.0
	Total		154	100.0	100.0

TDS20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	110	1	.6	.6	.6
	114	31	20.1	20.1	20.8
	116	1	.6	.6	21.4
	117	1	.6	.6	22.1
	118	1	.6	.6	22.7
	119	23	14.9	14.9	37.7
	120	79	51.3	51.3	89.0
	125	17	11.0	11.0	100.0
	Total		154	100.0	100.0

TDS25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	110	41	26.6	26.6	26.6
	113	1	.6	.6	27.3
	120	89	57.8	57.8	85.1
	122	23	14.9	14.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

TDS30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	120	130	84.4	84.4	84.4
	125	23	14.9	14.9	99.4
	126	1	.6	.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		TDS5	TDS10	TDS15	TDS20	TDS25	TDS30
N	Valid	154	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		107.58	112.33	114.95	119.07	117.59	120.79
Std. Error of Mean		.389	.193	.371	.257	.377	.148
Median		110.00	113.00	114.00	120.00	120.00	120.00
Mode		110	113	120	120	120	120
Std. Deviation		4.830	2.398	4.608	3.193	4.677	1.836
Variance		23.329	5.752	21.233	10.197	21.877	3.372
Range		15	8	10	15	12	6
Minimum		100	108	110	110	110	120
Maximum		115	116	120	125	122	126
Sum		16568	17299	17703	18337	18109	18601

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastole

TDD5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65	31	20.1	20.1	20.1
	68	24	15.6	15.6	35.7
	70	45	29.2	29.2	64.9
	72	30	19.5	19.5	84.4
	75	24	15.6	15.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

TDD10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	55	35.7	35.7	35.7
	72	27	17.5	17.5	53.2
	73	18	11.7	11.7	64.9
	75	30	19.5	19.5	84.4
	77	24	15.6	15.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

TDD15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	72	105	68.2	68.2	68.2
	75	22	14.3	14.3	82.5
	76	11	7.1	7.1	89.6
	80	16	10.4	10.4	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

TDD20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75	154	100.0	100.0	100.0

TDD25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75	24	15.6	15.6	15.6
	80	130	84.4	84.4	100.0
Total		154	100.0	100.0	

TDD30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	78	48	31.2	31.2	31.2
	80	55	35.7	35.7	66.9
	82	27	17.5	17.5	84.4
	88	24	15.6	15.6	100.0
Total		154	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		TDD5	TDD10	TDD15	TDD20	TDD25	TDD30
N	Valid	154	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		69.85	72.77	73.55	75.00	79.22	80.97
Std. Error of Mean		.260	.208	.209	.000	.147	.268
Median		70.00	72.00	72.00	75.00	80.00	80.00
Mode		70	70	72	75	80	80
Std. Deviation		3.221	2.579	2.595	.000	1.819	3.323
Variance		10.376	6.651	6.733	.000	3.310	11.045
Range		10	7	8	0	5	10
Minimum		65	70	72	75	75	78
Maximum		75	77	80	75	80	88
Sum		10757	11206	11326	11550	12200	12470

Distribusi Frekuensi Mean Arterial Pressure

MAP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	49	31.8	31.8	31.8
	88	67	43.5	43.5	75.3
	89	38	24.7	24.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

MAP10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	82	49	31.8	31.8	31.8
	89	67	43.5	43.5	75.3
	90	38	24.7	24.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

MAP15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	85	49	31.8	31.8	31.8
	88	26	16.9	16.9	48.7
	90	41	26.6	26.6	75.3
	92	38	24.7	24.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

MAP20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	14	9.1	9.1	9.1
	87	49	31.8	31.8	40.9
	89	26	16.9	16.9	57.8
	90	41	26.6	26.6	84.4
	91	24	15.6	15.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

MAP25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	89	65	42.2	42.2	42.2
	90	89	57.8	57.8	100.0
Total		154	100.0	100.0	

MAP30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	89	14	9.1	9.1	9.1
	90	65	42.2	42.2	51.3
	92	75	48.7	48.7	100.0
Total		154	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		MAP5	MAP10	MAP15	MAP20	MAP25	MAP30
N	Valid	154	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		85.70	87.02	88.56	88.12	89.58	90.88
Std. Error of Mean		.317	.279	.222	.239	.040	.091
Median		88.00	89.00	90.00	89.00	90.00	90.00
Mode		88	89	85	87	90	92
Std. Deviation		3.928	3.463	2.758	2.969	.496	1.126
Variance		15.427	11.993	7.607	8.815	.246	1.267
Range		9	8	7	11	1	3
Minimum		80	82	85	80	89	89
Maximum		89	90	92	91	90	92
Sum		13198	13401	13639	13571	13795	13996

Distribusi Frekuensi Nadi

HR5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	64	41.6	41.6	41.6
	82	25	16.2	16.2	57.8
	84	23	14.9	14.9	72.7
	86	25	16.2	16.2	89.0
	88	17	11.0	11.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

HR10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	9	5.8	5.8	5.8
	84	46	29.9	29.9	35.7
	86	38	24.7	24.7	60.4
	88	40	26.0	26.0	86.4
	90	21	13.6	13.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

HR15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	82	9	5.8	5.8	5.8
	86	34	22.1	22.1	27.9
	88	8	5.2	5.2	33.1
	90	56	36.4	36.4	69.5
	92	9	5.8	5.8	75.3
	94	24	15.6	15.6	90.9
	96	7	4.5	4.5	95.5
	98	7	4.5	4.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

HR20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	86	18	11.7	11.7	11.7
	88	24	15.6	15.6	27.3
	89	11	7.1	7.1	34.4
	90	18	11.7	11.7	46.1
	92	27	17.5	17.5	63.6
	94	16	10.4	10.4	74.0
	96	31	20.1	20.1	94.2
	98	9	5.8	5.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

HR25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	84	25	16.2	16.2	16.2
	88	9	5.8	5.8	22.1
	90	14	9.1	9.1	31.2
	92	20	13.0	13.0	44.2
	94	38	24.7	24.7	68.8
	96	37	24.0	24.0	92.9
	98	11	7.1	7.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

HR30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	88	16	10.4	10.4	10.4
	90	25	16.2	16.2	26.6
	92	7	4.5	4.5	31.2
	94	17	11.0	11.0	42.2
	96	39	25.3	25.3	67.5
	98	50	32.5	32.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics					
		HR5	HR10	HR15	HR20	HR25	HR30
N	Valid	154	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		82.78	86.12	89.92	91.59	92.17	94.44
Std. Error of Mean		.232	.206	.310	.296	.353	.286
Median		82.00	86.00	90.00	92.00	94.00	96.00
Mode		80	84	90	96	94	98
Std. Deviation		2.877	2.559	3.853	3.670	4.380	3.552
Variance		8.278	6.548	14.844	13.472	19.187	12.614
Range		8	10	16	12	14	10
Minimum		80	80	82	86	84	88
Maximum		88	90	98	98	98	98
Sum		12748	13262	13848	14105	14194	14544

Distribusi Frekuensi Pernafasan

		RR5			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	14	57	37.0	37.0	37.0
	16	74	48.1	48.1	85.1
	18	23	14.9	14.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

		RR10			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	14	2	1.3	1.3	1.3
	16	94	61.0	61.0	62.3
	18	58	37.7	37.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

RR15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	22	14.3	14.3	14.3
	18	106	68.8	68.8	83.1
	20	26	16.9	16.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

RR20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	17	11.0	11.0	11.0
	18	80	51.9	51.9	63.0
	20	57	37.0	37.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

RR25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	46	29.9	29.9	29.9
	20	108	70.1	70.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

RR30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	20	13.0	13.0	13.0
	20	134	87.0	87.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics					
		RR5	RR10	RR15	RR20	RR25	RR30
N	Valid	154	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		15.56	16.73	18.05	18.52	19.40	19.74
Std. Error of Mean		.111	.082	.090	.104	.074	.054
Median		16.00	16.00	18.00	18.00	20.00	20.00
Mode		16	16	18	18	20	20
Std. Deviation		1.377	1.018	1.119	1.290	.918	.675
Variance		1.895	1.036	1.252	1.663	.843	.455
Range		4	4	4	4	2	2
Minimum		14	14	16	16	18	18
Maximum		18	18	20	20	20	20
Sum		2396	2576	2780	2852	2988	3040

Distribusi Frekuensi Saturasi

		SpO25			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	95	55	35.7	35.7	35.7
	96	46	29.9	29.9	65.6
	97	16	10.4	10.4	76.0
	98	27	17.5	17.5	93.5
	99	10	6.5	6.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

		SpO210			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	92	2	1.3	1.3	1.3
	94	1	.6	.6	1.9
	95	35	22.7	22.7	24.7
	96	10	6.5	6.5	31.2
	97	22	14.3	14.3	45.5

	valid	frequency	percent	Valid percent	Cumulative percent
	98	54	35.1	35.1	80.5
	99	30	19.5	19.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

SpO215

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	96	18	11.7	11.7	11.7
	97	10	6.5	6.5	18.2
	98	51	33.1	33.1	51.3
	99	75	48.7	48.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

SpO220

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	96	8	5.2	5.2	5.2
	98	60	39.0	39.0	44.2
	99	61	39.6	39.6	83.8
	100	25	16.2	16.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

SpO225

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	98	32	20.8	20.8	20.8
	99	68	44.2	44.2	64.9
	100	54	35.1	35.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

SpO230

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	99	35	22.7	22.7
	100	119	77.3	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	SpO25	SpO210	SpO215	SpO220	SpO225	SpO230
N						
	Valid	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		96.29	97.14	98.19	98.62	99.14
Std. Error of Mean		.104	.127	.080	.076	.059
Median		96.00	98.00	98.00	99.00	99.00
Mode		95	98	99	99	100
Std. Deviation		1.293	1.576	.995	.937	.736
Variance		1.672	2.485	.990	.878	.542
Range		4	7	3	4	2
Minimum		95	92	96	96	98
Maximum		99	99	99	100	100
Sum		14829	14959	15121	15187	15268

Lampiran 10. Hasil Keterangan Translate

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Rusanti., S.Pd., M.Pd.

NIDN : 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Gede Putra Yasa

NIM. : 18D10126

Judul Skripsi : Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pada Pasien Bedah
Emergency Di RSUD Karangasem.

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan. Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Juni 2022
Abstract Translator,



Putu Rusanti., S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0822059001