

SKRIPSI

**GAMBARAN HEMODINAMIK PADA EKSTUBASI SADAR DAN EKSTUBASI
DALAM PADA GENERAL ANESTHESI
DI IBS RSUD ANDI DJEMMA MASAMBA**



MUKTIALI AMIN

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR 2020 – 2021**

SKRIPSI

**GAMBARAN HEMODINAMIK PADA EKSTUBASI SADAR DAN EKSTUBASI
DALAM PADA GENERAL ANESTHESI
DI IBS RSUD ANDI DJEMMA MASAMBA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep.An)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :
MUKTIALI AMIN
NIM : 2014301205**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR 2020 – 2021**

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji pada Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Pada Tanggal 19 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
NO : DL.02.02.1925.TU.X20

1. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS
NIR/NIDN : 0806048001



2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NIR/NIDN : 0820127401



3. I Ketut Setiabudi, SST, M.Si
NIR/NIDN : 8881160017



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Rektor



I Gede Putu Dharma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN.0823067802

Program Studi D4 Keperawatan
Anestesiologi
Ketua



dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An

NIR. 17131

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Strategi Koping Penata Anestesi dalam menghadapi Stres saat memberikan Asuhan Kepenataan Intra Anestesi selama Masa Pandemi Covid-19 di Provinsi Sumatera Utara”, telah disajikan di depan Dewan Penguji pada tanggal 22 Juni 2021 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 28 Juli 2021

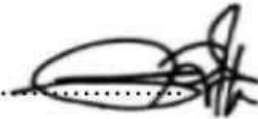
Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. IGA Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS
NIR/NIDN 0806048001



2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp,M.Kep,SpMart
NIR/NIDN 0820127401



3. I Ketut Setiabudi, S.ST.,M.Si.,M.Kes
NIR/NIDN 8881160017



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Rektor

Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi
Ketua



I Gede Putra Dharma Suyasa., S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
NIDN 0823067802



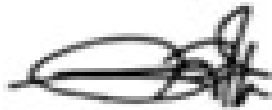
dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An
NIR 17131

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal penelitian dengan judul “Gambaran Hemodinamik pada Ekstubasi Sadar Dan Ekstubasi Dalam Pada General Anestesi di IBS RSUD Andi Djemma Masamba”, telah mendapat persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian proposal penelitian.

Denpasar, 14 Juni 2021

Pembimbing I



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIR/NIDN.0820127401

Pembimbing II



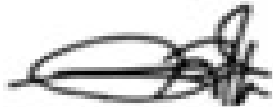
I Ketut Setiabudi, S.S.T., M.Si
NIR/NIDN. 8881160017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Hemodinamik pada Ekstubasi Sadar Dan Ekstubasi Dalam Pada General Anestesi di IBS RSUD Andi Djemma Masamba”, telah mendapat persetujuan pembimbing dan Rektor ITEKES Bali untuk di laksanakan sesuai dengan penelitian yang tertuang dibawa ini.

Denpasar, 14 Juni 2021

Pembimbing I



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIR/NIDN.0820127401

Pembimbing II



I Ketut Setiabudi, S.S.T., M.Si
NIR/NIDN. 8881160017

Menyetujui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali Rektor Gede Putu Darma

Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN. 0823067802

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal dan skripsi yang berjudul “gambaran Hemodinamik pada Ekstubasi Sadar Dan Ekstubasi Dalam Pada General Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Andi Djemma Masamba”

Dalam penyusunan proposal dan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal dan 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 Teknoogi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Ibu Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Ibu Ns. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Dosen sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
7. Bapak Ns. Ketut Setiabudi, S.S.T., M.Si selaku Dosen sekaligus pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga terutama orang tua, teman saya yang telah memberikan semangat dan dukungan moral hingga selesainya proposal dan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

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

Denpasar, Juni 2021

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mukhtali Amin', written in a cursive style.

Mukhtali Amin

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd

NIDN 0811059101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :Nama

: Muktiali Amin

NIM 2014301205

Judul Skripsi : Gambaran Hemodinamik Pada Ekstubasi
Sadar Dan Ekstubasi Dalam Pada General Anestesi Di
IBS RSUD Andi Djemma Masamba

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap *skripsi* yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dempasar,Agustus 2021

Abstrak Translatir



(I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd.,M.Pd)

NIDN. 0811059101

**GAMBARAN HEMODINAMIK PADA EKSTUBASI
SADAR DAN EKSTUBASI DALAM PADA GENERAL
ANESTHESI
DI IBS RSUD ANDI DJEMMA MASAMBA**

Muktiali Amin

Fakultas Kesehatan

Program Studi DIV Keperawatan

Anestesiologi Institut Teknologi Dan

Kesehatan Bali

Email: mukti9801@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian yang merugikan yang dapat terjadi saat tindakan ekstubasi adalah perubahan kardiovaskular dan terangsangnya refleksi jalan nafas yang dapat menyebabkan peningkatan respon hemodinamik, batuk serta peningkatan tekanan intrakranial. Dimana terjadi peningkatan sebesar 10 - 30% selama 5 - 10 menit. Meskipun stimulasi kardiovaskuler tersebut biasanya tidak berarti, namun pasien tertentu dapat mengalami efek yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan

Tujuan: Diketuinya Gambaran hemodinamik pada ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam pada general anestesi di ruang IBS Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan mendeskripsikan atau menggambarkan perubahan hemodinamik terhadap ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tekanan darah sistole pada responden dengan ekstubasi sadar peningkatannya diatas batas normal dan yang terbanyak adalah di tekanan 140 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden. Adapun untuk Tekanan darah diastole yang terbanyak adalah 80 mmHg berjumlah 6 (23.1%) responden. Denyut nadi yang terbanyak adalah 90 x/menit berjumlah 6 (23.1%). Sementara Mean Arterial Pressure (MAP) yang terbanyak adalah 103 mmHg dan 110 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden. Dan didapatkan tekanan darah sistole pada responden dengan ekstubasi dalam berada dalam batas normal dan yang terbanyak adalah di tekanan 100 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden. Adapun untuk

Tekanan darah diastole yang terbanyak adalah 65 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden dan 70 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden. Denyut nadi yang terbanyak adalah 70 x/menit berjumlah 6 (23.1%). Sementara Mean Arterial Pressure (MAP) yang terbanyak di bawah normal adalah 83 mmHg 4 (15.4%) responden.

Kesimpulan: ditemukannya gambaran perubahan hemodinamik yang signifikan pada ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam. Perubahan yang terjadi pada hemodinamik saat dilakukan ekstubasi sadar dan dalam merupakan rangkaian proses dari anestesi dan merupakan acuan dalam menilai respon saat pasien sadar dalam keadaan yang aman dan nyaman.

Kata Kunci: tindakan ekstubasi, hemodinamik, anestesi

**THE HEMODYNAMICS IN CONSCIOUS EXTUBATION AND DEEP EXTUBATION IN
GENERAL ANESTHESIA AT THE CENTRAL SURGERY ROOM IN GENERAL
HOSPITAL ANDI DJEMMA MASAMBA**

Muktiali Amen

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: mukti9801@gmail.com

ABSTRACT

Background. Adverse events may occur during extubation. Those events are cardiovascular changes and stimulation of airway reflexes, these leading to increased hemodynamic responses, coughing, and increased intracranial pressure with an increase of 10 - 30% for 5-10 minutes. Although such cardiovascular stimulation is usually insignificant, certain patients may experience unpleasant and unwanted effects. The purpose of this study was to identify the hemodynamics in conscious extubation and deep extubation in general anesthesia at the central surgery room in General Hospital Andi Djemma Masamba.

Method. This study employed a quantitative descriptive research design. It was by describing hemodynamic changes to conscious extubation and deep extubation.

Results. Findings indicated that the systolic blood pressure in respondents with conscious extubation increased above standard limits, and the highest was at 140 mmHg with 5 (19.2%) respondents. As for the diastolic blood pressure, the highest was 80 mmHg with 6 (23.1%) respondents. The highest pulse rate was 90 beats/minute with 6 (23.1%). Meanwhile, the highest Mean Arterial Pressure (MAP) was 103 mmHg, and 110 mmHg was in 4 (15.4%) respondents. Furthermore, it was found that the systolic blood pressure in respondents with deep extubation was within standard limits, and the highest was at a pressure of 100 mmHg with 5 (19.2%) respondents. As for diastolic blood pressure was 65 mmHg with 4 (15.4%) respondents and 70 mmHg with 4 (15.4%) respondents. The highest pulse rate was 70 x/minute with 6 (23.1%). Meanwhile, the Mean Arterial Pressure (MAP), which was mainly below standard, was 83 mmHg in 4 (15.4%) respondents.

Conclusion. The significant hemodynamic changes are found in conscious extubation and deep extubation. The hemodynamics changes during conscious

and deep extubation are a series of processes of anesthesia. It is a reference to the response when the patient is awake in a safe and comfortable state.

Keywords: Extubation, Hemodynamics, Anesthesia

Translated by : I Putu Agus Endra Susanta, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0811059101

Penulisan Nama Rektor: I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Translated on : August 17th, 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Teori Anastesi	5
B. Intubasi Trakea	6
C. Ekstubasi	8
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL	15
A. Kerangka Konsep	15
B. Variabel Penelitian	15
BAB IV METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi, Sampel, dan Sampling	18

D.	Metode Pengumpulan Data	21
E.	Alat Pengumpulan Data	21
F.	Teknik Pengumpulan Data	21
G.	Etika Penelitian	22
BAB V	HASIL PENELITIAN	24
A.	Hasil Penelitian	24
BAB VI	PEMBAHASAN	27
A.	Gambaran Hemodinamik Pada Penggunaan Teknik Ekstubasi Sadar	27
B.	Gambaran Hemodinamik Pada Penggunaan Teknik Ekstubasi Dalam	28
C.	Keterbatasan Penelitian	30
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN	31
A.	Simpulan	31
B.	Saran	31
Daftar Pustaka	33
Lampiran		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan mempunyai rencana penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kesehatan secara menyeluruh (Bio, Psiko, Social, dan Spiritual). Salah satu faktor yang mendorong peningkatan pelayanan keperawatan di rumah sakit yaitu karena tingkat perkembangan kesehatan atau kondisi dalam pasien selalu dimonitor oleh tenaga perawat selama 24 jam dalam sehari serta kemampuan atau profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Profesionalisme perawat disini salah satunya kemampuan perawat dalam melakukan ekstubasi (Depkes RI 2013).

Menurut Said 2010 Keputusan untuk ekstubasi Endotracheal tube adalah bagian dari seni anesthesiologi yang berkembang dengan pengalaman. Ini hal penting dalam praktek karena banyak terjadi komplikasi yang timbul selama ekstubasi dibandingkan dengan setelah intubasi. Secara umum ekstubasi paling baik dilakukan ketika pasien dalam keadaan teranestesi dalam ataupun sadar

Menurut Handerson (2010) komplikasi yang dapat terjadi pada ekstubasi endotrakeal meliputi efek terhadap sistem respirasi, kardiovaskuler, neurologis, maupun hormonal, bahkan sampai kematian.

Menurut ASA (*American Society Of Anesthesiologist*) komplikasi ekstubasi endotrakeal mencapai 7% dari semua permasalahan respirasi *pasca* anestesi, dan 0,19% membutuhkan *reintubasi*.

Di Inggris didapatkan bahwa komplikasi ekstubasi 12,6% yaitu tiga kali lebih besar dibandingkan komplikasi saat intubasi endotrakeal yaitu 4,6%

dan di Jepang kejadian batuk setelah ekstubasi 19 dari 30 pasien atau sekitar 59% (Gray, 2015).

Jumlah kunjungan pasien kamar operasi di RSUD Andi Djemma Masamba cukup tinggi, yaitu berkisar 200 pasien dalam satu bulan dengan khusus yang bervariasi. Dari total pasien yang ada 50% diantaranya yaitu \pm 100 pasien dilakukan tindakan anestesi dengan menggunakan jenis anestesi umum (*general anestesi*), dengan menggunakan teknik intubasi \pm 60 pasien.

Ekstubasi pada pasien sadar biasanya disertai dengan batuk. Reaksi ini meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, tekanan intra cranial. Tanpa membedakan apakah ekstubasi dilakukan saat anestesi dalam atau sudah sadar, Faring pasien harus dibersihkan sebelum ekstubasi untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi. Apakah Endotracheal Tube diangkat pada akhir ekspirasi atau inspirasi tidak terlalu penting. Endotraheal Tube diangkat dalam sekali tarik dengan gerakan yang halus dan kemudian diberikan O₂ 100% melalui face mask sampai pasien stabil untuk transportasi ke ruang pemulihan (Morgan, 2015).

Kejadian yang merugikan yang dapat terjadi saat tindakan ekstubasi adalah perubahan kardiovaskular dan terangsangnya refleks jalan nafas yang dapat menyebabkan peningkatan respon hemodinamik, batuk serta peningkatan tekanan intrakranial. Dimana terjadi peningkatan sebesar 10 - 30% selama 5 – 10 menit. Meskipun stimulasi kardiovaskuler tersebut biasanya tidak berarti, namun pasien tertentu dapat mengalami efek yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan (Gray, 2015).

Pasien dengan penyakit jantung, hipertensi dalam kehamilan maupun tekanan tinggi intrakranial memiliki resiko apabila terjadi peningkatan laju nadi dan tekanan darah yang signifikan. Pasien dengan penyakit jantung akan mengalami penurunan *ejection fraction* post ekstubasi endotracheal. Oleh karena itu harus dilakukan ekstubasi dalam, selain dengan penggunaan lidocain sebelum ekstubasi. (Rudra, 2016)

Berdasarkan latar belakang uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran hemodinamik pada Ekstubasi Sadar dan Ekstubasi Dalam pada general anestesi di ruang IBS RSUD andi djemma masamba

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang uraian di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut: ”Bagaimana Gambaran hemodinamik pada ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam pada general anestesi di Ruang IBS Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Utama

Diketuinya Gambaran hemodinamik pada ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam pada general anestesi di ruang IBS Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba.

2. Tujuan khusus

a. Diketuinya Gambaran hemodinamik pada ekstubasi sadar di ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba.

b. Diketuinya Gambaran hemodinamik pada ekstubasi dalam di ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pemahaman yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan

pengembangan ilmu keperawatan anestesi reanimasi pada setiap tindakan anestesi.

2. Manfaat bagi Praktisi

a. Institusi Rumah Sakit

Memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam menangani pasien yang akan dan telah menjalani tindakan operasi dengan general anestesi dan menggunakan teknik pemasangan *endotracheal tube* yang mendukung tercapainya keselamatan pasien dalam pemahaman tindakan anestesi terutama ekstubasi.

b. Perawat Anestesi

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan anestesi reanimasi dalam menangani pasien *pre*, *intra* dan *post* operasi dengan tindakan intubasi.

c. Institusi Pendidikan Institut Teknologi Dan kesehatan Bali

Sebagai bahan tambahan kepustakaan dalam megembangkan ilmu keperawatan anestesi reanimasi khususnya tentang adanya ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam terhadap kejadian perbedaan hemodinamik .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Anestesi

Kata *anesthesia* diperkenalkan oleh Oliver Wendell Holmes yang menggambarkan keadaan tidak sadar yang bersifat sementara, karena pemberian obat dengan tujuan untuk menghilangkan nyeri pembedahan. Analgesia ialah pemberian obat untuk menghilangkan nyeri tanpa menghilangkan kesadaran pasien. Sedangkan Anestesiologi ialah ilmu kedokteran yang pada awalnya berprofesi menghilangkan nyeri dan rumatan pasien sebelum, selama, dan sesudah pembedahan (Said, 2012)

Anestesi inhalasi merupakan bentuk dasar anestesi umum yang sering digunakan, sedangkan teknik intravena dapat digunakan sebagai alternative. Terdapat dua system yang berbeda untuk memberikan gas dan uap anestesi kepada pasien. Pada *system draw over*, udara digunakan sebagai pembawa gas yang mudah menguap atau gas kompresi sebagai tambahan. Pada *system continous flow*, udara tidak digunakan, tetapi digunakan gas medis yang dikompresi, biasanya nitrogen oksida dan oksigen, mengalir melalui flow meter (rotameter) dan vaporizer untuk memberikan anestesi kepada pasien (Mangku, 2010).

1. Anatomi dan Tata laksana jalan napas

a. Anatomi

Ada dua pintu utama saluran napas yaitu hidung yang berlanjut ke nasopharing dan mulut yang berlanjut ke oropharing, keduanya dipisahkan oleh palatum. Pharing mempunyai struktur fibromuskuler yang berbentuk U. Pada basis lidah terdapat epiglotis yang berfungsi memisahkan oropharing dan laringopharing. Epiglotis mencegah aspirasi pada saat menelan dengan jalan menutupi glotis yang merupakan pintu laring, Laring terdiri dari tulang rawan yang terdiri dari 9 tulang yaitu tiroid,

krikoid, epiglotik, dan 3 pasang aritenoid, konikulate, dan kuneiforme (Morgan, 2015).

b. Tata Laksana Jalan Nafas

a) Pipa nasopharing dan pipa oropharing

Kehilangan tonus otot jalan napas bagian atas pada pasien yang teranestesi menyebabkan lidah dan epiglotis jatuh ke belakang menutup dinding posterior pharing. Pipa oropharing atau nasopharing yang dimasukan lewat mulut atau hidung untuk menahan lidah sehingga aliran udara dapat menjadi lancar. Pasien sadar atau yang teranestesi dangkal akan mengalami batuk atau menjadi spasme laring saat memasukan alat tersebut (Morgan, 2015).

b) Selang Endotrakheal

Selang endotrakheal atau *endotrakheal tube* (ETT) dapat digunakan untuk menyediakan gas anestesi secara langsung ke trachea. Alat ini pada 'umumnya terbuat dari *polivinil chloride*, bentuknya melengkung. Ujung ETT dimasukan ke trachea melalui pita suara. Resistensi tergantung dari diameter, panjang dan kelengkungan selang. Ukuran ditentukan diameter internal.(Morgan, 2015).

B. Intubasi Trakea

1. Pengertian intubasi trakea

Menurut Said (2010) Intubasi trakea ialah tindakan memasukkan pipa trakea kedalam trakea melalui rima glotis, sehingga ujung distalnya berada kira-kira dipertengahan trakea antara pita suara dan bifurkasio trakea. Sebelum dilakukan intubasi pasien diberikan obat pelumpuh otot supaya otot-otot pasien lebih rileks terutama pada otot-otot pernapasan dan pita suara agar bisa membuka, sehingga memudahkan pemasangan pipa endotrakeal.

2. Indikasi

Menurut Morgan (2015) indikasi sangat bervariasi dan umumnya digolongkan sebagai berikut:

- a. Menjaga patensi jalan napas oleh sebab apapun
Kelainan anatomi, bedah khusus, bedah posisi khusus, pembersihan sekret jalan napas, dan lain-lain.
- b. Mempermudah ventilasi positif dan oksigenasi
Misalnya, saat resusitasi, memungkinkan penggunaan relaksan dengan efisien, ventilasi jangka panjang
- c. Pencegahan terhadap aspirasi dan regurgitasi
Cuff pipa endotrakeal akan menahan secret atau regurgitasi isi lambung sehingga dapat tertahan dalam rongga mulut.

3. Komplikasi Intubasi Trekea

Menurut Morgan (2015) komplikasi yang dapat muncul :

1) Saat setelah Intubasi

- a) Salah letak
 - (a) Intubasi Oesofagus
 - (b) Intubasi Endobronkus.
 - (c) Posisi Balon dilaring.
- b) Trauma Jalan Nafas
 - (a) Kerusakan gigi
 - (b) Laserasi Mukosa dan bibir.
 - (c) Dislokasi mandibula
 - (d) Luka daerah Retofaring.
- c) Reflek Fisiologis
 - (a) Hipertensi,takhikardi.
 - (b) Hipertensi intrakranial,intraocular.
 - (c) Laringospasme.

d) Kebocoran Balon.

2) Saat pipa endotrakeal ditempatkan

a) Malposisi (salah letak)

b) Trauma jalan nafas

(1) Inflamasi dan laserasi mukosa

(2) Luka lecet mukosa hidung.

c) Kelainan fungsi

Sumbatan pipa endotrakeal.

C. Ekstubasi

1. Pengertian Ekstubasi

Danis (2015), ekstubasi adalah mengeluarkan selang/pipa endotrakheal yang digunakan dalam intubasi. Ekstubasi dilakukan apabila pasien dinilai sudah dapat mempertahankan kebersihan dan keefektifan jalan nafas, sehingga kebutuhan oksigen pasien setelah dilakukan ekstubasi dapat terpenuhi dengan nafas spontan. Jadi pada intinya ekstubasi idealnya dilakukan apabila pasien telah menunjukkan fungsi ventilasi yang adekuat, pola nafas normal, jalan nafas yang paten dan fungsi reflek protektif yang adekuat.

Ekstubasi adalah mengeluarkan pipa endotrakheal setelah dilakukan intubasi dengan tujuan untuk menjaga agar pipa endotrakheal tidak menimbulkan trauma dan mengurangi reaksi jaringan laringeal dan menurunkan resiko setelah ekstubasi (Erfandi, 2010).

2. Jenis dari ekstubasi

Teknik pelaksanaan ekstubasi ada dua cara yaitu:

- a. Ekstubasi sadar (*awake extubation*), yaitu: pelepasan pipa endotrakeal dilakukan setelah pasien sadar penuh dan hilangnya dari pengaruh obat anestesi (Morgan, 2015).
- b. Ekstubasi dalam (*deep extubation*), yaitu: pelepasan pipa endotrakeal dilakukan pada pasien dalam keadaan masih teranestesi (Morgan, 2015).

3. Kriteria ekstubasi

Said (2010), menjelaskan bahwa ekstubasi dilakukan bila pasien benar-benar sadar dengan catatan tidak akan menimbulkan spasme laring atau aspirasi.

Keputusan dilakukan ekstubasi tergantung pada keadaan pasien yaitu dapat dilakukan dengan cara ekstubasi sadar atau dalam. Ekstubasi harus dihindari pada pasien dalam keadaan anestesi dangkal untuk mencegah laringospasme. Anestesi dangkal dapat diketahui dengan reaksi pasien saat dilakukan *suction sekret* yaitu adanya batuk dan nafas dangkal sedangkan pada anestesi dalam tidak ada reaksi (Morgan, 2015).

Hagberg (2010), mengatakan ekstubasi dilakukan bila memenuhi kriteria sebagai berikut: hemodinamik stabil, pernapasan spontan adekuat, saturasi oksigen baik, dan jalan napas bersih dari sekret.

4. Kriteria untuk Ekstubasi sadar (Rosenblatt, 2016) :

- a. Kriteria Subjektif
 - 1) Mengikuti perintah
 - 2) Adanya refleks menelan
 - 3) Dapat mengangkat kepala selama 5 detik
 - 4) Dapat menggenggam tangan
- b. Kriteria Objektif

- 1) Vital capacity ≥ 10 mL/kg
- 2) Tekanan inspirasi > 20 cm H₂O
- 3) Tidal volume > 6 cc/kg
- 4) T1/T4 ratio > 0.7
- 5) Alveolar – Arterial PaO₂ gradient < 350 mmHg
- 6) Perbandingan dead space : volume ratio ≤ 0.6

Sebelum dilakukan ekstubasi, terlebih dahulu membersihkan rongga mulut, efek obat pelemas otot sudah tidak ada, dan ventilasi sudah adekuat. Melakukan pembersihan mulut sebaiknya dengan kateter yang steril dan hendaknya tidak dilakukan secara terus menerus bila terjadi batuk dan sianosis. Suction dan ventilasi yang adekuat harus ada sebelum ekstubasi tracheal.

Review di atas meliputi:

- 1) Kembalinya ventilasi yang spontan
- 2) Tidal volume
- 3) RR
- 4) Breating pattern
- 5) Oksigenasi
- 6) Patologi atau pembedahan yang mungkin menyebabkan gangguan ventilasi adekuat setelah ekstubasi.

Cara untuk menghindari komplikasi penggunaan neuromuskular blok adalah:

- 1) Test angkat kepala selama 5 menit
- 2) Penggunaan muscle relaxan titrasi harus hati-hati untuk menghindari overdose.(Pennant,2011)

Beberapa hal yang dapat terjadi setelah ekstubasi, antara lain:

- 1). Spasme laring.
- 2). Aspirasi.
- 3). Edema laring akut karena trauma selama ekstubasi.

- 4). Sakit tenggorokan.
 - 5). Stenosis trakhea dan trakheomalasia.
 - 6). Radang membran laring dan ulserasi.
 - 7). Paralisis dan granuloma pita suara.
 - 8). Luka pada saraf lidah.
5. Kriteria untuk Ekstubasi dalam
- a. Bernafas spontan
 - b. Ada reflek menelan
 - c. Tidak terdapat gejala saat dilakukan suction
 - d. Tidak volume normal
6. Syarat ekstubasi dalam
- a. Syarat 1-4 terpenuhi
 - b. Pasien dalam kondisi teranestesi dalam : dalamkan pasien dengan agen/propofol/opioid
 - c. Banyak dilakukan pada pasien operasi mata,hipertensi,riwasma,membrantympani,tonsilektomi,tiroidektomy,craniaotomy dimana gejala ekstubasi dan reaksi batuk di hindari
7. Tanda – tanda anestesi dalam
- a. Tidak ada gejala saat suction melalui ETT
 - b. Tidak ada gejala saat di pasang laryngoskop dan dilakukan suction melalui mulut
 - c. ET di cabut saat inspirasi
 - d. Pasang oroparingeal tube di ikuti dengan melepas laryngoskop dari mulut pasien
8. Indikasi, Kontra Indikasi

Ekstubasi Sadar Dan Ekstubasi Dalam

Said (2010), menjelaskan bahwa ekstubasi dilakukan bila pasien benar-benar sadar dengan catatan tidak akan menimbulkan spasme laring atau aspirasi.

- a. Kontra indikasi ekstubasi dalam dan indikasi sadar.
 - 1) Pasien puasa kurang dan resiko aspirasi
 - 2) Pasien dengan resiko kesulitan mask airway dan intubasi.
- b. Indikasi ekstubasi dalam dan kontra indikasi ekstubasi sadar.
 - 1) Pasien riwayat hipertensi dan penyakit kardiovaskuler.
 - 2) Pasien riwayat asma
 - 3) Pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial dan peningkatan oculi.

D. Perbedaan hemodinamik Pada Ekstubasi Endotracheal

1. Perbedaan hemodinamik

Komplikasi ekstubasi terhadap system kardiovaskuler diantaranya hipertensi, takikardia dan disritmia. Peningkatan tekanan darah maupun laju nadi biasanya disebabkan oleh karena ekstubasi yang kurang dalam (*light extubation*). Walaupun hal ini hanya berlangsung sementara, namun dapat berefek tidak baik pada pasien paska operasi mata dan bedah saraf, karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraokuler dan tekanan intracranial (Henderson, 2010).

Ekstubasi menyebabkan perubahan tekanan darah dan peningkatan frekuensi jantung. Dimana terjadi peningkatan sebesar 10 - 30% selama 5 – 10 menit. Meskipun stimulasi kardiovaskuler tersebut biasanya tidak berarti, namun pasien tertentu dapat mengalami efek yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan (Gray, 2015).

Mekanisme pasti terjadinya peningkatan tekanan darah dan laju nadi pada pasien paska ekstubasi endotracheal belum diketahui dengan jelas, namun diperkirakan disebabkan oleh karena pelepasan katekolamin. Perubahan ini harus diwaspadai karena dapat meningkatkan kebutuhan oksigen (*oxygen demand*) yang

mempunyai efek berbahaya terutama pada pasien dengan *coronary arterial disease* (CAD) (Fujji, 1997)

Pada ekstubasi sadar pasien bereaksi batuk karena adanya benda asing ditenggorokan (ET). Reaksi ini meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, tekanan intracranial dan tekanan intraokuler. Hal ini juga dapat mengakibatkan perdarahan dan dihisensi luka. Kadang-kadang timbul reaksi yang lebih berat yaitu bronkhospasme (Morgan, 2015).

Pada orang yang sudah mulai berumur 30 tahun atau lebih tua akan mengalami penurunan efisiensi jantung, kapasitas vital, penurunan efisiensi sistem imun dan kulit. (Gitarja dan Hardian.

Jenis kelamin pada seseorang baik laki laki maupun perempuan tidak akan berpengaruh terhadap perbedaan hemodinamik kecuali ada suatu perlakuan terhadap orang tersebut (morgan,2015).

a. Parameter hemodinamik

1) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamika yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamika seseorang saat itu. Hemodinamika adalah suatu keadaan di mana tekanan darah dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan tubuh. Tekanan darah dapat diukur dengan manometer air raksa, yang dinyatakan dalam satuan milimeter (mm) raksa (Hg). Pada saat jantung berkontraksi, jantung akan memompa darah ke dalam pembuluh darah dan tekanan darah meningkat. Kondisi ini disebut dengan tekanan darah sistolik (SBP) tekanan antara 90-140 mmHg, Angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi, dimana

tekanan darah jantung ke tingkat rendah yang disebut tekanan darah diastolik (DBP) tekanan antara 60-90 mmHg. (Morgan, 2015).

Pengaturan tekanan darah ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan resistensi vaskular perifer (*peripheral vascular resistance*). Curah jantung merupakan hasil kali antara frekuensi denyut jantung dengan isi sekuncup (*stroke volume*), sedangkan isi sekuncup ditentukan oleh aliran balik vena (*venous return*) dan kekuatan kontraksi miokard. Semua parameter di atas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sistem saraf simpatis dan parasimpatis sehingga pada ekstubasi sadar saraf simpatis terangsang dan meningkatkan laju nadi serta meningkatkan tekanan darah. (Morgan, 2015).

2) Denyut Nadi

Denyut nadi adalah frekuensi irama denyut/detak jantung yang dapat dipalpasi (diraba) dipermukaan kulit pada tempat-tempat tertentu. Pada jantung manusia normal, tiap-tiap denyut berasal dari nodus SA (irama sinus normal, NSR= Normal Sinus Rhythm). Waktu istirahat, jantung berdenyut kira-kira 70 kali kecepatannya berkurang waktu tidur dan bertambah karena emosi, kerja, demam, dan banyak rangsangan yang lainnya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi denyut nadi adalah usia, jenis kelamin, keadaan kesehatan, riwayat kesehatan, intensitas dan lama kerja, sikap kerja, faktor fisik dan kondisi psikis (Mansjoer, 2017).

3) Tekanan Darah Arteri (MAP)

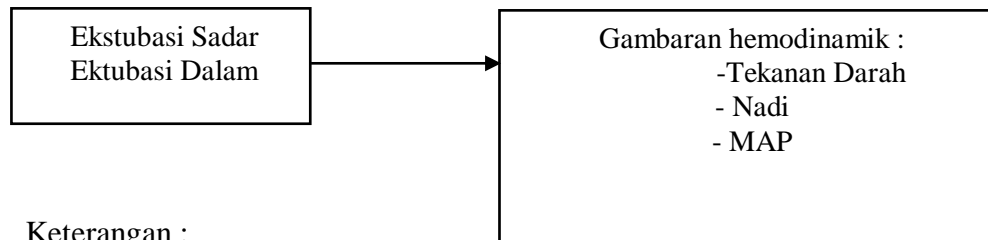
Kontraksi ritmis dari ventrikel kiri ,mengeluarkan darah kedalam sistem vaskuler,menimbulkan denyutan

tekanan arteri. Tekanan puncak yang dihasilkan selama kontraksi sistole disebut tekanan darah arteri sistole. Tekanan selama relaksasi diastole disebut tekanan darah arteri diastolik. Waktu bobot tekanan arteri selama putaran nadi disebut tekanan arteri rata rata (MAP). Tekanan arteri rata rata antara 70-105 mmHg (http://en.wikipedia.org/wiki/Blood_pressure).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel penelitian

Nursalam (2015) menyebutkan bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia, dll).

2. Definisi operasional

Setiadi (2013) menyebutkan definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional variabel yang diteliti oleh peneliti sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

N 0	Variabel	Devenisi Variabel	Cara ukur	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Gambaran hemodinamik pada Ekstubasi Sadar	<p>Suatu pengukuran fungsi paru dan jantung yang dilakukan secara non invasive pada pasien pasca operasi</p> <p>Nilai hemodinamik yang diukur adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD Sistolik 2. TD Diastolik 3. MAP 4. Denyut Nadi 	<p>Dengan menggunakan <i>Bedside Monitor</i> pada saat ekstubasi sadar</p>	<p>Ratio</p> <p>Ratio</p> <p>Ratio</p> <p>Ratio</p>	<p><i>Spygnomanometer</i></p> <p><i>Spygnomanometer</i></p> <p>Menghitung menggunakan rumus (MAP={ (2 x Sistolik) + 1 x diastolik }/3</p> <p><i>Spygnomanometer</i></p>	<p>Normal 130 mmHg</p> <p>Normal 85 mmHg</p> <p>Normal 90 – 100 mmHg</p> <p>Normal 60 – 100 kali per menit</p>

2	<p>Gambaran hemodinamik pada Ekstubasi</p> <p>Dalam</p>	<p>Suatu pengukuran fungsi paru dan jantung yang dilakukan secara non invasif pada pasien pasca operasi</p> <p>Nilai hemodinamik yang diukur adalah :</p> <p>1. TD Sistolik</p> <p>2. TD Diastolik</p> <p>3. MAP</p> <p>4. Denyut Nadi</p>	<p>Dengan menggunakan <i>Bedside Monitor</i> pada saat ekstubasi dalam</p>	<p>Ratio</p> <p>Ratio</p> <p>Ratio</p> <p>Ratio</p>	<p><i>Spygnomanometer</i></p> <p><i>Spygnomanometer</i></p> <p>Menghitung menggunakan rumus (MAP={ (2 x Sistolik) + 1 x Diastolik }/3</p> <p><i>Spygnomanometer</i></p>	<p>Normal 130 mmHg</p> <p>Normal 85 mmHg</p> <p>Normal 90 – 100 mmHg</p> <p>Normal 60 – 100 kali per menit</p>
---	---	--	--	---	---	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian pada penelitian ini adalah desain penelitian *deskriptif kuantitatif*. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Dengan demikian, penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan sesuatu kondisi atau fenomena yang terjadi di populasi tertentu. Pada penelitian ini, penulis mendeskripsikan atau menggambarkan perubahan hemodinamik terhadap ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam .

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba . Rencana pelaksanaan penelitian pada bulan Mei sampai dengan Juni 2021.

C. Populasi,Sampel,dan Sampling

1. Populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien operasi dengan teknik general anestesi intubasi pipa endotrakeal tube Jumlah

pasien yang masuk pada bulan mei sampai dengan juni 2021. Perbulan rata rata ada 200 pasien. Dari semua pasien yang menggunakan teknik intubasi endotrakheal tube ada 52 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang dilakukan tindakan general anestesi yang memenuhi kriteria sebanyak 52 sampel. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, yang dapat digunakan menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan untuk penelitian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebagai sebab (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian adalah:

- 1) Pasien general anestesi intubasi pipa endotrakeal tube
- 2) Pasien tidak ada riwayat hipertensi, asma.
- 3) Umur 15 – 60 tahun
- 4) Status fisik ASA I, II.
- 5) Lama operasi >30 menit
- 6) Berat badan >30 kg
- 7) Puasa cukup.

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias (Saryono, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang tidak kooperatif.

- 2) Pasien selama pembiusan timbul alergi.
- 3) Pasien selama pembiusan mendapatkan obat obat vasopresor, cardiotonika, adrenergik dan antihipertensi.
- 4) Pasien dengan perdarahan lebih dari 500 cc dan mendapat tranfusi darah.

c. Besar Sampel

Untuk menentukan besarnya sampel penulis menggunakan rumus/formula (Notoatmodjo, 2015) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,1).

Bila besarnya populasi dengan tingkat kepercayaan yang diinginkan 85% dan dengan estimasi penyimpangan 0.1, maka sampel yang akan diambil adalah :

$$\frac{108}{1 + 108(0.1^2)} = \frac{108}{1 + 1,08} = \frac{108}{2,08} = 51,9$$

Maka besar sampelnya adalah 52, dari jumlah sampel tersebut di kelompokkan menjadi ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam.

3. Sampling

Tehnik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling, yaitu pengambilan subjek yang datang berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan diikutsertakan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2011).

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan desain *diskriptif kuantitatif* yang mana dalam 2 kelompok yaitu kelompok ekstubasi sadar dan kelompok ekstubasi dalam dengan menggunakan data kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di kamar operasi RSUD Andi Djemma Masamba

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengukur perubahan tekanan darah pasien pada saat ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam dengan teknik general anesthesia adalah:

1. Lembar observasi yang digunakan untuk mengobservasi nilai gambaran perubahan tekanan darah, nadi dan MAP.
2. Monitor bedside yang digunakan untuk mengobservasi .
3. Lembar observasi yang disusun oleh penulis digunakan untuk mengidentifikasi serta menggolongkan pasien berdasarkan gambaran perubahan tekanan darah , nadi, MAP.

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara:

1. Pengamatan (observasi)
Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmodjo, 2010). Selama penelitian ini dilakukan teknik pengamatan (observasi).
2. Pada pelaksanaannya untuk mendapatkan sampel pasien sudah ditentukan dan semua pasien yang dilakukan general anesthesia menggunakan tehnik intubasi. Dikelompokan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok ekstubasi sadar dan kelompok ekstubasi dalam. Dilakukan

pencatatan data pasien, pengukuran darah, nadi dan MAP. Pengukuran dilakukan pada saat ekstubasi yang masuk dalam kriteria inklusi. Hasil pengukuran dicatat dilembar observasi.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan objek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia diantaranya sebagai berikut:

a. Prinsip manfaat

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil risiko dan memaksimalkan manfaat. Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlindungan dari kejahatan dan kegelisahan dan hak untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi.

b. Prinsip menghormati martabat manusia

Prinsip menghormati martabat manusia meliputi:

- 1) Hak untuk menentukan pilihan, yaitu hak untuk memutuskan dengan sukarela apakah ikut ambil bagian dalam suatu penelitian tanpa risiko yang merugikan. Hak ini meliputi hak untuk mendapat pertanyaan, mengungkapkan keberatan, dan menarik diri.
- 2) Hak mendapatkan data yang lengkap, yaitu menghormati martabat manusia meliputi hak-hak masyarakat untuk memberi informasi, keputusan sukarela tentang keikutsertaan dalam penelitian
- 3) *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan lalu setelah responden setuju kemudian responden mengisi dan menandatangani formulir yang disediakan

c. Prinsip keadilan (*Right to Justice*)

Prinsip ini bertujuan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak-hak memberikan perawatan secara adil dan hak untuk menjaga privasi manusia.

d. *Anonymity* (Nama tidak dituliskan)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien yang akan diteliti, maka nama pasien tidak dicantumkan dalam lembaran pengumpulan data (*check list*) baik yang diisi oleh pasien atau hasil pengamatan dan lembaran tersebut hanya diberi nama kode tertentu.

e. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua rahasia informasi yang diberikan oleh pasien maupun dari hasil pengamatan dijamin oleh peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Andi Djemma Masamba adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Luwu Utara yang di bangun pada tahun 1988 dan di resmikan oleh menteri kesehatan RI pada tanggal 18 Januari 1990 ditetapkan menjadi rumah sakit tipe C.

Pelayanan anestesi pada ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba dilakukan oleh dokter spesialis anestesi mulai tahun 2012 dan melayani kasus-kasus pembedahan umum, bedah ortopedi, obgyn, THT dan mata hingga sekarang. Pelayanan anestesi di Ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba didukung oleh 2 dokter spesialis anestesi serta 5 penata anestesi. IBS RSUD Andi Djemma Masamba mempunyai Ruang Premedikasi (persiapan), Kamar operasi 4 dan masing masing Mempunyai mesin anestesi, Rata-rata perbulan pelayanan anestesi yang dilakukan di Ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba sebanyak 200 pasien.

Adapun tindakan ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam dilakukan tergantung pada pembedahan saat itu , sebelum ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam dipastikan, saksion, masker anestesi, gudul dan peralatan ekstubasi sesuai standar (SOP), dan pasien dalam keadaan bernafas spontan, tidal volum normal. Endotraheal Tube diangkat dalam sekali tarik dengan

gerakan yang halus dan kemudian diberikan O2 100% melalui face mask sampai pasien stabil untuk transportasi ke ruang pemulihan ,namum belum pernah dilakukan penelitian secara *deskriptif* tentang perbedaan hemodinamik terhadap ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam pada general anestesi di IBS RSUD Andi Djemma Masamba.

2. Distribusi Frekuensi Penilaian Hemodinamik

Gambaran Hemodinamik pada pasien Ekstubasi Dalam dan Sadar di IBS RSUD Andi Djemma Masamba akan diuraikan dalam bab ini, melalui pengumpulan data sebanyak 52 data. Penyajian data gambaran Hemodinamik meliputi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik, MAP, Denyut Nadi

Tabel 5.1 Gambaran hemodinamik Pada Pasien Dengan Ekstubasi Sadar di IBS RSUD Andi Djemma Masamba, 2021

Variabel	n	%
Tekanan darah		
• Sistolik		
	2	7.7
130 mmHg	2	7.7
138 mmHg	5	19.2
140 mmHg	1	3.8
146 mmHg	2	7.7
148 mmHg	3	11.5
150 mmHg	2	7.7
153 mmHg	2	7.7
155 mmHg	4	15.4
160 mmHg	1	3.8
164 mmHg	2	7.7
165 mmHg		
• Diastolik	3	11.5
	1	3.8
70 mmHg	6	23.1
75 mmHg	2	7.7
80 mmHg	1	3.8
85 mmHg	3	11.5
88 mmHg	5	19.2
90 mmHg	3	11.5
95 mmHg	2	7.7
97 mmHg		
98 mmHg		
Total	26	100.0
Denyut Nadi		
70 x/menit	1	3.8
75 x/menit	2	7.7
80 x/menit	3	11.5
85 x/menit	2	7.7

86 x/menit	1	3.8
88 x/menit	3	11.5
89 x/menit	1	3.8
90 x/menit	6	23.1
95 x/menit	3	11.5
98 x/menit	2	7.7
99 x/menit	2	7.7
Total	26	100.0
MAP		
96 mmHg	1	3.8
97 mmHg	1	3.8
100 mmHg	1	3.8
101 mmHg	1	3.8
103 mmHg	4	15.4
105 mmHg	2	7.7
106 mmHg	3	11.5
108 mmHg	1	3.8
109 mmHg	1	3.8
110 mmHg	4	15.4
111 mmHg	2	7.7
112 mmHg	2	7.7
113 mmHg	1	3.8
116 mmHg	1	3.8
117 mmHg	1	3.8
Total	26	100.0

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa tekanan darah sistole pada responden dengan ekstubasi sadar peningkatannya diatas batas normal dan yang terbanyak adalah di tekanan 140 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden. Adapun untuk Tekanan darah diastole yang terbanyak adalah 80 mmHg berjumlah 6 (23.1%) responden. Denyut nadi yang terbanyak adalah 90 x/menit berjumlah 6 (23.1%). Sementara Mean Arterial Pressure (MAP) yang terbanyak adalah 103 mmHg dan 110 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden.

Tabel 5.2 Gambaran hemodinamik Pada Pasien Dengan Ekstubasi Dalam di IBS RSUD Andi Djemma Masamba, 2021

Variabel	n	%
Tekanan darah		
• Sistolik		
	1	3.8
90 mmHg	5	19.2
100 mmHg	1	3.8
103 mmHg	1	3.8
107 mmHg	1	3.8
108 mmHg	1	3.8
109 mmHg	3	11.5
110 mmHg	1	3.8
111 mmHg	1	3.8
	1	3.8

112 mmHg	2	7.7
113 mmHg	2	7.7
114 mmHg	2	7.7
115 mmHg	3	11.5
119 mmHg	1	3.8
120 mmHg		
121 mmHg	1	3.8
• Diastolik	3	11.5
	3	11.5
50 mmHg	4	15.4
55 mmHg	2	7.7
60 mmHg	1	3.8
65 mmHg	4	15.4
67 mmHg	1	3.8
68 mmHg	1	3.8
70 mmHg	1	3.8
73 mmHg	1	3.8
75 mmHg	2	7.7
76 mmHg	1	3.8
77 mmHg	1	3.8
80 mmHg		
85 mmHg		
87 mmHg		
Total	26	100.0
Denyut Nadi		
60 x/menit	2	7.7
64 x/menit	1	3.8
65 x/menit	1	3.8
66 x/menit	1	3.8
67 x/menit	1	3.8
68 x/menit	4	15.4
69 x/menit	1	3.8
70 x/menit	6	23.1
75 x/menit	4	15.4
80 x/menit	5	19.2
Total	26	100.0
MAP		
70 mmHg	3	11.5
73 mmHg	1	3.8
74 mmHg	1	3.8
76 mmHg	1	3.8
77 mmHg	1	3.8
80 mmHg	3	11.5
81 mmHg	1	3.8
82 mmHg	1	3.8
83 mmHg	4	15.4
84 mmHg	1	3.8
85 mmHg	1	3.8
86 mmHg	3	11.5
89 mmHg	1	3.8
90 mmHg	2	7.7
91 mmHg	1	3.8
92 mmHg	1	3.8
Total	26	100.0

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa tekanan darah sistole pada responden dengan ekstubasi dalam berada dalam batas normal dan yang terbanyak adalah di tekanan 100 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden. Adapun untuk Tekanan darah diastole yang terbanyak adalah

65 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden dan 70 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden. Denyut nadi yang terbanyak adalah 70 x/menit berjumlah 6 (23.1%). Sementara Mean Arterial Pressure (MAP) yang terbanyak di bawah normal adalah 83 mmHg 4 (15.4%) responden.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Hemodinamik Pada Penggunaan Teknik Ekstubasi Sadar

Ekstubasi sadar (*awake extubation*), yaitu: pelepasan pipa endotrakeal dilakukan setelah pasien sadar penuh dan hilangnya dari pengaruh obat anestesi (Morgan, 2015). di mana pasien Mengikuti perintah, Adanya refleks menelan, Dapat mengangkat kepala selama 5 detik, Dapat menggenggam tangan sehingga ada gejala tekanan sistolik meningkan setelah di ekstubasi sadar.

Hemodinamik adalah aliran darah dalam sistem tubuh kita baik melalui sirkulasi magna (sirkulasi besar) maupun sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru). Hemodinamik berkaitan dengan sifat mekanik dan fisiologis yang mengendalikan tekanan darah dan aliran darah melalui tubuh (Pinsky & Payen, 2005). Tujuan dari Hemodinamik ialah untuk memperbaiki penghantaran oksigen dalam tubuh yang dipengaruhi oleh curah jantung (CO), hb, dan saturasi oksigen (SaO₂) (Leksana, 2011). Pengukuran hemodinamik ini dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, dimana pemberian dengan segera bantuan sirkulasi adalah hal yang paling penting.

1. Hemodinamik
 - a. Tekanan Darah Sistolik

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa tekanan darah sistole pada responden dengan ekstubasi sadar peningkatannya diatas batas normal (130 mmHg) dimana yang terbanyak adalah di tekanan 140 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden.

b. Tekanan darah diastole

yang terbanyak adalah 80 mmHg masih berada pada rentang normal yakni 85 mmHg dan terbanyak berada pada 80 mmHg berjumlah 6 (23.1%) responden.

c. Denyut Nadi

Adapun denyut nadi masih dalam batas normal dan yang terbanyak adalah 90 x/menit berjumlah 6 (23.1%). Menurut teori nadi normal yaitu 60 – 100 x/menit, pada penelitian ini pasien dalam rentang normal, ada beberapa pasien yang mengalami kenaikan denyut nadi, peningkatan denyut nadi disebabkan dan dipengaruhi oleh stres, kecemasan, nyeri, kondisi yang menghasilkan kompensasi pelepasan katekolamin endogen seperti hipovolemia, demam, anemia, dan hipotensi (Setyawati, 2016). Pada kondisi disfungsi, peningkatan denyut jantung dapat mengurangi waktu pengisian ventrikel yang menghasilkan penurunan volume sekuncup dan pada akhirnya membuat penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung dapat mengakibatkan pengiriman dan penggunaan oksigen ke dalam jaringan tidak mencukupi sehingga terjadi hipoksia jaringan (Morton & Fontaine, 2009).

d. Mean Arterial Pressure (MAP)

berada diatas normal dan yang terbanyak adalah 103 mmHg dan 110 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden. Pengukuran hemodinamik ini terutama dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi (Hinds dan Watson 1999, dalam Jevon dan Ewens 2009). Penurunan dan perubahan hemodinamik saat tindakan sering terjadi, terkadang hemodinamik dapat berubah dari gambaran tekanan aorta menjadi tekanan ventrikel kiri. Hal

ini menunjukkan bahwa stimulasi kardivaskuler tersebut tidak berarti bagi pasien, tetapi pemilihan metode ekstubasi penting dilakukan mengingat pernyataan Gray (2015) yang mengatakan, meskipun stimulasi kardivaskuler tersebut tidak berarti, namun pasien tertentu dapat mengalami efek yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan.

Dapat disimpulkan bahwa Gambaran hemodinamik sistole, diastole, nadi, MAP pada tindakan ekstubasi baik sadar maupun ekstubasi dalam sangat perlu diperhatikan. Untuk itu, pemantauan secara dini dan ketat saat tindakan ekstubasi akan lebih baik dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

B. Gambaran Hemodinamik Pada Penggunaan Teknik Ekstubasi Dalam

Ekstubasi dalam (*deep extubation*), yaitu: pelepasan pipa endotrakeal dilakukan pada pasien dalam keadaan masih teranestesi (Morgan, 2015). di mana pasien , Bernafas spontan, Ada reflek menelan, Tidak terdapat gejala saat di lakukan suction, Tidal volume normal, dikarenakan Pasien dalam kondisi teranestesi dalam : dalamkan pasien dengan agen/propofol/opioid(fentanil) untuk menghindari batuk,gejolak hemodinamik pada saat pengangkatan ET sehingga tekanan sistolik tdk meningkat pada saat pasien dilakukan ekstubasi dalam,

Hemodinamik adalah aliran darah dalam sistem tubuh kita baik melalui sirkulasi magna (sirkulasi besar) maupun sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru). Hemodinamik berkaitan dengan sifat mekanik dan fisiologis yang mengendalikan tekanan darah dan aliran darah melalui tubuh (Pinsky & Payen, 2005). Tujuan dari Hemodinamik ialah untuk memperbaiki penghantaran oksigen dalama tubuh yang dipengaruhi oleh curah jantung (CO), hb, dan saturasi oksigen (SaO2) (Leksana, 2011). Pengukuran hemodinamik ini dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, dimana pemberian dengan segera bantuan sirkulasi adalah hal yang paling penting.

1. Hemodinamik

a. Tekanan Darah Sistolik

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa tekanan darah sistole pada responden dengan ekstubasi dalam berada pada batas normal (130 mmHg) dimana yang terbanyak adalah di tekanan 100 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden.

b. Tekanan darah diastole

yang terbanyak adalah 65 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden dan 70 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden masih berada pada rentang normal yakni 85 mmHg.

c. Denyut Nadi

Denyut nadi yang terbanyak adalah 70 x/menit berjumlah 6 (23.1%). Menurut teori nadi normal yaitu 60 – 100 x/menit, pada penelitian ini berada dalam batas normal, ada beberapa pasien yang mengalami peningkatan denyut nadi. Hal ini disebabkan oleh karena masih pengaruh obat anastesi. Pada kondisi disfungsi, penurunan denyut jantung dapat mengurangi waktu pengisian ventrikel yang menghasilkan penurunan volume sekuncup dan pada akhirnya membuat penurunan curah jantung dan dapat mengakibatkan pengiriman oksigen ke dalam jaringan tidak mencukupi sehingga terjadi hipoksia jaringan (Waladani, Mediani, Anna, 2016).

d. Adapun Mean Arterial Pressure (MAP)

berada diatas normal dan yang terbanyak dibawah normal adalah 83 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden. Pengukuran hemodinamik ini terutama dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi (Hinds dan Watson 1999, dalam Jevon dan Ewens 2009). Penurunan dan perubahan hemodinamik saat tindakan sering terjadi, terkadang hemodinamik dapat berubah dari gambaran tekanan aorta menjadi tekanan ventrikel kiri. Hal ini menunjukkan bahwa stimulasi kardivaskuler tersebut tidak berarti bagi

pasien, tetapi pemilihan metode ekstubasi penting dilakukan mengingat pernyataan Gray (2015) yang mengatakan, meskipun stimulasi kardiovaskuler tersebut tidak berarti, namun pasien tertentu dapat mengalami efek yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan.

Dapat disimpulkan bahwa gambaran hemodinamik sistole, diastole, nadi, MAP pada tindakan ekstubasi dalam sangat perlu diperhatikan. Walaupun terjadi penurunan, pemantauan secara dini dan ketat saat tindakan ekstubasi akan lebih baik dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah sampel penelitian yang masih kurang, kriteria inklusi responden masih luas (pemakaian obat, jenis penyakit, jenis operasi, dan lama operasi).

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan data yang diperoleh dari penelitian di Ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba ini, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran hemodinamik esktubasi sadar, yaitu tekanan darah sistolik adalah di tekanan 140 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden. Sementara untuk Tekanan darah diastole yang terbanyak adalah 80 masih berada pada rentang normal yakni 85 mmHg dan terbanyak berada pada 80 mmHg berjumlah 6 (23.1%) responden. Adapun Mean Arterial Pressure (MAP) berada diatas normal dan yang terbanyak adalah 103 mmHg dan 110 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden, denyut nadi masih dalam batas normal dan yang terbanyak adalah 90 x/menit berjumlah 6 (23.1%) responden

2. Gambaran hemodinamik esktubasi dalam, terbanyak adalah di tekanan 100 mmHg berjumlah 5 (19.2%) responden. Sementara untuk Tekanan darah diastole yang terbanyak adalah 65 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden dan 70 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden masih berada pada rentang

normal yakni 85 mmHg. Adapun Mean Arterial Pressure (MAP) berada di atas normal dan yang terbanyak dibawah normal adalah 83 mmHg berjumlah 4 (15.4%) responden, denyut nadi terbanyak adalah 70 x/menit berjumlah 6 (23.1%) responden.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan Anastesi

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmu pengetahuan tentang gambaran perubahan yang terjadi pada hemodinamik saat dilakukan ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam agar lebih memperhatikan status hemodinamik pasien sebelum dan sesudah tindakan ekstubasi.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Perubahan yang terjadi pada hemodinamik saat dilakukan ekstubasi sadar dan dalam merupakan rangkaian proses dari anastesi dan merupakan acuan dalam menilai respon saat pasien sadar dalam keadaan yang aman dan nyaman. Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian lain terkait waktu pulih sadar atau dapat melakukan penelitian terkait tehnik anastesi yang berhubungan dengan waktu pulih pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bittner, E. A., *ad.al.*, 2018. Postoperative Complication., Anesthesiology
- Danis, Difa, 2015. *Kamus Istilah Kedokteran*. Gita Media Press.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2019. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Gray, H., 2005. *Extubation., Care Topics In Airway Management*.
- Hagberg, M.D. Carin A, 2000. *Extubation Of The Difficult Airway*. Department of Anesthesiology, University Of Texas Medical School at Houston.
- Henderson, J., 2010. *Airway Management in The Adult., Miller's Anesthesia., 7th.ed.*
- Klock, P, A., Ovassapian, A., 2018. *Airway Management., anesthesiology.*
- Mangku, G., 2010. *Buku Ajar Ilmu Anestesiologi dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks Permata Puri Media.
- Mecca, R, S., 2016. *Postoperative Recovery., Clinical Anesthesiologi., 5th.ed.*
- Miller K A, Harkin C P, Bailey P L., 1995. *Post Operative Tracheal Extubation Anesth Analg; 80: 149-72.*
- Morgan, G.E., Mikhail, M.S., Murray, M.J., 2016. *Postanesthesia Care., Clinical Anesthesiologi, 4th.*
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prosedur Pelaksanaan Ekstubasi [www. forbetterhealth.wordpress.com](http://www.forbetterhealth.wordpress.com).
- Rosenblatt, 2006. Extubation of the Trahea, Clinical Anesthesia. 5 th ed.
- Rudra, A., Chatterjee, S., 2016. *Tracheal Extubation In The Difficult Airway., Indian Journal of Anaesthesia.*
- Said, A.Latief., *ad.al.*, 2012. *Petunjuk Praktik Anestesiologi*, edisi kedua. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FKUI.
- Sastroasmoro, Sudigdo, 2012. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi kedua. Jakarta: CV Sagung Set

LAMPIRAN

LAMPIRAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Kepada Yth.
Saudara/i.....
Di RSUD Andi Djemma
Masamba

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D
IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar

Nama : Muktiali Amin

NIM : 2014301205

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran hemodinamik pada
Ekstubasi Sadar dan Ekstubasi Dalam pada General Anestesi Di IBS RSUD
Andi Djemma Masamba.

Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan kerendahan hati saya
mohon partisipasi Saudara/i/Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini.
Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga
kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan
dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya
saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
(Muktiali Amin)

LAMPIRAN SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Surat Persetujuan Responden

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Muktiali Amin, selaku mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Masamba, 2021

(.....)

LAMPIRAN PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



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.-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1054.TU.I.2021
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada:
Yth. Kesbangpol dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Luwu Utara
di-
Masamba

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa alih jenjang tingkat I/Semester I 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 : Muktiali Amin
NIM : 2014301205
Tempat/Tanggal lahir : Bajo, 30 September 1989
Alamat : Desa.Radda,Kec.Baebunta,Kab.Luwu Utara
Judul Penelitian : Gambaran Perubahan Hemodinamik Pada Ekstubasi Sadar Dan Ekstubasi Dalam Pada General Anestesi Di IBS RSUD Andi Djemma Masamba
Tempat penelitian : Ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba
Waktu Penelitian : Bulan Maret s.d April Tahun 2021
Jumlah sampel : 52 Orang
No. Hp : 081242453800

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

Denpasar, 9 Februari 2021
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,

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

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Luwu Utara
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara
4. Rumah Sakit RSUD Andi Djemma Masamba
5. Arsip

Lampiran ijin penelitian kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)

Jalan Simpursiang Kantor Gabungan Dinas No.27 Telp/Fax 0473-21536 Kode Pos 92961 Masamba

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 17759/01064/SKP/DPMPTSP/V/2021

- Membaca : Permohonan Surat Keterangan Penelitian an. Mukti Ali Amin, Ansd.Kep beserta lampirannya.
Menimbang : Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Luwu Utara Nomor 070/119/V/Bakesbangpol/2021 Tanggal 04 Mei 2021
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
6. Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan, Non Perizinan dan Penanaman Modal Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :
Nama : Mukti Ali Amin, Ansd.Kep
Nomor : 081242453800
Telepon :
Alamat : Lingk. Dadeka, Desa Bajo Kecamatan Bajo, Kab. Luwu Provinsi Sulawesi Selatan
Sekolah / : Institut Teknologi Dan Kesehatan Bati
Instansi :
Judul : Gambaran Perubahan Hemodinamik Pada Ekstensi Sadar Dan Ekstensi Dalam Pada General Anestesi Di IBS
Penelitian : RSUD Andi Djemma Masamba
Lokasi : Rimal Aruli Djemma Masamba, Kelurahan Bose Taa Kecamatan Masamba, Kab. Luwu Utara Provinsi Sulawesi Selatan
Penelitian : Selatan

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Surat Keterangan Penelitian ini mulai berlaku pada tanggal 7 Bulan (01 Maret s/d 01 Mei 2021).
2. Menstahi semua peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ini tidak mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surat Keterangan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan batal dengan sendirinya jika bertentangan dengan tujuan dan/atau ketentuan berlaku.

Diterbitkan di : Masamba
Pada Tanggal : 04 Mei 2021



Retribusi : Rp. 8,00
No. Seri : 17759



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI DJEMMA MASAMBA**

Jl. Sultan Hasanuddin No. 23 Telp (0473) 21188, Fax (0473) 21488 Masamba
Email : rsud@luwuutarakab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Masamba, 20 Mei 2021

Nomor : 411 / 594 /RSUD/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Kabid Pelayanan dan Askep
DI_
Tempat

Sehubungan dengan Surat Keterangan Penelitian dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI) dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Luwu Utara Nomor : 17759/01064/SKP/DPMPSTP /I/2021 tanggal 04 Mei 2021 atas nama :

Nama : MUKTIALI AMIN
NIM : 2014301205
Institusi : Mah. (D4) ANESTESI PROGRAM B

Untuk melakukan penelitian di ruangan Kamar Operasi/Instalasi Bedah Sentral (IBS), maka dengan ini dimohon agar dapat difasilitasi dan memberikan bantuan sesuai dengan peruntukannya.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggungjawab.

Imran Smail, S.Sos
Kepala Tata Usaha
Pangkat : Pembina
NIP : 197206191995031003

Tembusan :

1. Bupati Luwu Utara Cq Kepala DPMPST di Masamba.
2. Kepala P2T BKPMN di Masamba
3. Dewan Pengawas RSUD Andu Djemma Masamba di Masamba.

LAMPIRAN 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 : 03.0465/KEPITEKES-BALI/VI/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Muktiali Amin
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0465/KEPITEKES-BALI/VI/2021 tertanggal 28 Juni 2021

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 Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 28 Juni 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

Ketua,



I 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 : 04.0465/KEPITEKES-BALI/VI/2021

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 Perubahan Hemodinamik Pada Ekstubasi Sadar dan Ekstubasi Dalam Pada General Anestesi Di IBS RSUD Andi Djemma Masamba”

Peneliti Utama : Muktiali Amin
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Andi Djemma Masamba

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, 28 Juni 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Komang Swanjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 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 : Ns. I Nengah Adiana, S.Kep.,M.Kep., Sp.KMB
NIR/NIDN : 0820058504

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

Nama : Muktiali Amin
NIM : 2014301205
Judul Penelitian : *Gambaran Perubahan Hemodinamik Pada ekstubasi Sadar Dan Ekstubasi Dalam Pada general Anestesi Di Ruang IBS RSUD Andi Djemma Masamba.*

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, 09 Juni 2021
Tim Olah Data

(Ns. I Nengah Adiana, S.Kep.,M.Kep., Sp.KMB)
NIR/NIDN. 0820058504

LAMPIRAN LEMBAR OBSERVASI

INSTRUMEN PENELITIAN

Lembar Observasi Hemodinamik 2 sebelum ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam

No	Kode Identitas	Parameter Hemodinamik						
		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	TD sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	MAP (mmHg)	Denyut Nadi (X/mnt)
2 MENIT SEBELUM EKSTUBASI SADAR								
1	Nn.B	20 thn	perempuan	mahasiswa	100	70	80	66
2	Ny.M	35 thn	perempuan	IRT	110	65	80	66
3	Tn.Y	45 thn	Laki laki	Petani	116	67	83	70
4	Tn.W	40 thn	Laki laki	Petani	110	60	76	65
5	Ny.R	35 thn	perempuan	IRT	100	63	75	60
6	NY.S	39 thn	perempuan	IRT	120	65	83	65
7	Tn.U	30 thn	Laki laki	wiraswasta	120	65	83	65
8	Ny.K	34 thn	perempuan	IRT	110	60	76	60
9	Tn.A	40 thn	Laki laki	wiraswasta	100	65	76	65
10	Ny.C	45 thn	perempuan	petani	98	55	69	59
11	Tn.A	41 thn	Laki laki	PNS	110	60	76	60
12	Tn.S	47 thn	Laki laki	PNS	110	60	76	60
13	Ny.A	55 thn	perempuan	PNS	120	60	80	62
14	Ny.B	50 thn	perempuan	IRT	110	65	80	68
15	Tn.B	46 thn	Laki laki	petani	100	69	79	61
16	Ny.K	37 thn	perempuan	IRT	99	65	76	66
17	Tn.M	35 thn	Laki laki	Pegawai kontrak	110	70	83	70
18	Ny.S	37 thn	perempuan	IRT	120	60	80	60
19	Tn.J	40 thn	Laki laki	petani	100	63	75	65
20	Tn.M	42 thn	Laki laki	Buru	100	65	76	68
21	Tn.S	39 thn	Laki laki	Perani	120	60	80	60
22	Tn.M	55 thn	Laki laki	wiraswasta	110	62	78	65
23	Tn.A	47 thn	Laki laki	polri	120	60	80	60
24	Ny.A	45 thn	perempuan	petani	100	68	78	70
25	Ny.S	36 thn	perempuan	IRT	110	59	76	69
26	Tn.T	41 thn Sadar	Laki laki	Buru	120	60	80	60

2 MENIT SEBELUM EKSTUBASI DALAM

27	Tn.M	25 thn	Laki laki	mahasiswa	90	60	70	70
28	Ny.H	39 thn	perempuan	IRT	110	50	70	75
29	Ny.I	45 thn	perempuan	PNS	100	55	70	60
30	Tn.W	35 thn	Laki laki	Pegawai kontrak	120	65	83	60
31	Ny.E	38 thn	perempuan	IRT	121	55	77	68
32	Tn.I	45 thn	Laki laki	Buru	111	65	80	66
33	Tn.D	55 thn	Laki laki	wirusaha	100	70	80	70

34	Tn.M	46 thn	Laki laki	Petani	112	67	82	80
35	Ny.I	45 thn	perempuan	Pedagang	103	80	86	70
36	Tn.A	47 thn	Laki laki	Buru	100	65	76	80
37	Ny.F	38 thn	perempuan	IRT	119	70	86	75
38	Tn.E	57 thn	Laki laki	PNS	114	73	86	70
39	Tn.S	43 thn	Laki laki	Petani	110	67	81	69
40	Tn.U	51 thn	Laki laki	Petani	115	77	89	68
41	Ny.D	39 thn	perempuan	IRT	107	75	85	70
42	Ny.K	23 thn	perempuan	Mahasiswi	120	60	80	80
43	Tn.S	50 thn	Laki laki	Petani	113	55	74	75
44	Ny.H	39 thn	perempuan	IRT	109	70	83	75
45	Tn.L	45 thn	Laki laki	Buru	100	60	73	68
46	Tn.O	54 thn	Laki laki	Petani	119	65	83	80
47	Nn.Z	40 thn	perempuan	IRT	114	70	84	67
48	Tn.A	56 thn	Laki laki	Petani	110	80	90	65
49	NyT	35 thn	perempuan	IRT	115	68	83	80
50	Ny.G	32 thn	perempuan	IRT	120	76	90	70
51	Tn.M	57 thn	Laki laki	Wirusaha	100	87	91	68
52	Ny.I	30 thn Dalam	perempuan	IRT	108	85	92	64

Lembar Observasi Hemodinamik sesudah ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam

No	Kode Identitas	Parameter Hemodinamik						
		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	TD sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	MAP (mmHg)	Denyut Nadi (X/mnt)
2 MENIT SESUDAH EKSTUBASI SADAR								
1	Nn.B	20 thn	perempuan	mahasiswa	130	90	103	88
2	Tn.M	35 thn	perempuan	IRT	140	95	110	88
3	Tn.Y	45 thn	Laki laki	Petani	146	97	113	90
4	Tn.W	40 thn	Laki laki	Petani	150	80	103	95
5	Ny.R	35 thn	perempuan	IRT	140	98	112	90
6	NY.S	39 thn	perempuan	IRT	160	95	116	95
7	Tn.U	30 thn	Laki laki	wiraswasta	164	85	111	98
8	Ny.K	34 thn	perempuan	IRT	150	90	110	80
9	Tn.A	40 thn	Laki laki	wiraswasta	148	95	112	85
10	Ny.C	45 thn	perempuan	petani	138	97	110	75
11	Tn.A	41 thn	Laki laki	PNS	165	75	101	90
12	Tn.S	47 thn	Laki laki	PNS	155	98	117	99
13	Ny.A	55 thn	perempuan	PNS	160	80	106	70
14	Ny.B	50 thn	perempuan	IRT	140	85	103	88
15	Tn.B	46 thn	Laki laki	petani	153	90	110	80
16	Ny.K	37 thn	perempuan	IRT	130	95	106	86
17	Tn.M	35 thn	Laki laki	Pegawai kontrak	140	97	111	89
18	Ny.S	37 thn	perempuan	IRT	150	80	103	90
19	Tn.J	40 thn	Laki laki	petani	148	70	96	95
20	Tn.M	42 thn	Laki laki	Buru	138	95	109	98
21	Tn.S	39 thn	Laki laki	Perani	165	80	108	80
22	Tn.M	55 thn	Laki laki	wiraswasta	155	80	105	85
23	Tn.A	47 thn	Laki laki	polri	160	70	100	75
24	Ny.A	45 thn	perempuan	petani	140	88	105	90
25	Ny.S	36 thn	perempuan	IRT	153	70	97	99
26	Tn.T	41 thn Sadar	Laki laki	Buru	160	80	106	90

2 MENIT SESUDAH EKSTUBASI DALAM

27	Tn.M	25 thn	Laki laki	mahasiswa	100	70	80	80
28	Ny.H	39 thn	perempuan	IRT	120	60	80	85
29	Ny.I	45 thn	perempuan	PNS	120	65	83	70
30	Tn.W	35 thn	Laki laki	Pegawai kontrak	130	75	93	70
31	Ny.E	38 thn	perempuan	IRT	131	75	93	78
32	Tn.I	45 thn	Laki laki	Buru	121	75	90	76
33	Tn.D	55 thn	Laki laki	wirausaha	120	80	93	80

34	Tn.M	46 thn	Laki laki	Petani	122	77	92	80
35	Ny.I	45 thn	perempuan	Pedagang	113	90	97	83
36	Tn.A	47 thn	Laki laki	Buru	120	75	90	91
37	Ny.F	38 thn	perempuan	IRT	129	80	96	85
38	Tn.E	57 thn	Laki laki	PNS	124	83	96	80
39	Tn.S	43 thn	Laki laki	Petani	120	76	90	89
40	Tn.U	51 thn	Laki laki	Petani	125	88	100	78
41	Ny.D	39 thn	perempuan	IRT	117	85	95	90
42	Ny.K	23 thn	perempuan	Mahasiswa	130	70	90	90
43	Tn.S	50 thn	Laki laki	Petani	123	66	85	85
44	Ny.H	39 thn	perempuan	IRT	129	80	96	95
45	Tn.L	45 thn	Laki laki	Buru	120	70	86	88
46	Tn.O	54 thn	Laki laki	Petani	129	75	93	90
47	Nn.Z	40 thn	perempuan	IRT	124	80	94	77
48	Tn.A	56 thn	Laki laki	Petani	120	90	100	75
49	NyT	35 thn	perempuan	IRT	125	78	93	90
50	Ny.G	32 thn	perempuan	IRT	130	86	100	80
51	Tn.M	57 thn	Laki laki	Wirausaha	120	97	104	78
52	Ny.I	30 thn Dalam	perempuan	IRT	118	95	102	84

LAMPIRAN MASTER TABEL

MASTI
Observasi Hemodi

No	Identitas	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pekerjaan	Kode	TD Sistolik (mmHg)
Ekstubasi Sadar								
1	Nn.B	20 thn	1	perempuan	2	mahasiswa	4	100
2	Tn.M	35 thn	1	perempuan	2	IRT	9	110
3	Tn.Y	45 thn	2	Laki laki	1	Petani	2	116
4	Tn.W	40 thn	1	Laki laki	1	Petani	2	110
5	Ny.R	35 thn	1	perempuan	2	IRT	9	100
6	NY.S	39 thn	1	perempuan	2	IRT	9	120
7	Tn.U	30 thn	1	Laki laki	1	wiraswasta	8	120
8	Ny.K	34 thn	1	perempuan	2	IRT	9	110
9	Tn.A	40 thn	1	Laki laki	1	wiraswasta	8	100
10	Ny.C	45 thn	2	perempuan	2	petani	2	98
11	Tn.A	41 thn	2	Laki laki	1	PNS	1	110
12	Tn.S	47 thn	2	Laki laki	1	PNS	1	110
13	Ny.A	55 thn	2	perempuan	2	PNS	1	120
14	Ny.B	50 thn	2	perempuan	2	IRT	9	110
15	Tn.B	46 thn	2	Laki laki	1	petani	2	100
16	Ny.K	37 thn	1	perempuan	2	IRT	9	99
17	Tn.M	35 thn	1	Laki laki	1	Pegawai kontrak	10	110
18	Ny.S	37 thn	1	perempuan	2	IRT	9	120
19	Tn.J	40 thn	1	Laki laki	1	petani	2	100
20	Tn.M	42 thn	2	Laki laki	1	Buru	5	100
21	Tn.S	39 thn	1	Laki laki	1	Perani	2	120
22	Tn.M	55 thn	2	Laki laki	1	wiraswasta	8	110
23	Tn.A	47 thn	2	Laki laki	1	polri	6	120
24	Ny.A	45 thn	2	perempuan	2	petani	2	100
25	Ny.S	36 thn	1	perempuan	2	IRT	9	110
26	Tn.T	41 thn	2	Laki laki	1	Buru	5	120
Ekstubasi Dalam								
27	Tn.M	25 thn	1	Laki laki	1	mahasiswa	4	100
28	Ny.H	39 thn	1	perempuan	2	IRT	9	120
29	Ny.I	45 thn	2	perempuan	2	PNS	1	120
30	Tn.W	35 thn	1	Laki laki	1	Pegawai kontrak	10	130
31	Ny.E	38 thn	1	perempuan	2	IRT	9	131
32	Tn.I	45 thn	2	Laki laki	1	Buru	5	121
33	Tn.D	55 thn	2	Laki laki	1	wirasusaha	3	120
34	Tn.M	46 thn	2	Laki laki	1	Petani	2	122
35	Ny.I	45 thn	2	perempuan	2	Pedagang	7	113
36	Tn.A	47 thn	2	Laki laki	1	Buru	5	120

R TABEL INSTRUMEN PENELITIAN
namik sesudah ekstubasi sadar dan ekstubasi dalam

Lembar Observasi Hemodinamik										
Sebelum						Ses				
Kode	TD Diastolik (mmHg)	Kode	MAP (mmHg)	Kode	Denyut Nadi (x/mnt)	Kode	TD Sistolik (mmHg)	Kode	TD Diastolik (mmHg)	Kode
1	70	1	80	1	66	1	130	1	90	2
1	65	1	80	1	66	1	140	2	95	2
1	67	1	83	1	70	1	146	2	97	2
1	60	1	76	1	65	1	150	2	80	1
1	63	1	75	1	60	1	140	2	98	2
1	65	1	83	1	65	1	160	2	95	2
1	65	1	83	1	65	1	164	2	85	1
1	60	1	76	1	60	1	150	2	90	2
1	65	1	76	1	65	1	148	2	95	2
1	55	1	69	1	59	1	138	2	97	2
1	60	1	76	1	60	1	165	2	75	1
1	60	1	76	1	60	1	155	2	98	2
1	60	1	80	1	62	1	160	2	80	1
1	65	1	80	1	68	1	140	2	85	1
1	69	1	79	1	61	1	153	2	90	2
1	65	1	76	1	66	1	130	1	95	2
1	70	1	83	1	70	1	140	2	97	2
1	60	1	80	1	60	1	150	2	80	1
1	63	1	75	1	65	1	148	2	70	1
1	65	1	76	1	68	1	138	2	95	2
1	60	1	80	1	60	1	165	2	80	1
1	62	1	78	1	65	1	155	2	80	1
1	60	1	80	1	60	1	160	2	70	1
1	68	1	78	1	70	1	140	2	88	2
1	59	1	76	1	69	1	153	2	70	1
1	60	1	80	1	60	1	160	2	80	1
1	70	1	80	1	80	1	90	1	60	1
1	60	1	80	1	85	1	110	1	50	1
1	65	1	83	1	70	1	100	1	55	1
1	75	1	93	1	70	1	120	1	65	1
2	75	1	93	1	78	1	121	1	55	1
1	75	1	90	1	76	1	111	1	65	1
1	80	1	93	1	80	1	100	1	70	1
1	77	1	92	1	80	1	112	1	67	1
1	90	2	97	1	83	1	103	1	80	1
1	75	1	90	1	91	1	100	1	65	1

1	80	1	96	1	85	1	119	1	70	1
1	83	1	96	1	80	1	114	1	73	1
1	76	1	90	1	89	1	110	1	67	1
1	88	2	100	1	78	1	115	1	77	1
1	85	1	95	1	90	1	107	1	75	1
1	70	1	90	1	90	1	120	1	60	1
1	66	1	85	1	85	1	113	1	55	1
1	80	1	96	1	95	1	109	1	70	1
1	70	1	86	1	88	1	100	1	60	1
1	75	1	93	1	90	1	119	1	65	1
1	80	1	94	1	77	1	114	1	70	1
1	90	2	100	1	75	1	110	1	80	1
1	78	1	93	1	90	1	115	1	68	1
1	86	2	100	1	80	1	120	1	76	1
1	97	2	104	2	78	1	100	1	87	2
1	95	2	102	2	84	1	108	1	85	1

Jenis Kelamin :

1. Laki - Laki
2. Perempuan

Pekerjaan

1. PNS
2. Petani
3. Wirausaha
4. Mahasiswa/i
5. Buruh
6. TNI/Polri
7. Pedagang
8. Wiraswasta
9. IRT
10. Pegawai Kontrak

udah			
MAP (mmHg)	Kode	Denyut Nadi (x/mnt)	Kode
103	2	88	1
110	2	88	1
113	2	90	1
103	2	95	1
112	2	90	1
116	2	95	1
111	2	98	1
110	2	80	1
112	2	85	1
110	2	75	1
101	2	90	1
117	2	99	1
106	2	70	1
103	2	88	1
110	2	80	1
106	2	86	1
111	2	89	1
103	2	90	1
96	1	95	1
109	2	98	1
108	2	80	1
105	2	85	1
100	1	75	1
105	2	90	1
97	1	99	1
106	2	90	1
70	1	70	1
70	1	75	1
70	1	60	1
83	1	60	1
77	1	68	1
80	1	66	1
80	1	70	1
82	1	80	1
86	1	70	1
76	1	80	1

86	1	75	1
86	1	70	1
81	1	69	1
89	1	68	1
85	1	70	1
80	1	80	1
74	1	75	1
83	1	75	1
73	1	68	1
83	1	80	1
84	1	67	1
90	1	65	1
83	1	80	1
90	1	70	1
91	1	68	1
92	1	64	1

**LAMPIRAN SPSS
Descriptives**

Notes		
Output Created		13-JUL-2021 19:52:31
Comments		
Input	Data	D:\DATA\File Dandi\Bahan Skripsi Aprensius\Bahan Skripsi Teman Apren\Hasil SPSS Teman Aprensius.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	26
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Tekanan_Sistolik_Sebelum_EksSadar Tekanan_Diastolik_Sebelum_EksSadar MAP_Sebelum_EksSadar Denyut_Nadi_Sebelum_EksSadar Tekanan_Sistolik_Sesudah_EksSadar Tekanan_Diastolik_Sesudah_EksSadar MAP_Sesudah_EksSadar Denyut_Nadi_Sesudah_EksSadar /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX KURTOSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,09

[DataSet1] D:\DATA\File Dandi\Bahan Skripsi Aprensius\Bahan Skripsi Teman Apren\Hasil SPSS Teman Aprensius.sav

	Descriptive Statistics						
	N Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean Statistic	Std. Deviation Statistic	Kurtosis Statistic	Std. Error
Tekanan Sistolik Sebelum_Eks Sadar	26	98	120	109.35	8.222	-1.464	.887
Tekanan Diastolik Sebelum_Eks Sadar	26	55	70	63.12	3.819	-.515	.887
MAP Sebelum_Eks Sadar	26	69	83	78.23	3.241	1.132	.887

Denyut Nadi Sebelum_Eks Sadar	26	59	70	64.04	3.736	-1.357	.887
Tekanan Sistolik Sesudah_Eks Sadar	26	130	165	149.15	10.407	-.932	.887
Tekanan Diastolik Sesudah_Eks Sadar	26	70	98	86.73	9.383	-1.063	.887
MAP Sesudah_Eks Sadar	26	96	117	107.04	5.370	-.371	.887
Denyut Nadi Sesudah_Eks Sadar	26	70	99	88.00	7.720	-.087	.887
Valid N (listwise)	26						

Descriptives

Notes		
Output Created		13-JUL-2021 20:02:08
Comments		
Input	Data	D:\DATA\File Dandi\Bahan Skripsi Aprensium\Bahan Skripsi Teman Apren\Hasil SPSS Teman Aprensium.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	26
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Tekanan_Sistol_Sebelum_EksDalam Tekanan_Diastol_Sebelum_EksDalam MAPsebelum_EksDalam DEnyut_NadiSebelum_EksDalam TekananSistolik_Sesudah_EksDalam TekananDiastol_Sesudah_EksDalam MAPSesudah_EksDalam Denyut_nadiSetelah_EksDalam /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX KURTOSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,05

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
Tekanan Sistolik Sebelum_Eks Dalam	26	100	131	122.31	6.583	4.155	.887
Tekanan Diastolik Sebelum_Eks Dalam	26	60	97	78.50	9.087	-.182	.887
MAP Sebelum_Eks Dalam	26	80	104	92.73	6.271	-.109	.887
Denyut Nadi Sebelum_Eks Dalam	26	70	95	82.58	6.574	-.635	.887

Tekanan Sistolik Sesudah_Eks Dalam	26	90	121	110.00	8.104	-.188	.887
Tekanan Diastolik Sesudah_Eks Dalam	26	50	87	68.08	9.453	-.393	.887
MAP Sesudah_Eks Dalam	26	70	92	81.69	6.547	-.650	.887
Denyut Nadi Sesudah_Eks Dalam	26	60	80	70.88	5.942	-.610	.887
Valid N (listwise)	26						