

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS FISIK ASA DENGAN *ALDRETE SCORE*
PASIEN POST OPERASI ANESTESI UMUM
DI RSU KERTHA USADA SINGARAJA**



**OLEH :
DANIEL DATU MANGA
17D10010**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS FISIK ASA DENGAN *ALDRETE SCORE*
PASIEN POST OPERASI ANESTESI UMUM
DI RSU KERTHA USADA SINGARAJA**



**OLEH :
DANIEL DATU MANGA
17D10010**

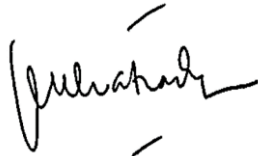
**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja”, 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 Juni 2021

Pembimbing 1



AAA. Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN : 0821076701

Pembimbing 2



I Ketut Setiabudi, S.ST.,M.Si.

NIDK : 8881160017

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 22 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1820.TU.IX.20

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng.,Ph.D.

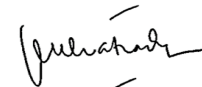
NIDN : 0823067802



Anggota :

1. AAA. Yuliati Darmini,S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN: 0821076701



2. Ketut Setiabudi, S.S.T., M.Si

NIDK: 8881160017



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Juni 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 22 Juni 2021

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

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

NIDN : 0823067802

2. AAA. Yuliaty Darmini,S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN: 0821076701

3. Ketut Setiabudi, S.S.T., M.Si

NIDK: 8881160017

Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi

Rektor

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

NIDN. 0823067802

Ketua

dr. I Gede Agus Shuarsedana Putr, Sp.An

NIR . 171131

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal 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 izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Ibu A.A.A Yuliaty Darmi, S.Kep., Ns., MNS selaku pembimbing I dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak I Ketut Setiabudi, S.S.T., M.Si selaku pembimbing II dalam penulisan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil hingga selesainya proposal ini.
9. 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, 22 Juni 2021

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized loop on the left and a vertical line on the right with a small '2' above it.

Penulis

Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja

Daniel Datu Manga

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: mangadaniel560@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Status Fisik ASA digunakan untuk menilai status kesehatan pasien sebelum dilakukannya tindakan anestesi. ASA membagi pasien ke dalam enam kategori sebagai berikut: ASA I (sehat), ASA II (kelainan sistemik ringan-sedang), ASA III (sistemik berat tidak mengancam jiwa), ASA IV (sistemik berat yang mengancam jiwa), ASA V (pasien tidak bertahan dalam 24 jam atau tanpa operasi), ASA VI (donor organ). Penilaian pulih sadar dilakukan saat masuk ruang pemulihan pada 15 menit pertama. Pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan jika nilai pengkajian post anestesi adalah 9-10, penilaian dengan menggunakan *aldrete score*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status fisik ASA dengan *aldrete score* pasien post operasi anestesi umum di RSUD Kertha Usada Singaraja.

Metode: Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian semua pasien dengan status fisik ASA I-IV dilakukan anestesi umum. Teknik sampling yang digunakan *convenience sampling*.

Hasil: dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score* pasien post operasi anestesi umum.

Kesimpulan: Semakin tinggi penilaian status fisik ASA dengan *aldrete score* < 8 maka pulih sadar semakin lambat. Demikian sebaliknya, semakin rendah penilaian status fisik ASA dengan *aldrete score* 9-10 maka pulih sadar semakin cepat.

Kata Kunci: Anestesi Umum, Post Operasi, Status Fisik ASA, *Aldrete Score*

**The Correlation Between ASA Physical Status and Aldrete Score
of Post-Operative General Anesthesia Patients
in Public Hospital Kertha Usada Singaraja**

Daniel Datu Manga

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: mangadaniel560@gmail.com

ABSTRACT

Background: ASA Physical Status is used to assess the patient's health status prior to anesthesia. The ASA divides patients into six categories: ASA I (healthy), ASA II (mild to moderate systemic abnormality), ASA III (non-life-threatening severe systemic), ASA IV (severe life-threatening systemic), ASA V (patient won't survive within 24 hours or without surgery), ASA VI (organ donation). A conscious recovery assessment was carried out upon admission to the recovery room in the first 15 minutes. Patients can be transferred to the treatment room if the post anesthesia assessment score using the aldrete score is 9-10. This study aimed to find out the correlation between ASA physical status and the aldrete score of post-operative general anesthesia patients at Kertha Usada Hospital Singaraja.

Methods: The design of this study was analytic with cross sectional approach. The sample in the study were all patients with physical status categorized in ASA I-IV and undergone general anesthesia. The sampling technique used to select the respondents was convenience sampling.

Results: The study found there was a correlation between ASA physical status and the aldrete score of postoperative general anesthesia patients.

Conclusion: The higher the Aldrete Score of ASA physical status (score < 8), the slower the patients' recovery/consciousness. On the other hand, the lower the Aldrete Score of ASA physical status (score 9-10), the faster the patients' recovery/consciousness.

Keywords: General Anesthesia, Post-Operative, ASA Physical Status, Aldrete Score

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BABI PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Peneltitan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Evaluasi Praanestesi	7
B. Operasi	10
C. Anestesi Umum.....	12
D. Fase Pemulihan Anestesi.....	14
E. Metode Penilaian Waktu Pulih Sadar	15
F. Penelitian Terkait	17
BAB III KENGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL	20
A. Kerangka Konsep	20
B. Hipotesis	21
C. Variabel Penelitian	21
D. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi, Sampel, Sampling.....	23
D. Metode Pengumpulan Data	25
E. Hasil Analisa Data.....	28
F. Etika Penelitian	31
BAB V Hasil Penelitian	33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33

B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	33
C. Variabel Penelitian	34
BAB IV Pembahasan	36
A. Karakteristik Responden Kunjungan Preanestesi	36
B. Status Fisik ASA	36
C. <i>Aldrete Score</i>	37
D. Hubungan Status Fisik ASA Dengan <i>Aldrete Score</i>	38
E. Keterbatasan Penelitian	38
BAB IV Simpulan Dan Saran	39
A. Simpulan	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi pembedahan	11
Tabel 2.2. <i>Glasgow coma scale</i>	15
Tabel 2.3. <i>Aldrete score</i>	16
Tabel 2.4. <i>Steward score</i>	16
Tabel 2.5. Penelitian Terkait	17
Tabel 3.1. Definisi operasional	22
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Responden	33
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Status Fisik ASA dan <i>Aldrete Score</i>	34
Tabel 5.3. Hasil Analisis Uji Chi-Square Test.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	43
Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden	44
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	45
Lampiran 4. Lembar <i>Inform Consent</i>	45
Lampiran 5. Instrument Penelitian.....	50
Lampiran 6. Kisi-Kisi Kuisisioner Penelitian.....	53
Lampiran 7. Lembar Pernyataan <i>Face Falidity</i>	54
Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian	56
Lampiran 9. Surat Komisi Etika Penelitian	57
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali	59
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian Kesbangpolinmas Kabupaten Buleleng.....	60
Lampiran 12. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	61
Lampiran 13. Surat Pemberian Rekomendasi Penelitian RSUD Kerta Uasada Singaraja.....	62
Lampiran 14. Formulir Keterangan Uji Validitas	63
Lampiran 15. Surat Pernyataan Analisa Data	64
Lampiran 16. Lembar Pernyataan <i>Abstract Transalation</i>	65
Lampiran 17 Hasil Analisa Data data	66

DAFTAR SINGKATAN

ASA	: <i>The American Society of Anesthesiologists</i>
ASAPS	: <i>American Society of Anesthesiologists physical status</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CHF	: <i>Congestif Hearth Failure</i>
COPD	: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi neuromuskular, refleks potensi jalan napas, kesadaran kembali, *aldrete score* maksimal 10 dan minimal 9, stabilitas hemodinamik stabil dalam kurun waktu dibawah 15 menit setelah pengakhiran anestesi (Dinata, Fuadi, & Redjeki, 2015). Fenomena dilapangan pada saat monitoring post anestesi di *postanesthesia care unit* didapatkan penilaian *aldrete score* <9 yang mana penilaian tersebut dapat memperlambat pulih sadar atau pemulihan yang tertunda dari anestesi disebabkan dari beberapa faktor karena obat anestesi pada waktu perioperatif, gejala sisa anestesi (sekuele), status fisik ASA, jenis anestesi, dan durasi operasi. Keterlambatan pulih sadar (*prolong unconsciousness*) dari anestesi merupakan salah satu tantangan dari anestesi (Permatasari, Lalenh, & Rahardjo, 2017). Oleh karena itu, diperlukan penilaian status fisik ASA yang tepat dan penilaian *aldrete score* sebelum pasien keluar dari *postanesthesia care unit*. Penilaian dilakukan saat masuk *recovery room*, selanjutnya dinilai dalam 15 menit pertama. Pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan jika nilai pengkajian post anestesi adalah 9-10. Lama tinggal di ruang pemulihan tergantung dari teknik anestesi yang digunakan (Larson, 2009). Tingkat pulih sadar seseorang pasca anestesi dilakukan perhitungan menggunakan Score Aldrete.

Data di WHO (World Health Organization) dalam Mycek (2016) jumlah penggunaan anestesi umum di Asia terdapat 86,74 juta pasien. Sedangkan menurut ASA (*American Statistical Association*) dalam David (2016) menyatakan bahwa penggunaan anestesi umum diseluruh dunia sebanyak 175,4 juta pasien. Dari data di LSI (Lingkaran Survey Indonesia) dalam Purnawan (2016) jumlah penggunaan anestesi di Indonesia sebanyak 4,67 juta pasien (Hidayat 2018).

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja menunjukkan bahwa data primer bulan januari-nopember 2020 dengan rata-rata pasien memiliki status fisik ASA I-IV dan rata-rata waktu pulih sadar dengan penilaian *aldrete score* yang bervariasi dari ≥ 9 bahkan < 9 . Data 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 menunjukkan bahwa total pasien yang dilakukan anestesi umum sebanyak 650 orang, rata-rata memiliki status fisik ASA II,III, ASA V dan rata-rata waktu pulih sadar 15 sampai 50 menit dengan total *aldrete score* 8-9. Sedangkan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa total pasien yang dilakukan anestesi umum sebanyak 1008 orang dan rata-rata memiliki status fisik ASA II, bahkan beberapa kasus emergensi dan rata-rata waktu pulih sadar 15 sampai 55 menit dengan total *aldrete score* 8-10. Sedangkan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa total pasien yang dilakukan anestesi umum sebanyak 762 orang dan rata-rata memiliki status fisik ASA II dan rata-rata waktu pulih sadar 20 sampai 55 menit dengan total *aldrete score* 8-10. Dari pengambilan data status fisik ASA dan pulih sadar dengan penilaian *aldrete score* dilakukan secara acak untuk mewakili data setiap tahun dari bulan januari sampai bulan desember. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan keterlambatan waktu pulih sadar pasien post anestesi setiap tahun.

Anestesi umum mempunyai tujuan agar dapat menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversibel dan dapat diprediksi. Tiga pilar anestesi umum atau trias anestesi meliputi hipnotik, analgetik dan relaksasi. Dalam mencapai target trias anestesi diperlukan berbagai golongan obat anetesi sedatif, analgetik atau opioid, pelumpuh otot serta kombinasi dengan obat anestesi inhalasi. Keperawatan post anestesi adalah periode akhir dari keperawatan perianestesi, periode kritis yang mana proses keperawatan anestesi ditujukan untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan ekuilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri, pencegahan komplikasi keterlambatan pulih sadar. Penilaian pulih sadar di ruang *postanesthesia care unit* akan menggunakan metode *aldrete score* yang digunakan untuk pasien anak umur > 10 tahun dan pasien dewasa dengan lima

point penilaian utama yaitu warna kulit, pernapasan, sirkulasi, kesadaran dan aktivitas (Pramono, 2015).

Beberapa faktor mayor yang mempengaruhi pulih sadar adalah efek obat-obatan anestesi, lama tindakan anestesi, usia pasien, jenis operasi, status fisik praanestesi (ASA). *The American Society of Anesthesiologists* (ASA) digunakan untuk menilai status kesehatan pasien dan segala penyulit sebelum dilakukannya tindakan anestesi (Tønsager, Rehn, Krüger, Røislien, & Ringdal, 2020). Dalam penilaian status fisik ASA sering ditemukan penilaian yang kurang tepat dengan alasan efisiensi waktu dan evaluasi preanestesi yang kurang lengkap. Untuk menentukan prognosis ASA membuat klasifikasi berdasarkan status fisik pasien pra anestesi yang membagi pasien ke dalam enam kategori sebagai berikut: ASA I, yaitu pasien dalam keadaan sehat yang memerlukan operasi. ASA II, yaitu pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah maupun penyakit lainnya. ASA III, yaitu pasien dengan gangguan atau penyakit sistemik berat yang belum mengancam jiwa. ASA IV, yaitu pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam jiwanya. ASA V, yaitu pasien yang terancam meninggal dan diperkirakan tidak bertahan dalam 24 jam dengan atau tanpa operasi sedangkan ASA VI donor organ. Klasifikasi ASA juga digunakan pada pembedahan darurat dengan mencantumkan tanda darurat (*E = emergency*), misalnya ASA IE . Salah satu tujuan menilai status fisik ASA pasien adalah untuk memprediksi komplikasi post anestesi yaitu keterlambatan pulih sadar (ASo, 2014). Dengan adanya kelainan sistemik pada paru-paru dan gagal jantung kongestif perlu dipertimbangkan dosis obat anestesi intravena dan inhalasi yang menurunkan curah jantung sehingga dapat memperlambat pulih sadar pasien. Selain itu kelainan sistemik hati dan ginjal sangat berpengaruh terhadap keterlambatan pulih sadar karena metabolisme obat anestesi yang lambat dan ekskresi yang lambat. Dalam hal ini, perkiraan pemulihan pasien post anestesi secara fungsional membutuhkan pertimbangan tindakan anestesi berdasarkan hasil evaluasi praanestesi status fisik ASA, terutama status fisik ASA dengan riwayat sistemik ringan dan berat (Cisneros-Pérez et al., 2020).

Menurut sebuah studi prospektif terhadap 797 pasien yang telah menjalani operasi besar nonkardiak, terdapat 388 pasien mengalami waktu operasi yang lebih lama dari waktu rata-rata 220 menit dan juga mendapat hasil negatif post operasi. Dari 406 kasus yang durasi anestesi di atas 240 menit, lima diantaranya mengalami keterlambatan pulih sadar (Dinata et al., 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penilaian status fisik ASA perlu dipertimbangkan dalam persiapan pasien yang menjalani anestesi, dan bahwa keputusan ini harus didasarkan pada tingkat bedah (tinggi, sedang, atau rendah), serta tingkat keparahan penyakit pasien secara keseluruhan. Pasien dengan status fisik ASA III atau lebih tinggi memiliki riwayat kesehatan yang lebih buruk termasuk komplikasi perioperatif serta komplikasi anestesi. Dibandingkan dengan status fisik ASA I dan II. Dengan demikian status fisik ASA menjadi panduan untuk mengidentifikasi pasien berisiko tinggi yang akan mendapat manfaat dari penilaian anestesi sebelum hari operasi (Enneking et al., 2017). Oleh karena itu, status fisik ASA perioperatif pada pasien dewasa diterapkan secara universal pada pasien anak yang menjalani anestesi umum, walaupun sangat jarang terjadi pada anak-anak dengan riwayat status kesehatan yang sistemik (Leahy et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Sommeng, 2018) jumlah sampel delapan orang yang masing-masing didapatkan 2 responden (25%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA I, 4 responden (50%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA II, dan 2 responden (25%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA III. Penelitian menunjukkan bahwa status fisik pra anestesi umum dengan waktu pulih pasien pasca operasi mastektomi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adanya kecenderungan semakin baik status fisik pra anestesi umum maka waktu pulih pasien pasca operasi mastektomi semakin cepat. Dampak ketika tidak melakukan evaluasi status fisik ASA, maka kemungkinan besar penyulit serta komplikasi akan terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian (Mamuasa, Mendri, & Ermawan, 2018) tentang hubungan derajat hipertensi dengan pemanjangan waktu pulih sadar

pasien post anestesi umum menunjukkan bahwa 46,7% pasien hipertensi dengan anestesi umum mengalami pemanjangan waktu pulih sadar. Adapun pasien tanpa hipertensi yang mengalami pemanjangan pulih sadar ialah 10%. Dari data diatas kita dapat melihat bahwa hipertensi turut meningkatkan persentase angka terjadinya pemanjangan pulih sadar.

Berdasarkan latar belakang di atas belum ditemukan penelitian terkait, maka peneliti ingin melakukan penelitian yang serupa dengan variabel yang berbeda jenis tindakan operasi yang dilakukan anestesi umum. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah Hubungan Antara Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi status fisik ASA pasien di RSUD Kertha Usada Singaraja,
- b. Mengidentifikasi *Aldrete Score* pasien post operasi anestesi umum di RSUD Kertha Usada Singaraja,
- c. Menganalisis hubungan antara status fisik asa dengan *aldrete score* pasien post operasi anestesi umum di RSUD Kertha Usada Singaraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan terkait evaluasi praanestesi status fisik ASA serta memberikan informasi

yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan asuhan keperawatan anestesi pada setiap tindakan anestesi.

2. Manfaat praktis

a. Institusi pelayanan

Penelitian ini dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pre anestesi terkait evaluasi preanestesi yang lebih lengkap dan tepat, durante anestesi, dan pasca anestesi.

b. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat dan dijadikan sebagai panduan serta informasi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan anestesi pada pasien tindakan operasi dengan anestesi umum.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang di peroleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi Praanestesi

Evaluasi praanestesi adalah langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien yang direncanakan untuk menjalani tindakan operasi.

1. Tujuan evaluasi praanestesi
 - a. Mengetahui status fisik pasien praoperatif
 - b. Mengetahui dan menganalisis jenis operasi,
 - c. Memilih jenis atau tekni anestesi yang sesuai,
 - d. Menyimpulkan penyulit yang mungkin akan terjadi selama operasi dan atau pasca bedah,
 - e. Mempersiapkan alat atau obat (obat emergensi, transfusi dan alat resusitasi seperti alat bantu napas, *laryngoscope*, pipa jalan napas, defibrillator, alat *suction pump*) guna menanggulangi penyulit yang ditimbulkan seperti perdarahan, gangguan irama jantung ventrikel takikardi dan ventrikel fibrilasi, obstruksi jalan napas.

2. Waktu evaluasi praanestesi

Pada kasus bedah elektif, evaluasi praanestesi dilakukan beberapa hari sebelum operasi. Kemudian evaluasi ulang dilakukan sehari menjelang operasi, selanjutnya evaluasi ulang dilakukan lagi pada pagi hari menjelang pasien dikirim ke kamar operasi dan evaluasi terakhir dilakukan di kamar persiapan Instalasi Bedah Sentral (IBS) untuk memastikan status fisik ASA.

Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi Instalasi Rawat Darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas (Gde Mangku, 2017).

3. Tatalaksana evaluasi status fisik ASA

Sistem klasifikasi status fisik *American Society of Anesthesiologists* (ASA) untuk mengkategorisasi status fisiologis pasien

yang dapat membantu dalam memprediksi risiko operasi. Versi terbaru *American Society of Anesthesiologists physical status* (ASAPS) yang didelegasikan tanggal 17 oktober 2014 bahwa tidak ada klasifikasi khusus untuk pasien dengan penyakit sistemik sedang, hanya untuk pasien dengan penyakit sistemik ringan (ASA 2) dan pasien dengan penyakit sistemik berat (ASA 3). Beberapa singkatan yang digunakan: ASA: American Society of Anesthesiologists, BMI: Body Mass Index, CHF: gagal jantung kongestif, COPD: penyakit paru obstruktif kronik. Berikut ini *American Society of Anesthesiologists physical status* (ASAPS) :

- a. ASA 1 : Pasien normal yang sehat. Contoh: sehat, nonobese (BMI di bawah 30), pasien bukan perokok dengan toleransi olahraga yang baik,
- b. ASA 2 : Pasien dengan penyakit sistemik ringan-sedang. Contoh: Pasien tanpa batasan fungsional dan penyakit yang terkontrol dengan baik (misalnya, hipertensi yang diobati, diabetes terkontrol, obesitas dengan BMI di bawah 35, merupakan perokok),
- c. ASA 3 : Pasien dengan penyakit sistemik berat yang tidak mengancam jiwa. Contoh: Pasien dengan beberapa keterbatasan fungsional akibat penyakit (misalnya, hipertensi atau diabetes yang tidak diobati dengan baik, obesitas yang tidak sehat, gagal ginjal kronis, penyakit bronkospastik dengan eksaserbasi intermiten, angina stabil, alat pacu jantung yang ditanamkan),
- d. ASA 4 : Seorang pasien dengan penyakit sistemik yang parah yang merupakan ancaman seumur hidup. Contoh: Pasien dengan keterbatasan fungsional dari penyakit parah yang mengancam jiwa (misalnya angina tidak stabil, PPOK yang tidak terkontrol dengan baik, CHF simptomatik, infark miokard atau stroke baru-baru ini (kurang dari tiga bulan yang lalu), perdarahan intracranial dilakukan tindakan trepanasi, craniotomy atau EVD.
- e. ASA 5 : Pasien yang diperkirakan tidak akan selamat tanpa operasi. Pasien diperkirakan tidak akan bertahan hidup melebihi 24

jam ke depan tanpa operasi. Contoh: ruptur aneurisma aorta perut, trauma masif, dan perdarahan intrakranial ekstensif dengan efek massa,

- f. ASA 6 : Pasien mati otak yang organnya diambil dengan tujuan untuk ditransplantasikan ke pasien lain.

Penambahan "E" ke ASAPS (misalnya, ASA2E) menunjukkan prosedur bedah darurat. ASA mendefinisikan keadaan darurat sebagai "saat penundaan dalam pengobatan pasien akan menyebabkan peningkatan signifikan dalam ancaman terhadap nyawa atau bagian tubuh" (Doyle & Garmon, 2019).

4. Faktor yang mempengaruhi status fisik ASA

a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Karena luas permukaan tubuh lebih besar, kehilangan panas lebih besar anak-anak mengakibatkan hipotermia, metabolisme obat lambat, dan keterlambatan kembalinya kesadaran. Lansia bukan merupakan kontra indikasi untuk tindakan anestesi. Suatu kenyataan bahwa tindakan anestesi sering memerlukan ventilasi mekanik, toilet tracheobronchial, sirkulasi yang memanjang pada orang tua dan pengawasan fungsi faal yang lebih teliti, kurangnya kemampuan sirkulasi untuk mengkompensasi vasodilatasi karena anestesi menyebabkan hipotensi dan berpengaruh pada stabilitas keadaan umum pasca bedah.

b. Jenis kelamin

Laki-laki 1,4 kali lebih banyak mengalami pemulihan tertunda dibandingkan perempuan. Jenis kelamin perempuan hormon didalilkan untuk memainkan peran dalam jenis kelamin perbedaan waktu pemulihan.

c. BMI

Obesitas dengan peningkatan massa lemak membutuhkan obat yang lebih tinggi dosis untuk mencapai konsentrasi plasma puncak yang sama dari orang berukuran standar. Dosis obat berdasarkan berat badan dianggap optimal untuk sebagian besar obat yang digunakan dalam anestesi. Juga, pasien dengan berat badan kurang mengalami risiko yang lebih tinggi untuk pemulihan yang lambat setelah operasi vaskular dan operasi cangkok bypass kardiopulmonal.

d. Gangguan metabolik

Gangguan metabolik tertentu yang mendasari seperti hipoglikemia, hiperglikemia berat, dan ketidakseimbangan elektrolit, terutama hipernatremia, hipoksia, hiperkapnia, sindrom antikolinergik sentral, hipertensi kronis, penyakit hati, hipoalbuminemia, uremia, dan hipotiroidisme berat juga dapat menyebabkan keterlambatan pemulihan setelah anestesi.

e. Penyakit sistemik

Penyakit jantung dan paru yang sudah ada sebelumnya penyesuaian dosis anestesi untuk menghindari penundaan. Penyakit paru-paru yang signifikan menurunkan kemampuan terhadap agen inhalasi. Begitu pula dengan kongestif gagal jantung dan penurunan curah jantung berkepanjangan. Penyakit ginjal atau hati bisa berkepanjangan kerja agen anestesi tergantung pada hati metabolisme atau ekskresi ginjal.

(Misal, Joshi, & Shaikh, 2016)

5. Penilaian status fisik ASA

Penilaian status fisik ASA dalam penelitian ini akan menggunakan kuisioner.

B. Operasi

Tindakan operasi merupakan salah satu pilihan untuk mengatasi masalah penyakit atau kesehatan pada praktik kedokteran modern. Luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama (Gusty, 2011).

Beberapa klasifikasi pembedahan berdasarkan prosedur yang dianggap memiliki tingkat keseriusan mayor. Klasifikasi tersebut dapat memberikan indikasi pada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan anestesi mulai dari persiapan praanestesi sampai post anestesi.

Klasifikasi	Jenis	Pengertian	Contoh
Keseriusan	Mayor	Melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh, memberikan dampak risiko yang tinggi pada kesehatan.	<i>Bypass</i> arteri coroner, reseksi kolon, reseksi lobus paru.
	Minor	Melibatkan perubahan kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk memperbaiki deformitas, dan dengan risiko yang lebih kecil daripada bedah mayor.	Ekstraksi katarak, <i>graft</i> kulit, operasi plastic.
Urgensi	Elektif	Pembedahan dilakukan berdasarkan pilihan pasien, tidak penting dan tidak dibutuhkan untuk kesehatan.	Rekonstruksi payudara, bedah plastik pada wajah.
	Gawat	Pembedahan perlu untuk kesehatan atau mencegah timbulnya masalah tambahan pada pasien.	Eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kandung empedu.
	Darurat	Pembedahan harus segera dilakukan untuk menyelamatkan jiwa atau mempertahankan fungsi	Perforasi apendiks, amputasi traumatik,

		organ.	mengontrol perdarahan.
Tujuan	Diagnostik	Pembedahan untuk pemeriksaan lebih lanjut.	Biopsi massa tumor.
	Ablatif	Pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau penyakit	Amputasi, pengangkatan apendiks
	Paliatif	Menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit, tetapi tidak menyembuhkan	Kolostomi, debridemen jaringan nekrotik
	Rekonstruksi	Mengembalikan fungsi atau penampilan jaringan yang mengalami malfungsi atau trauma	Fiksasi eksterna fraktur, perbaikan jaringan parut
	Transplantasi	Mengganti organ atau struktur yang mengalami malfungsi	Cangkok ginggal, <i>total hip replacement.</i>
	Konstruktif	Mengembalikan fungsi yang hilang akibat anomali kongenital	Bibir sumbing, penutupan defek katup jantung.

Tabel 2.1. Klasifikasi pembedahan (Mutaqqin, 2013).

C. Anestesi Umum

The American Society of Anesthesiologist (ASA) menjelaskan anestesi umum sebagai kehilangan kesadaran yang disebabkan obat, meskipun pasien menerima ransangan bahkan dengan rangsangan yang menyakitkan. Anestesi umum modern melibatkan pemberian kombinasi obat-obatan, seperti obat-obatan hipnotik, obat penghambat neuromuskular, dan

obat analgesik (N. Margarita Rehatta, 2019). Beberapa komponen anestesi atau trias anestesi yaitu : hipnotik, analgesic dan relaksasi.

1. Teknik anestesi umum

a. Anestesi umum intravena

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena.

b. Anestesi umum inhalasi

Salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan cara memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat atau mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

c. Anestesiimbang (kombinasi antara *Total Intravenous Anesthesia* (TIVA, Inhalasi dan Regional Anestesi)

Merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang.

(Gde Mangku, 2017).

2. Pulih sadar post anestesi

Kembalinya kesadaran pasien dari anestesia umum secara ideal harus mulus dan juga bertahap dalam keadaan yang terkontrol. Keterlambatan pulih sadar terjadi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu 30–60 menit post anestesia, merupakan efek residual dari obat anestesia, sedatif, serta analgesik. Menurut Mecca, sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar yang berlangsung di atas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespons stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesia (Dinata et al., 2015).

Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif

jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai. Apabila dalam waktu 30 menit setelah pemberian obat anestesi dihentikan, pasien masih tetap belum sadar penuh maka dapat dikatakan telah terjadi pulih sadar yang tertunda post anestesi (Permatasari et al., 2017).

Beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pulih sadar adalah :

1. Sisa efek sedasi dari anestesia inhalas (sekuele)
2. Prosedur operasi yang lama
3. Pasien obesitas
(Jitowiyono, Suryani, & Deriyono, 2017)
4. Faktor utama adanya keterlambatan pulih sadar adalah agen anestesi dan obat-obatan yang digunakan selama periode perioperatif.
5. Faktor pasien
6. Stimulasi yang menyakitkan
7. Gangguan metabolik tertentu yang mendasari seperti hipoglikemia, hiperglikemia berat, dan ketidakseimbangan elektrolit, terutama hipernatremia, hipoksia, hiperkapnia, sindrom antikolinergik sentral, hipertensi kronis, penyakit hati, hipoalbuminemia, uremia, dan hipotiroidisme berat juga dapat menyebabkan keterlambatan pemulihan setelah anestesi.
8. Jenis kelamin laki-laki lebih lama waktu pulih sadarnya dari pada perempuan.
(Misal, Joshi, & Shaikh, 2016)

D. Fase Pemulihan Anestesi

Pemulihan anestesi dibagi dalam tiga fase, yaitu :

1. Immediate recovery

Ini terdiri dari kembalinya kesadaran, pemulihan refleks jalan napas pelindung, dan kembalinya motoric aktivitas. Tahap ini biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat.

2. *Intermediate recovery*

Selama tahap ini, pasien mendapatkan kembali kekuatannya koordinasi dan perasaan pusing menghilang. Tahap ini biasanya berlangsung selama 1 jam setelah anestesi singkat. Pasien rawat jalan mungkin dianggap layak untuk dipulangkan.

3. *Long-term recovery*

Pemulihan penuh dengan koordinasi dan lebih tinggi fungsi intelektual. Ini bisa berlangsung berjam-jam atau bahkan berhari-hari

E. Metode penilaian waktu pulih sadar pasca anestesi

1. *Glasgow coma scale*

<i>Eye</i>	Membuka mata spontan	4
	Terhadap rangsangan suara	3
	Terhadap rangsangan nyeri	2
	Menutup mata terhadap semua rangsangan	1
<i>Verbal</i>	Orientasi baik	5
	Bingung	4
	Bisa membentuk kata tapi tidak bisa mengucapkan kalimat	3
	Mengeluarkan suara yang tidak berarti	2
	Tidak ada suara	1
<i>Motoric</i>	Menurut terhadap perintah	6
	Dapat melokalisasi rangsangan setempat	5
	Menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak	4
	Menjauhi rangsangan nyeri (fleksi)	3
	Ekstensi spontan	2
	Tidak ada gerakan sama sekali	1

Tabel 2.2. *Glasgow coma scale (Nervous System: For Medical Entrance Examinations, 2019).*

2. Aldrete score

1	Warna kulit	Kemerahan	2
		Pucat agak suram	1
		Sianosis	0
2	Respirasi	Mampu napas dalam dan batuk	2
		Sesak atau pernapasan terbatas	1
		Henti napas	0
3	Sirkulasi	Berubah sampai 20 % prabedah	2
		Berubah 20% - 50 % prabedah	1
		Berubah > 50 % dari prabedah	0

4	Kesadaran	Sadar penuh dan orientasi baik	2
		Sadar setelah dipanggil	1
		Tidak ada respon terhadap rangsangan	0
5	Aktivitas	Mampu mengerjakan empat ekstermitas	2
		Mampu mengerjakan dua ekstermitas	1
		Tidak mampu mengerjakan ekstermitas	0

Tabel 2.3. *Aldrete score* (Chiumello, 2016).

Penilaian pulih sadar pada dewasa, apabila *aldrete score* ≥ 9 dan pasien boleh dipindahkan ke ruang perawatan.

3. *Steward score*

1	Aktivitas	Gerakan bertujuan	2
		Gerakan tidak bertujuan	1
		Tidak bergerak	0
2	Pernapasan	Batuk , menangis	2
		Pertahankan jalan napas	1
		Perlu bantuan	0
3	Kesadaran	Menangis	2
		Bereaksi terhadap rangsangan	1
		Tidak bereaksi	0

Tabel 2.4. *Steward score* (Gregory & Andropoulos, 2011).

Penilaian pulih sadar pada anak, apabila *steward score* ≥ 5 dan pasien boleh dipindahkan ke ruang perawatan. Penilaian pulih sadar dalam penelitian ini akan menggunakan *aldrete score* sebagai berikut :

1	Warna kulit	Kemerahan	2
		Pucat	1
		Sianosis	0
2	Respirasi	Mampu napas dalam dan batuk	2
		Sesak atau pernapasan terbatas	1
		Henti napas	0
3	Sirkulasi	Berubah sampai 20 % prabedah	2
		Berubah 20% - 50 % prabedah	1
		Berubah > 50 % dari prabedah	0
4	Kesadaran	Sadar penuh dan orientasi baik	2
		Sadar setelah dipanggil	1
		Tidak ada respon terhadap rangsangan	0
5	Aktivitas	Mampu mengerjakan empat ekstermitas	2
		Mampu mengerjakan dua ekstermitas	1
		Tidak mampu mengerjakan ekstermitas	0

F. Penelitian Terkait

Berbagai penelitian telah dilakukan sehubungan dengan status fisik ASA dan pulih sadar menggunakan aldrete score di *recovery room*, diantaranya :

No	Nama	Tahun	Judul	Hasil
1	1. I. Yildiz 2. H. Bayir 3. I. Saglam 4. M. Sereflican 5. M. Bilgi 6. V. Yurttas 7. A. Demirhan 8. U.Y. Tekelioglu 9. H. Kocoglu	2016	<i>The effect of desflurane on postoperative olfactory memory</i>	Dalam evaluasi memori penciuman, skor BSIT diukur sebelum operasi dianggap sebagai baseline dan dibandingkan dengan skor BSIT yang diukur, ketika skor Aldrete pasca operasi menjadi 10. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang diamati dalam rasio jawaban bau yang benar antara periode pra operasi dan pasca operasi (nilai-p > 0,05)
2	Faisal Sommeng	2017	Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi Di Rs Ibnu Sina	Dari 8 sampel yang diperoleh, didapatkan 2 responden (25%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA I, 4 responden (50%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA II, dan 2 responden (25%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA III. Pada penelitian ini juga dilakukan pengukuran waktu pulih sadar dari anestesi umum yaitu waktu yang dihitung mulai voltile ditutup yang dilakukan pada jahitan terakhir kulit

				sampai dengan pasien mencapai modifikasi skala sedasi ramsay 2 dimana pasien dapat mencapai tingkat sedasi yang ringan, kooperatif, berorientasi dan tenang. Di dapatkan perbedaan rerata waktu pulih sadar pasien pasca operasi mastektomi dengan status fisik pra anestesi umum kirteria ASA 1 (12 menit), ASA II (26 menit 25 detik) dan ASA III (36 menit).
3	Brian L. Hill, Robert Brown, Eilon Gabel, Nadav Rakocz, Christine Lee, Maxime Cannesson, Pierre Baldi, Loes Olde Loohuis, Ruth Johnson, Brandon Jew, Uri Maoz, Aman Mahajan, Sriram Sankararaman, Ira Hofer and Eran Halperin	2002	An automated machine learning-based model predicts postoperative mortality using readilyextractable preoperative electronic health record data	Pasien berusia di antara usia dari 18 dan 89 tahun, dengan usia yang sama 56 tahun, dan diklasifikasikan sebagai baik rawat inap, masuk di hari yang sama, keadaan darurat, atau selama pemulihan. Frekuensi kematian dalam dataset itu sekitar 2,01%. Status ASA 3 adalah yang paling umum, terdiri dari 47% dari dataset.

4	Cisneros-Pérez et al.	2020	The American Society of Anesthesiologists Physical Status (ASA-PS) Risk Group Classification Can Be Used to Anticipate Functional Recovery Outcomes after the Surgical Treatment of Female Urinary Incontinence with Transobturator Suburethral Tape	Usia rata-rata adalah 60,10 tahun tanpa perbedaan antar kelompok. Rata-rata indeks massa tubuh (BMI) adalah 26,55 kg/m ² , HT (38,6%) dari pada GC (23,23%), banyak diabetes tipe 2 (19,83%), dan gangguan pernapasan (6,97%). Rata-rata hari sampai pemulihan fungsional pada pasien dengan komplikasi: perdarahan, nyeri dan infeksi 7,33 (SD0.57),
---	-----------------------	------	--	--

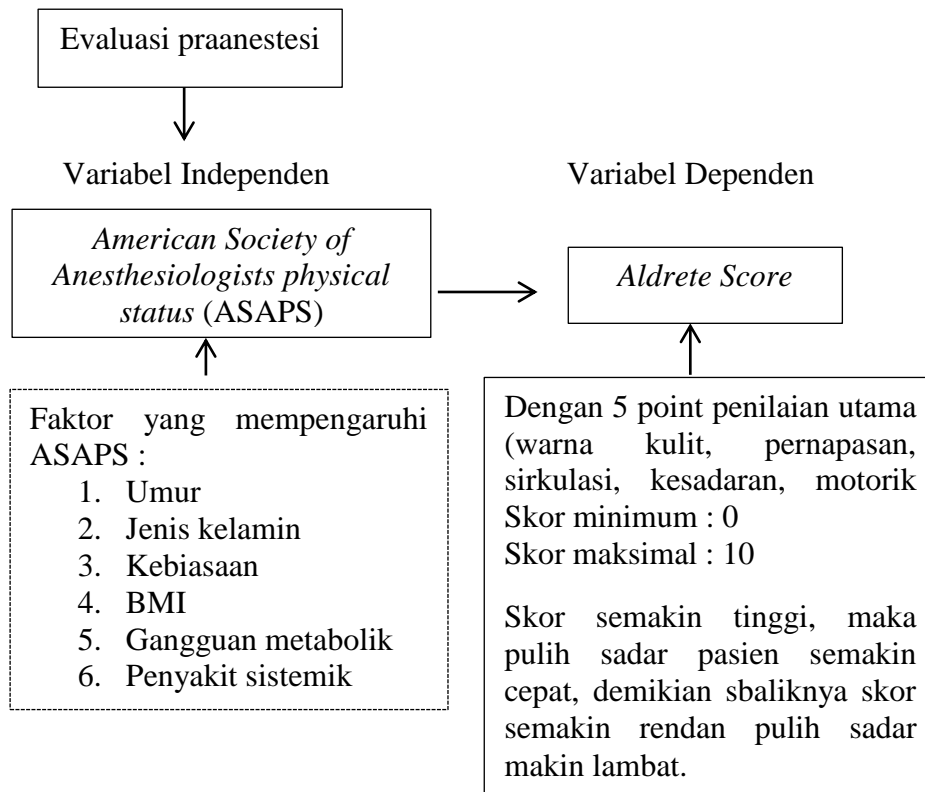
Tabel 2.5. Penelitian Terkait

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 3.1. Kerangka konsep

- : variabel yang diteliti
----- : variabel yang tidak diteliti
—————> : berhubungan

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka peneliti ingin menganalisis hubungan status fisik ASA dengan penilaian *aldrete score* pulih sadar pasien post operasi dengan anestesi umum. Dalam hal ini *aldrete score* pasien sangat bergantung pada evaluasi praanestesi penilaian status fisik ASA.

B. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata (*hypo* berarti dibawah; *thesis* berarti dalil, kaidah, hukum) merupakan pertanyaan tentang suatu dalil atau kaidah tetapi kebenarannya belum teruji secara empirik. Dengan demikian, hipotesis merupakan penjelasan sementara tentang suatu tingkah laku, gejala-gejala atau kejadian tertentu yang telah terjadi atau akan terjadi. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, namun belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Wagiran, 2013). Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hipotesis alternatif (H_a) : ada hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score* pasien post operasi dengan anestesi umum.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan untuk dipelajari oleh peneliti sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut sebagai upaya untuk memberikan solusi pada permasalahan. Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependen*). Kemudian variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Penelitian ini terdapat dua variabel, yang menjadi variabel bebas yaitu status fisik ASA dan *aldrete score* merupakan variabel terikat.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi variabel	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
Independen Status fisik ASA	Status fisik ASA adalah suatu penilaian status kesehatan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi. Penilaian status fisik ASA terdiri dari : ASA1: Merupakan hasil evaluasi praanestesi dalam kategori sehat ASA2: Merupakan hasil evaluasi praanestesi dalam kategori sistemik ringan-sedang ASA3: Merupakan hasil evaluasi praanestesi sistemik berat tidak mengancam jiwa ASA4: Merupakan hasil evaluasi praanestesi sistemik mengancam jiwa	Cara ukur: Melalui kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Untuk setiap item akan diberi tanda <i>checklist</i> ketika mengalami masalah kesehatan.	Berdasarkan penilaian status fisik ASA maka didapatkan kategori sebagai berikut: ASA 1 : Normal ASA 2: Ringan-Sedang ASA 3: Berat ASA 4 : Sangat Berat	Ordinal
Dependen <i>Aldrete Score</i>	Keterlambatan waktu pulih sadar adalah suatu kondisi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu lebih dari 15 menit pasca anesthesia. Penilaian waktu pulih sadar menggunakan <i>aldrete score</i> yang terdiri dari lima komponen utama : warna kulit, respirasi, sirkulasi, kesadaran dan aktivitas	Cara ukur: Melalui lembar observasi yang terdiri 15 penilaian. Lembar observasi ini dengan dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Untuk setiap item akan diberi tanda <i>checklist</i>	Skor minimum : 0 Skor maksimal : 10 Maka Penilaian <i>aldrete score</i> didapatkan kategori sebagai berikut : Skor 0-8 : pulih lambat Skor 9-10 : pulih cepat	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2014). Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian non eskperimental dalam rangka mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu dengan sebuah pendekatan *point time*. Pengertian mengenai saat yang sama disini bukan berarti pada satu saat observasi dilakukan pada semua subjek untuk semua variabel, tetapi tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja, dan faktor risiko serta efek diukur menurut keadaan atau status waktu diobservasi (Sumantri 2011). Rancangan penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan status fisik ASA dengan *aldrete score* pasien post operasi dengan anestesi umum di RSUD Kertha Usada Singaraja.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data akan direncanakan di RSUD Kertha Usada Singaraja pada bulan Februari-Maret tahun 2021.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian yang akan dikenai generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Sumantri, 2011).

- a. Populasi target : semua pasien anak dan dewasa yang akan dilakukan anestesi umum di RSUD Kertha Usada singaraja. Jumlah rata-rata kunjungan perbulannya 50 orang. Jika dilakukan 2 bulan penelitian maka populasinya adalah 100 orang.

- b. Populasi sample : semua pasien anak dan dewasa yang akan dilakukan anestesi umum di RSUD Kertha Usada singaraja.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit itu (Dharma 2011).

Menurut Arikunto (2010) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dan apabila subjeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi sedangkan jika subjeknya lebih dari 100 maka diambil sampel antara 10-15% atau 20-25%. Berdasarkan keterangan tersebut, maka penulis mengambil populasi sampel atau sampel jenuh pasien dengan status fisik ASA dengan anestesi umum sebanyak 100 orang dalam sebulan. Adapun karakteristik sampel yang akan diteliti :

- 1) Kriteria inklusi sebagai berikut :
 - a) Pasien bersedia diteliti
 - b) Pasien dengan status fisik ASA 1-IV
 - c) Pasien anak usia >10 tahun dan dewasa
 - d) Pasien dengan anestesi umum
- 2) Kriteria eksklusi sebagai berikut :
 - a) Pasien dengan status fisik ASA V-VI

3. Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu teknik yang memberikan peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *convenience sampling* yang mana sampel secara spontan tanpa kriteria tertentu (Umrati&Wijaya, 2020).

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang diisi oleh peneliti berdasarkan calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari peneliti dan diberikan lembar persetujuan. Setiap calon responden yang telah bersedia untuk diteliti, dimintai tanda tangan lembar persetujuan dan mulai diberikan kuisisioner oleh peneliti. Data yang didapat oleh peneliti dikumpulkan dan diolah untuk hasil penelitian itu sendiri.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner penilaian status fisik ASA yang belum pernah digunakan pada penelitian sebelumnya, kuisisioner tersebut dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep teori pada BAB II sehingga perlu dilakukan uji validitas. Kuisisioner penilaian status fisik ASA terdiri dari 10 pertanyaan dan 2 pilihan jawaban yaitu Ya dan Tidak dengan masing-masing item akan diberi tanda *checklist*. Sedangkan lembar observasi *aldrete score* pulih sadar sudah pernah digunakan pada penelitian seseorang sebelumnya (Chiumello, 2016), lembar observasi terdiri dari 15 penilaian pulih sadar yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu Ya dan Tidak dengan masing-masing item akan diberi tanda *checklist*.

a. Uji validitas

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengujikan alat ukur yang digunakan. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur tersebut valid atau tidak. Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan sebuah data (Nursalam, 2016). Uji validitas dilakukan untuk untuk menguji apakah suatu kuisisioner dianggap valid, maka perlu dilakukan uji coba dan analisa. *Face validity* dilakukan untuk

menguji kuisioner yang belumn baku dan pengujiannya dilakukan oleh 2 orang yang ahli atau *expert* yang bersangkutan menandatangani formulir uji validitas yang disepakati. Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program SPSS. Teknik pengujian menggunakan korelasi *product moment*. Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Jika r hitung lebih besar dari r tabel (uji dua arah dengan signifikan 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan dikatakan valid. Ketika ditemukan item yang tidak valid maka item tersebut akan dihapus atau dilakukan uji validitas ulang.

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Data yang dikumpulkan berupa data primer yang mana data yang secara langsung diambil dari subjek peneliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuisioner untuk penilaian status fisik ASA dan lembar observasi *aldrete score* untuk penilaian pulih sadar.

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang perlu disiapkan pada tahap ini, antara lain :

- 1) Peneliti menyiapkan proposal terlebih dahulu
- 2) Peneliti mengurus *Ethical Clearance* di Komite Etik Penelitian ITEKES Bali
- 3) Peneliti mengajukan surat izin penelitian di Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- 4) Setelah mendapat izin dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali, kemudian surat permohonan izin diberikan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.

- 5) Peneliti mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Selanjutnya, peneliti mengurus surat izin penelitian di RSUD Kertha Usada Singaraja.
 - 6) Menyerahkan surat izin penelitian ke direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja.
 - 7) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden
 - 8) Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan terhadap responden
 - 9) Menyiapkan instrumen penelitian berupa lembar kuisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
- b. Tahap pelaksanaan
- Setelah mendapatkan izin dari semua pihak terkait, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu :
- 1) Peneliti mencari calon responden dengan mendatangi pasien yang dilakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja.
 - 2) Peneliti memperkenalkan diri kemudian peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian.
 - 3) Setelah itu peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden untuk dibaca terlebih dahulu, kemudian menjelaskannya kepada calon responden yang bersedia menjadi responden wajib menandatangani lembar *informed consent*.
 - 4) Setelah calon responden menandatangani *informed consent*. Peneliti memberikan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang terlampir dalam kuisioner dan cukup memberikan tanda centang dalam kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban yang dianggap benar.
 - 5) Kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuisioner dan mengecek kelengkapan data kuisioner yang telah diisi peneliti.

6) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian.

7) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan upaya pemeriksaan kelengkapan atau kebenaran data yang telah dikumpulkan. *Editing* pada tahap ini dilakukan pada tahap pengumpulan data dengan memeriksa kembali kuisisioner yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Sumantri, 2011). Pada penelitian ini, pemeriksaan dilakukan seperti memastikan bahwa setiap pernyataan berupa kelengkapan data umum (nama, jenis kelamin, umur, dan waktu pulih sadar) serta melihat jumlah kuisisioner yang terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* dilakukan setelah melakukan penelitian dimana peneliti melakukan coding sesuai dengan karakteristik responden dalam kuisisioner dan lembar observasi untuk memudahkan proses pengolahan data. Data yang dimasukkan dalam *coding* adalah sebagai berikut:

1) Umur

- a) 11-25 tahun diberi kode (1)
- b) 26-40 tahun diberi kode (2)
- c) 41-55 tahun diberi kode (3)
- d) 56-70 tahun diberi kode (4)
- e) >70 tahun diberi kode (5)

2) Jenis kelamin

- a) Laki-laki diberi kode (1)
- b) Perempuan diberi kode (2)

- 3) Waktu pulih sadar
 - a) >15 menit diberi kode (1)
 - b) \leq 15 menit diberi kode (2)
 - 4) Status fisik ASA
 - a) ASA I = normal diberi kode (1)
 - b) ASA II = ringan-sedang diberi kode (2)
 - c) ASA III = berat diberi kode (3)
 - d) ASA IV = sangat berat diberi kode (4).
 - 5) Aldrete score
 - a) Skor 0-8 pulih lambat diberi kode (1),
 - b) Skor 9-10 pulih cepat diberi kode (2)
- c. *Entry data*

Entry data yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk mengolah menggunakan komputer. Pada penelitian ini peneliti melakukan *entry data* ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya. Selanjutnya peneliti memasukkan data satu persatu ke dalam program komputer Microsoft Exel yang mana data-data yang dimasukkan adalah kode para karakteristik responden, kode pernyataan lembar observasi, skor dari masing-masing pilihan pernyataan lembar observasi, total skor dari keseluruhan akumulasi yang diperoleh masing-masing responden dan kode kategori responden sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan SPSS.

d. *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 (Sumantri, 2011). Peneliti membuat tabel yang memuat susunan data penelitian sehingga data lebih mudah untuk dianalisis. Terdapat tiga tabel yang digunakan

yaitu tabel karakteristik umum responden, tabel hasil penilaian status fisik ASA dan hasil penialain *aldrete score*.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan mengoreksi kembali semua data yang sudah di *entry* apabila terdapat kesalahan kode, ketidaklengkapan atau huruf-huruf yang tidak jelas (Sumantri, 2011). Peneliti memeriksa kembali apakah kode yang dimasukkan sudah benar dan melihat *missing* data. Setelah dilakukan *cleaning* didapatkan tidak ada lagi *missing* data. Jika terdapat *misiing* data akan diperiksa kembali.

2. Teknik analisa data

Harus hal penting yang harus dilakukan setelah data dimasukan adalah uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal ataukah tidak normal, uji statistik yang digunakan adalah *Kolmogorove-Smirnove* karena jumlah sampel >50 . melihat distribusi data dengan membandingkan *p-value* dengan ($\alpha=0,05$). Jika *p-value* $>$ dari nilai α maka data dikatakan berdistribusi normal dan sebaliknya jika *p-value* $<$ dari α maka data dikatakan tidak berdistribusi normal (Sommeng, 2018).

Setelah melakukan uji normalitas, data diolah dengan analisis kuantitatif. Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan anlisa bivariate.

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karekteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Setelah data didapat kemudian dimasukkan ke dalam master tabel dan dihitung persentasenya (%). Data yang sudah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel ditribus frekuensi dan dalam bentuk narasi. Variabel yang dideskripsikan pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, status fisik ASA, *aldrete score* dan waktu pulih sadar yang disajikan dalam bentuk persentase.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Uji *Chi square* digunakan untuk menganalisis hubungan kategorikal dengan kategorikal.

Untuk mengetahui hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*, digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05) :

- 1) Apabila $p \leq 0,05 = H_a$ diterima, berarti ada hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*.
- 2) Apabila $p \geq 0,05 = H_0$ ditolak, berarti tidak ada hubungan hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika meliputi :

1. Izin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan surat izin penelitian kepada Rektor ITEKES Bali. Surat permohonan izin penelitian dari ITEKES Bali yang sudah ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali akan diserahkan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali. Setelah peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, yang kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Singaraja. Kemudian, surat izin dari Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Singaraja akan dibawa ke Komite Etik RSU Kerha Usada Singaraja. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Komite Etik RSU Kertha Usada Singaraja dan Surat Keterangan Etik

Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali maka peneliti membawa surat izin penelitian ke Kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Kertha Usada Singaraja untuk melakukan penelitian disana.

2. *Ethical clearance*

Peneliti akan mengajukan surat permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali dan Komite Etik RSUD Kertha Usada Singaraja. Setelah mendapatkan surat keterangan etik penelitian peneliti bersiap untuk melakukan penelitian.

3. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan antara peneliti dengan responden ataupun keluarga responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada keluarga responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika keluarga responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

4. *Autonomy* (keputusan sendiri)

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi pengisian kuisioner, wawancara mendalam mendalam dengan direkam menggunakan voice recorder, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

5. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembaran tersebut hanya diberi inisial tertentu.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini tentang Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja yang dilakukan selama 2 bulan dimulai dari tanggal 1 Februari 2021-31 Maret 2021 dengan total responden 100 orang. Penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) khususnya di ruangan pre anestesi dan post anestesi. Pada penelitian ini didapatkan 2 (dua) variabel yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Status fisik ASA

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kertha Usada Singaraja didapatkan pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum memiliki status fisik ASA I-IV dari total status fisik ASA I-VI. Dari kunjungan pre anestesi rata-rata memiliki status fisik ASA II (Ringan-Sedang).

2. Aldrete score

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kertha Usada Singaraja didapatkan pasien post anestesi dengan anestesi umum memiliki aldrete score yang bervariasi <8 dan > 9. Dari penilaian aldrete score menilai pulih sadar pasien.

B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (n=100)

No.	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	54	54,0
	b. Perempuan	46	46,0
2	Umur		
	a. 11-25 Tahun	41	41,0

b.	26-40 Tahun	18	18,0
c.	41-55 Tahun	26	26,0
d.	56-70 Tahun	11	11,0
e.	>70 Tahun	4	4,0
3	Waktu pulih sadar		
a.	>15 menit	16	16,0
b.	≤15 menit	84	84,0

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang (54,0%) dari total responden 100 orang. Diketahui bahwa, sebagian besar responden umur 11-25 tahun dengan jumlah kunjungan 41 orang (41,0%) dan waktu pulih sadar menunjukkan bahwa sebagian besar adalah responden mengalami pulih cepat dalam waktu ≤15 Menit dengan jumlah 84 orang (84,0%), selebihnya mengalami keterlambatan pemulihan dalam waktu > 15 Menit.

C. Variabel Penelitian

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Fisik ASA dan *Aldrete Score*

<i>Aldrete Score</i>	Status Fisik ASA				Total
	ASA 1	ASA 2	ASA 3	ASA 4	
<i>aldrete score</i> 0-8	0	0	13	3	16
<i>Aldrete Score</i> 9-10	22	62	0	0	84
Total	22	62	13	3	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah memiliki ASA II atau ASA Ringan-Sedang 62 orang dengan *aldrete score* 9-10 atau responden dengan pulih cepat post anestesi, ASA I atau Normal 22 orang dengan *aldrete score* 9-10 atau dengan pulih cepat post anestesi, ASA III atau ASA Berat 13 orang dengan *aldrete score* 0-8 atau dengan pulih lambat post anestesi, ASA IV atau ASA Sangat Berat 3 orang dengan *aldrete score* 0-8 atau dengan pulih lambat post anestesi.

Tabel 5.3 Hasil Analisis Uji Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	100.000 ^a	3	.000	.000
Likelihood Ratio	87.934	3	.000	.000
Fisher's Exact Test	77.718			.000
N of Valid Cases	100			

Uji statistik chi-square digunakan untuk analisis data dengan indikasi bahwa variabel dependent (variabel tergantung) merupakan variabel kategorikal dengan 4 kategori, serta variabel independent (variabel bebas) juga merupakan variabel kategorikal dengan 2 kategori.

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square*, diketahui bahwa status fisik ASA berhubungan dengan variabel *aldrete score*. Tabulasi pada kedua variabel merupakan tabulasi tabel 2x2, oleh karena itu nilai sig yang digunakan untuk pengambilan keputusan adalah nilai sig pada Pearson *Chi-Square*. Nilai sig pada person *Chi-Square* menunjukkan nilai sig < 0,001 yaitu 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa status fisik ASA berhubungan dengan *aldrete score*. Selain uji *Chi-Square* Pearson, dapat juga digunakan uji *Fisher's exact*. Diketahui nilai kolom *axact. Sig. (2-sided)* $0,001 < \text{tingkat signifiakansi } 0,05$, maka dapat terdapat hubungan yang signifikan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian oleh peneliti sesudah melakukan analisa data. Adapun pembahasannya yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai status fisik ASA, *aldrete score* serta keterbatasan dalam penelitian

A. Karakteristik Responden Kunjungan Pre Anestesi

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin. Berdasarkan umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang umur responden kunjungan pre anestesi terbanyak adalah 11-25 tahun dengan jumlah (41,0%). Umur memiliki pengaruh yang besar terhadap perubahan status fisik ASA seseorang. Semakin tinggi umur seseorang, pemeliharaan status kesehatan semakin berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Misal, Joshi, & Shaikh, 2016) mengenai umur seseorang dalam keterlambatan pulih sadar post anestesi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden laki-laki merupakan responden terbanyak yaitu sebesar (54%). Jenis kelamin pengaruh besarnya terhadap pulih sadar post anestesi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Buchanan.,*et al.* 2011) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan dominan mengalami pulih sadar yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin perempuan memiliki hormon steroid, dan hormon sex, yang mana konsentrasi hormon dan waktu pemulihan menunjukkan potensi interaksi obat anestesi dengan hormon tersebut.

B. Status Fisik ASA

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden saat kunjungan pre anestesi memiliki status fisik ASA II atau ASA Ringan-Sedang dengan jumlah 62 orang (62,0%), yang mana semakin tinggi ASA

maka dinyatakan sangat berat, demikian sebaliknya semakin rendah ASA maka dinyatakan normal.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti yang dilakukan oleh (Sommeng, 2018) terhadap status fisik pra anestesi umum dengan waktu pulih pasien pasca operasi mastektomi di RS Ibnu Sina hasil penelitian ini menunjukkan dari 8 responden sebanyak 2 responden (25%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA I, 4 responden (50%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA II, dan 2 responden (25%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA III. Selain itu, ada pula penelitian lain yang mendukung adalah pasien dengan status fisik ASA III atau lebih tinggi memiliki riwayat kesehatan yang lebih buruk termasuk komplikasi perioperatif serta komplikasi anestesi. Dibandingkan dengan status fisik ASA I dan II. Dengan demikian status fisik ASA menjadi panduan untuk mengidentifikasi pasien berisiko tinggi yang akan mendapat manfaat dari penilaian anestesi sebelum hari operasi (Enneking et al., 2017). Oleh karena itu, status fisik ASA perioperatif pada pasien dewasa diterapkan secara universal pada pasien anak yang menjalani anestesi umum, walaupun sangat jarang terjadi pada anak-anak dengan riwayat status kesehatan yang sistemik (Leahy et al., 2019).

C. *Aldrete Score*

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden memiliki *aldrete score* 9-10 sejumlah 84 orang (84,0%). Pada penilaian *aldrete score* digunakan responden dengan post anestesi umum. Selain itu digunakan untuk menilai responden pulih cepat dengan *aldrete score* 9-10 dalam waktu ≤ 15 menit atau sebaliknya pulih lambat dengan *aldrete score* 0-8 dalam waktu > 15 menit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dinata et al., 2015) menyatakan bahwa tidak sadar yang berlangsung di atas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespons stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anesthesia. Selain itu, penelitian ini di dukung oleh (Permatasari et al., 2017) dengan mengatakan apabila

dalam waktu 30 menit setelah pemberian obat anestesi dihentikan, pasien masih tetap belum sadar penuh maka dapat dikatakan telah terjadi pulih sadar yang tertunda pasca anestesi.

D. Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score*

Hasil menunjukkan ada hubungan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*. Sehingga hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi ASA atau status fisik ASA sangat berat maka nilai *aldrete score* 0-8 atau pulih sadar semakin lambat dalam waktu > 15 menit. Penelitian ini didukung oleh (Bayir.,*et.al.*2016) pada pasien yang memiliki status fisik ASA I dan II akan dilakukan anestesi umum. Pada post anestesi di ruang *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) pasien pulih cepat dengan *aldrete score* 10.

Pulih lambat dari anestesi merupakan salah satu komplikasi post anestesi. Selain status fisik ASA yang mempengaruhi *aldrete score* yang dapat mengakibatkan pulih sadar, ada beberapa faktor lain yang mendukung menurut Frost, (2014) seperti resiko pasien meliputi usia lanjut, kelainan genetik, bentuk tubuh, disfungsi kognitif, riwayat kejang, dan stroke. Faktor mayor yang mempengaruhi waktu pulih sadar yaitu efek obat-obatan anestesi, lama tindakan anestesi, usia pasien, jenis operasi, status fisik pra anestesi (ASA) serta gangguan asam basa dan elektrolit (Adiyanto, 2017).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini tidak luput dari keterbatasan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan dan hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu: Peneliti tidak meneliti faktor-faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya pulih lambat post anestesi.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut :

1. Penilaian status fisik ASA rata-rata yaitu dalam kategori ASA II atau ASA Ringan-Sedang dengan jumlah 62 orang (62,0%),
2. Penilaian *Aldrete Score* pasien post operasi dengan anestesi umum rata-rata yaitu masuk dalam kategori pulih cepat memiliki *aldrete score* 9-10 sejumlah 84 orang (84,0%),
3. Ada hubungan antara status fisik asa dengan *aldrete score* pasien post operasi anestesi umum. Hal ini dikarenakan semakin tinggi penilaian status fisik ASA, maka *aldrete score* antara 0-8 atau pulih sadar post anestesi semakin lambat. Demikian sebaliknya, semakin rendah status fisik ASA maka *aldrete score* antara 9-10 atau pulih sadar post anestesi semakin cepat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, ada beberapa saran yang ingin penulis kemukakan untuk dapat dipertimbangkan pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit
Dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam pelayanan asuhan keperawatan anestesi pada evaluasi pre anestesi, durante anestesi maupun post anestesi.
2. Penata anestesi
Dapat mempertahankan dan melakukan evaluasi pre anestesi sesuai prosedur yang lebih lengkap dan tepat.
3. Peneliti selanjutnya
Agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih dihomogenkan dan jumlah pasien yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ASo, A. (2014). ASA physical status classification system. *ASA House of Delegates*.
- Chiumello, D. (2016). *Topical Issues in Anesthesia and Intensive Care*: Springer International Publishing.
- Cisneros-Pérez, J., Yusta-Martín, G., Sánchez-Conde, M.-P., Padilla-Fernandez, B.-Y., Valverde-Martínez, L.-S., Martín-Hernandez, M., . . . García-Cenador, M.-B. (2020). The American Society of Anesthesiologists Physical Status (ASA-PS) Risk Group Classification Can Be Used to Anticipate Functional Recovery Outcomes after the Surgical Treatment of Female Urinary Incontinence with Transobturator Suburethral Tape. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2607.
- Dinata, D. A., Fuadi, I., & Redjeki, I. S. (2015). Waktu Pulih Sadar pada Pasien Pediatrik yang Menjalani Anestesi Umum di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 3(2), 100-109.
- Doyle, D. J., & Garmon, E. H. (2019). American Society of Anesthesiologists classification (ASA class). In *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing.
- Enneking, F. K., Radhakrishnan, N. S., Berg, K., Patel, S., Wishin, J. M., & Vasilopoulos, T. (2017). Patient-centered anesthesia triage system predicts ASA physical status. *Anesthesia & Analgesia*, 124(6), 1957-1962.
- Gde Mangku, T. G. A. S. (2017). *Buku Ajar Ilmu Anestesi Dan Reanimasi*. Jakarta: Pt.Macanan Jaya Cemerlang.
- Gregory, G. A., & Andropoulos, D. B. (2011). *Gregory's Pediatric Anesthesia*: Wiley.
- Gusty, R. P. (2011). Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan. *NERS Jurnal Keperawatan*, 7(2), 106-113.

- Jitowiyono, S., Suryani, E., & Deriyono, Y. R. P. (2017). Rom Pasif Ekstremitas dan Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan General Anestesi Post Operasi Elektif. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*(2), 110-117%V 113. doi:10.31290/jkt.v(3)i(2)y(2017).page:110-117
- Leahy, I., Berry, J. G., Johnson, C. J., Crofton, C., Staffa, S. J., & Ferrari, L. (2019). Does the Current American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification Represent the Chronic Disease Burden in Children Undergoing General Anesthesia? *Anesthesia & Analgesia*, 129(4), 1175-1180.
- Mamuasa, P. P., Mendri, N. K., & Ermawan, B. (2018). Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Pemanjangan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anestesi Umum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 7(2), 73-78.
- Misal, U. S., Joshi, S. A., & Shaikh, M. M. (2016). Delayed recovery from anesthesia: A postgraduate educational review. *Anesthesia, Essays and Researches*, 10(2), 164.
- Mutaqqin, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- N. Margarita Rehatta, E. H. A. R. T. (2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin*: Gramedia pustaka utama.
- Nervous System: For Medical Entrance Examinations*. (2019). Medpnotes.
- Permatasari, E., Lalenh, D. C., & Rahardjo, S. (2017). Pulih Sadar Pascaanestesi yang Tertunda. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6(3), 187-194.
- Pramono, A. (2015). *Buku Kuliah Anestesi*. Yogyakarta.
- Sumantri, S. K. M. M. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*: Prenada Media.
- Sommeng, F. (2018). Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi di RS Ibnu Sina Februari-Maret 2017. *UMI Medical Journal*, 3(1), 47-58.
- Tønsager, K., Rehn, M., Krüger, A. J., Røislien, J., & Ringdal, K. G. (2020). Assignment of pre-event ASA physical status classification by pre-hospital

physicians: a prospective inter-rater reliability study. *BMC anesthesiology*, 20(1), 1-7.

Sastroasmoro, Sudigdo, Sofyan Ismail. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV.

Sumantri, A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth.

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Daniel Datu Manga

NIM : 17D10010

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan
Anesthesiologi, ITEKES Bali

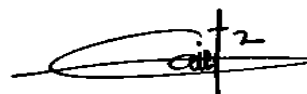
Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/sdr/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “ Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada 04 Februari 2021-31 Maret 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status fisik asa dengan *aldrete score* pasien post operasi anestesi umum di RSUD Kertha Usada Singaraja. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

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

Denpasar, 1 Februari 2021

Peneliti



Daniel Datu Manga

NIM : 17D10010

Lampiran 3

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 Daniel Datu Manga, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan Anestesiologi-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja, 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.

Singaraja, 2021

Responden

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORM CONSENT*) PENELITIAN
**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Bersama ini Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keterlibatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri pada penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

JUDUL PENELITIAN	
Peneliti Utama	Daniel Datu Manga
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	D-IV Keperawatan Anestesiologi/Kesehatan/Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja
Sponsor/ Sumber pendanaan	Mandiri

Penjelasan Gambaran penelitian

Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi neuromuskular, refleks potensi jalan napas, kesadaran kembali, *aldrete score* maksimal 10 dan minimal 9, stabilitas hemodinamik stabil dalam kurun waktu dibawah 15 menit setelah pengakhiran anestesi (Dinata, Fuadi, & Redjeki, 2015). Fenomena dilapangan pada saat monitoring pasca anestesi di *postanesthesia care unit* didapatkan penilaian *aldrete score* <9 yang mana penilaian tersebut dapat memperlambat pulih sadar atau pemulihan yang tertunda dari anestesi disebabkan dari beberapa faktor karena obat anestesi pada waktu perioperatif, gejala sisa anestesi (sekuele), status fisik ASA, jenis anestesi, dan durasi operasi. Keterlambatan pulih sadar (*prolong unconsciousness*) dari anestesi merupakan salah satu tantangan dari anestesi (Permatasari, Lalenh, & Rahardjo, 2017). Oleh karena itu, diperlukan penilaian

status fisik ASA yang tepat dan penilaian *aldrete score* sebelum pasien keluar dari *postanesthesia care unit*. *The American Society of Anesthesiologists* (ASA) digunakan untuk menilai status kesehatan pasien dan segala penyulit sebelum dilakukannya tindakan anestesi (Tønsager, Rehn, Krüger, Røislien, & Ringdal, 2020). Dalam penilaian status fisik ASA sering ditemukan penilaian yang kurang tepat dengan alasan efisiensi waktu dan evaluasi preanestesi yang kurang lengkap. Untuk menentukan prognosis ASA membuat klasifikasi berdasarkan status fisik pasien pra anestesi yang membagi pasien ke dalam lima kategori sebagai berikut: ASA I, yaitu pasien dalam keadaan sehat yang memerlukan operasi. ASA II, yaitu pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah maupun penyakit lainnya. ASA III, yaitu pasien dengan gangguan atau penyakit sistemik berat yang belum mengancam jiwa. ASA IV, yaitu pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam jiwanya. ASA V, yaitu pasien yang terancam meninggal dan diperkirakan tidak bertahan dalam 24 jam dengan atau tanpa operasi. Klasifikasi ASA juga digunakan pada pembedahan darurat dengan mencantumkan tanda darurat (E = *emergency*), misalnya ASA IE. Semua pasien anak dan dewasa yang akan dilakukan anestesi umum di RSUD Kertha Usada Singaraja. Jumlah rata-rata kunjungan perbulannya 55 orang. Jika dilakukan 2 bulan penelitian maka populasinya adalah 110 orang.

Manfaat yang diperoleh peserta penelitian

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat dan menunjang pelayanan kesehatan dalam mengevaluasi pre anestesi terutama riwayat sistemik yang telah dikategorikan dalam bentuk ASA yang nantinya dapat mengantisipasi kemungkinan komplikasi pasca anestesi seperti terlambatnya pemulihan pasca anestesi yang lebih dari 15 menit.

Ketidaknyamanan resiko dan kerugian yang mungkin dialami peserta penelitian

Kemungkinan kerugian tidak ada, dalam hal ini peneliti hanya melakukan Tanya jawab perihal kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

Alternatif tindakan/ pengobatan akibat Ketidaknyamanan resiko dan kerugian tersebut

Dalam hal ini peneliti lebih akan menjaga kerahasiaan data Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak memerlukan biaya, namun diperlukan kesediaan keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam penelitian ini.

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Untuk penulisan identitas, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari cukup menulis inisial nama saja yang terdiri dari 2 huruf. Hal ini bertujuan untuk tetap menjaga kerahasiaan data Bapak/Ibu/Saudara/Saudari. Data lembar kuisisioner dan observasi maupun *informed consent* ini hanya saya sebagai peneliti yang dapat mengaksesnya.

Sifat Keikutsertaan Penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dapat menolak atau berhenti untuk mengikuti penelitian ini kapan saja tanpa ada sanksi.

Pernyataan Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian

Jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani formulir *informed consent* setelah Bapak/Ibu/Saudara/Saudari telah memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Saudari juga akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani.

Bila ada pertanyaan kepada peneliti silahkan hubungi saya sebagai peneliti.

Daniel Datu Manga

Hp : 082266794520

Email : mangadaniel560@gmail.com

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 5

INSTRUMENT PENELITIAN

KUISIONER

HUBUNGAN STATUS FISIK ASA DENGAN *ALDRETE SCORE* PASIEN POST OPERASI ANESTESI UMUM DI RSU KERTHA USADA SINGARAJA

A. Petunjuk:

1. Berdasarkan atas riwayat kesehatan bapak/ibu/saudara/i, peneliti akan memberikan pertanyaan dan nilai alternatif jawaban yang paling merefleksikan terkait riwayat kesehatan bapak/ibu/saudara/i pada setiap pertanyaan.
2. Instrumen penilaian status fisik ASA terdiri dari 10 pertanyaan pada kuisisioner yang telah disediakan dan 2 jawaban Ya dan Tidak
3. Jawaban Ya ketika bapak/ibu/saudara/i pernah atau sedang mengalami masalah kesehatan.
4. Jawaban Tidak bapak/ibu/saudara/i tidak pernah mengalami masalah kesehatan
5. Data yang telah diperoleh dari bapak/ibu/saudara/i akan dijaga kerahasiaanya.;

B. Data Umum:

1. Nama (Initial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

C. Variabel Penelitian

1. Status Fisik ASA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
I	Normal		
1	Sehat (Tidak memiliki kebiasaan seperti : merokok, minum alkohol, makan tidak teratur, olahraga teratur)		
II	Ringan-Sedang		
2	Memiliki kebiasaan seperti : merokok, minum alkohol, makan tidak teratur, olahraga tidak teratur, BMI <35		
3	Riwayat : 1. Hipertensi terkontrol 2. Diabetes terkontrol		
III	Berat		
4	BMI >35		
5	Riwayat : 1. Hipertensi tidak terkontrol 2. Diabetes tidak terkontrol 3. Hepatitis		
6	Riwayat gagal ginjal kronis		
7	Riwayat kesehatan lainnya : 1. End Stage Renal disease (ESRD) 2. Coronary Arteri Disease (CAD) 3. Transient Ischaemic Attack (TIA) 4. Cerebrovascular Accident (CVA)		
IV	Sangat Berat		
8	Stroke < 3 bulan		
9	Sepsis		
10	Riwayat kesehatan lainnya : 1. Penyakit Paru Obstruksi Kronis 2. Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) 3. End Stage Renal disease (ESRD) tidak teratur 4. Congestif Heart Failure (CHF) 5. Perdarahan intracranial (Trepanasi, Craniotomy, EVD)		
Kesimpulan ASA :			

2. Lembar observasi penilaian pulih sadar dengan *aldrete score*

No	Komponen	Penilaian	Skor	Ya	Tidak
1	Warna kulit	Kemerahan	2		
		Pucat	1		
		Sianosis	0		
2	Respirasi	Mampu napas dalam dan batuk	2		
		Sesak atau pernapasan terbatas	1		
		Henti napas	0		
3	Sirkulasi	Berubah sampai 20 % prabedah	2		
		Berubah 20% - 50 % prabedah	1		
		Berubah > 50 % dari prabedah	0		
4	Kesadaran	Sadar penuh dan orientasi baik	2		
		Sadar setelah dipanggil	1		
		Tidak ada respon terhadap rangsangan	0		
5	Aktivitas	Mampu mengerakan empat ekstermitas	2		
		Mampu mengerakan dua ekstermitas	1		
		Tidak mampu mengerakan ekstermitas	0		
Total score					

3. Lama Pemulihan Pasca Anestesi

Lama Pemulihan		Ruang Perawatan	
Cepat <15 menit	Lambat >15 menit	Perawatan Biasa	Intensive Care

Lampiran 6

KISI-KISI KUISIONER PENELITIAN

Status Fisik ASA	Indikator Pertanyaan	No. Pertanyaan
ASA 1	Pasien dengan keadaan sehat	1
ASA 2	Pasien dengan sistemik ringan-sedang (merokok, minum alkohol, makan tidak teratur, tidak olahraga, hipertensi terkontrol, diabetes terkontrol, bmi <35)	2,3
ASA 3	Pasien dengan sistemik berat tidak menghancam jiwa (hipertensi tidak terkontrol, diabetes tidak terkontrol, sakit ginjal kronik, ESRD, CAD, TIA, CVA)	4,5,6,7
ASA 4	Pasien dengan sistemik berat yang menghancam jiwa (sesak seperti PPOK, operasi jantung, sepsis, stroke <3 bulan, CHF,DIC, ESTD tidak teratur), Craniotomy, trepanasi, EVD	8,9,10

Lampiran 7

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Emanuel Ileatan lewar, S.Kep, Ns, MM

NIDN : 8870460018

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Daniel Datu Manga

NIM : 17D10010

Judul Proposal : Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Februari 2021

Face Validator 1



(Emanuel Ileatan lewar, S.Kep, Ns, MM)

NIDN : 8870460018

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Nengah Adiana, M. Kep., Sp. Kep.KMB)

NIDN : 0820058504

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Daniel Datu Manga

NIM : 17D10010

Judul Proposal : Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 05 Februari 2021

Face Validator 2



(Ns. I Nengah Adiana, M. Kep., Sp. Kep.KMB)

NIDN : 0820058504

Lampiran 8

SURAT REKOMENDASI 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>

Lampiran : 1 (satu) gabung
 Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada:

Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
 di-
 Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII 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 : Daniel Datu Manga
 NIM : 17D10010
 Tempat/Tanggal lahir : Lahi Todu, 11-11-1991
 Alamat : Jl. Tukag Balian_Gg Dewi Sri No 1
 Judul Penelitian : Hubungan Status Fisik Asa Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum
 Tempat penelitian : Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja
 Waktu Penelitian : Februari-Maret
 Jumlah sampel : 50 sampel
 No. Hp : 082266794520

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

Denpasar, 24 Januari 2021



I Gede P...ma Suyasa, S.Kp., 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 Buleleng
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
4. Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja
5. Arsip

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
 Kampus II : 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 : 03.0051/KEPITEKES-BALI/II/2021
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
 Daniel Datu Manga
 di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik

Nomor 04.0051/KEPITEKES-BALI/II/2021 tertanggal 15 Februari 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, 15 Februari 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI Ketua
 Komisi Etik Penelitian ITEKES



I Keut 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 II : 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 : 04.0051/KEPITEKES-BALI/II/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 :

**“HUBUNGAN STATUS FISIK ASA DENGAN *ALDRETE SCORE*
PASIEN POST OPERASI ANESTESI UMUM
DI RSU KERHA USADA SINGARAJA”**

Peneliti Utama : Daniel Datu Manga

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSU KERTHA USADA SINGARAJA

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, 15 Februari 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Ketut Singarjana, S.K.M., M.PH.,Dr.PH

NIDN. 0807087401

Lampiran 10

SURAT IJIN PENELITIAN PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN PROVINSI BALI



**PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, NS Mandala Denpasar 80225
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/436/IZIN-C/DISPMPPT	Kepada
Lampiran	Yth. Bupati Buleleng
Lampiran : -	cc. Kepala DPMPTSP Kabupaten Buleleng
Hal : <u>Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian</u>	di - <u>Tempat</u>

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Permohonan dari REKTOR ITEKES BALI Nomor DL.02.02.0278.TU.I.2021, tanggal 24 Januari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : Daniel Datu Manga
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan. Tukad Ballan-gang Dewl Sri No 1
Judul/bidang : Hubungan Status Fisik ASA Dengan Aldrete Score Pasien Post Operasi Anestesi Umum
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (04 Februari 2021 - 31 Maret 2021)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-

Bali, 02 Februari 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth.


1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSD


Lampiran 11

SURAT IJIN PENELITIAN KESBANGPOLINMAS
KABUPATEN BULELENG

 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719</p>	
Nomor : 503/053/REK/DPMPTSP/2021	Kepada :
Lamp : -	Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada
Perihal : Rekomendasi	
di - <u>Tempat</u>	
<p>I. Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah3. Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali Nomor 070/436/IZIN-C/DISPMPPT Tanggal 02 Februari 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian	
<p>II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :</p> <p>Nama : Daniel Datu Manga</p> <p>Pekerjaan : Mahasiswa</p> <p>Alamat : Jl. Tukad Balian Gg Dewi Sri No 1, Renon, Denpasar</p> <p>Bidang / Judul : Hubungan Status Fisik Asa dengan Aldrete Score Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSU Kertha Usada Singaraja</p> <p>Jumlah Peserta : 1 Orang</p> <p>Lokasi : Rumah Sakit Umum Kertha Usada</p> <p>Lamanya : 2 Bulan (04 Februari 2021 - 31 Maret 2021)</p>	
<p>III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng. <p>Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">DITETAPKAN : SINGARAJA PADA TANGGAL : 08 FEBRUARI 2021</p> <p style="text-align: center;">KAPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP KABUPATEN BULELENG</p> <p style="text-align: right;">KAWA KUTA, S. SOSY NIP. 8700710 199203 1 007</p>	
<p>Tembusan ini disampaikan kepada Yth:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng3. Camat Buleleng4. Yang Bersangkutan5. Arsip	

Lampiran 12

SURAT PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

	YAYASAN KERTHA USADA
	R.S.U. KERTHA USADA

Jl. Cendrawasih No. 5, Singaraja - Bali, 81116
Telp. : +62 362 26277, Fax. : +62 362 22741

Nomor: ¹⁰⁶⁰/RSU-KU/XI/2020
Lamp. : -
Hal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada Yth :
Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
di-
tempat.


Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat yang kami terima tertanggal 16 November 2020 dengan Nomor : DL.02.02.2118.TU.XI.2020 tentang permohonan ijin studi pendahuluan, maka kami RSU. Kertha Usada Singaraja memberikan ijin kepada mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini :

Nama	: Daniel Datu Manga
NIM	: 17D10010
Semester	: VII
Prodi	: DIV Keperawatan Anestesiologi
Masalah Penelitian	: Hubungan status fisik ASA terhadap kejadian waktu pulih sadar Pasien post operasi laparatomi dengan anestesi umum di RSU. Kertha Usada
Jenis Data	: Kunjungan praanestesi Anak dan Dewasa dengan status fisik ASA I-IV dari tahun 2017 – 2019.


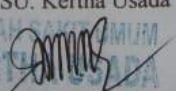
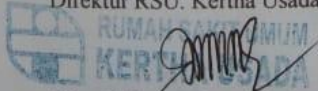
Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Singaraja, 24 Nopember 2020
Direktur RSU. Kertha Usada


(dr. I Wyan Parna Arianta, MARS.)

Lampiran 13

**SURAT PEMBERIAN REKOMENDASI PENELITIAN
RSU KERTHA USADA SINGARAJA**

	<p>YAYASAN KERTHA USADA R.S.U. KERTHA USADA</p> <p>Jl. Cendrawasih No. 5, Singaraja - Bali, 81116 Telp. : +62 362 26277, Fax. : +62 362 22741</p>
Nomor	: <u>001/RSU-KU/II/2021</u>
Lamp	: -
Perihal	: <u>Pemberian Rekomendasi Penelitian</u>
<p>Kepada Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal dan PPTSP Kabupaten Buleleng di- <u>tempat.</u></p>	
<p>1. Dasar :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ; b. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah c. Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali Nomor 070/3275/DPMPPTSP-B/2019 Tanggal 22 Oktober 2019 Perihal Rekomendasi Izin. <p>2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, memberikan Rekomendasi / Ijin Penelitian yang bersangkutan a.n. Daniel Datu Manga, untuk mengadakan penelitian selama 2 bulan. Bulan (04 Februari 2021 s/d 31 Maret 2021) di RSU. Kertha Usada Singaraja.</p> <p>3. Demikian untuk dimaklumi.</p>	
<p>Singaraja, 15 Februari 2021 Direktur RSU. Kertha Usada</p> <div style="text-align: center;">   (dr. I Wawan Parna Arianta, MARS.) </div>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali 2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng 3. Camat Buleleng 	

Lampiran 14



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 : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
 Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id>

**FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS
 DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI
 PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
 INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

Yang bertanda-tangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Daniel Datu Manga
 NIM : 17D10010
 Judul Proposal : Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score* Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut :

√ Face Validity

Nama dosen/ expert :

- 1) Ns. Emanuel Ileatan Lewar, S.Kep., MM
- 2) Ns. I Nengah Adiana, S.Kep., MKep., Sp.KMB

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 01 Febuari 2021
 Pembimbing I

AAA. Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS
 NIDN: 0821076701

Lampiran 15



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 : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
 Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nama : Ni Ketut Noriani, S.Si., T.,M. Kes

NIDN : 0817117901

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

Nama : Daniel Datu Manga

NIM : 17D10010

Judul Penelitian : Hubungan Status Fisik ASA Dengan *Aldrete Score*
 Pasien Post Operasi Anestesi Umum di RSUD Kertha
 Usada Singaraja

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, 29 April 2021

Tim Olah Data

(Ni Ketut Noriani, S.Si. T.,M.,Kes)

NIDN. 0817117901

Lampiran 16

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling
NIDN : 0828078301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Daniel Datu Manga
NIM : 17D10010
Judul Skripsi : Hubungan Status Fisik ASA Dengan
Aldrete Score Pasien Post Operasi Anestesi
Umum di RSUD Kertha Usada Singaraja

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa 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.

Denpasar, 25 Juni 2021
Abstract Translator



Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling
NIDN. 0828078301

Lampiran 17

HASIL ANALISIS DATA

Analisis Deskriptif

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11-25 Tahun	41	41,0	41,0	41,0
26-40 Tahun	18	18,0	18,0	59,0
41-55 Tahun	26	26,0	26,0	85,0
56-70 Tahun	11	11,0	11,0	96,0
>70 Tahun	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

JENIS_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	54	54,0	54,0	54,0
Perempuan	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pelajar	30	30,0	30,0	30,0
Mahasiswa	10	10,0	10,0	40,0
Guru	2	2,0	2,0	42,0
Pegawai Swasta	7	7,0	7,0	49,0
PNS	14	14,0	14,0	63,0
Pensiunan	1	1,0	1,0	64,0
Petani	3	3,0	3,0	67,0
Wiraswasta	13	13,0	13,0	80,0
IRT	14	14,0	14,0	94,0
Tidak Bekerja	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

TINDAKAN_PEMBEDAHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Eksisi	15	15,0	15,0	15,0
Reposisi	4	4,0	4,0	19,0
Colesistektomy	6	6,0	6,0	25,0
ORIF	6	6,0	6,0	31,0
Tonsilektomy	5	5,0	5,0	36,0
Mastectomy	2	2,0	2,0	38,0
Repair Tendon	4	4,0	4,0	42,0
Amputasi	1	1,0	1,0	43,0
Byopsi	2	2,0	2,0	45,0
Pyelolitotomy	4	4,0	4,0	49,0
Uretrolitotomy	5	5,0	5,0	54,0
Laparatomy	18	18,0	18,0	72,0
EVD	1	1,0	1,0	73,0
ROI	5	5,0	5,0	78,0
Osidopeksi	1	1,0	1,0	79,0
Tiroidektomy	1	1,0	1,0	80,0
Herniotomy	1	1,0	1,0	81,0
Nefrelektomy	1	1,0	1,0	82,0
Septum Koreksi	2	2,0	2,0	84,0
Herniorapy	1	1,0	1,0	85,0
Vesikolitotomy	1	1,0	1,0	86,0
ATD	1	1,0	1,0	87,0
Sutura Aurikula	1	1,0	1,0	88,0
Sutura Muscle	1	1,0	1,0	89,0
Debridement	1	1,0	1,0	90,0
Reseski	1	1,0	1,0	91,0
Extend	1	1,0	1,0	92,0
Hemicolectomy				
Polpectomy	1	1,0	1,0	93,0
Craniotomy	2	2,0	2,0	95,0
ATE	1	1,0	1,0	96,0
DC	1	1,0	1,0	97,0
Omortal Patch	1	1,0	1,0	98,0
GIPS	1	1,0	1,0	99,0
Curetage	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

WAKTU_PULIH_SADAR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 15 Menit	16	16,0	16,0	16,0
<=15 Menit	84	84,0	84,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Status Fisik ASA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	22	22,0	22,0	22,0
Ringan-Sedang	62	62,0	62,0	84,0
Berat	13	13,0	13,0	97,0
Sangat Berat	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Aldrete Score

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pulih Lambat	16	16,0	16,0	16,0
Pulih Cepat	84	84,0	84,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Analisis Bivariat menggunakan uji chi-square

Status Fisik ASA * Aldrete Score Crosstabulation

			Aldrete Score		Total
			Pulih Lambat	Pulih Cepat	
Status Fisik ASA	Normal	Count	0	22	22
		% within Status Fisik ASA	,0%	100,0%	100,0%
	Ringan-	Count	0	62	62
		% within Aldrete Score	,0%	26,2%	22,0%

Sedang	% within Status Fisik ASA	,0%	100,0%	100,0%
	% within Aldrete Score	,0%	73,8%	62,0%
Berat	Count	13	0	13
	% within Status Fisik ASA	100,0%	,0%	100,0%
	% within Aldrete Score	81,3%	,0%	13,0%
Sangat Berat	Count	3	0	3
	% within Status Fisik ASA	100,0%	,0%	100,0%
	% within Aldrete Score	18,8%	,0%	3,0%
Total	Count	16	84	100
	% within Status Fisik ASA	16,0%	84,0%	100,0%
	% within Aldrete Score	100,0%	100,0%	100,0%

Aldrete Score * Status Fisik ASA Crosstabulation

Count

		Status Fisik ASA				Total
		1	2	3	4	
Aldrete Score	Aldrete Score 0-8	0	0	13	3	16
	Aldrete Score 9-10	22	62	0	0	84
Total		22	62	13	3	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	100.000 ^a	3	.000	.000
Likelihood Ratio	87.934	3	.000	.000
Fisher's Exact Test	77.718			.000
N of Valid Cases	100			

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

Uji statistik chi-square digunakan untuk analisis data dengan indikasi bahwa variabel dependent (variabel tergantung) merupakan variabel kategorikal dengan 4 kategori, serta variabel independent (variabel bebas) juga merupakan variabel kategorikal dengan 2 kategori.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diketahui bahwa status fisik ASA berhubungan dengan variabel *aldrete score*. Tabulasi pada kedua variabel merupakan tabulasi tabel 2x2, oleh karena itu nilai sig yang digunakan untuk pengambilan keputusan adalah nilai sig pada Pearson *Chi-Square*. Nilai sig pada person *Chi-Square* menunjukkan nilai sig < 0,001 yaitu 0,001. Hal tersebut menunjukkan bahwa status fisik ASA berhubungan dengan *aldrete score*. Selain uji *Chi-Square Pearson*, dapat juga digunakan uji *Fisher's exact*. Diketahui nilai kolom *axact. Sig. (2-sided)* 0,001 < tingkat signifiakansi 0,05, maka dapat terdapat hubungan yang signifikan antara status fisik ASA dengan *aldrete score*.