

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PASIEN PASCA ANESTESI REGIONAL SPINAL  
DI RUANG *RECOVERY ROOM* (RR)  
DI RSUD KOTA MAKASSAR**



**Diajukan Oleh:**  
**ABD.MUS HAKIM LAHERE**  
**NIM: 2014301162**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUSI TEKNOLOGI DAN KESHATAN BALI  
DENPASAR  
2021**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PASIEN PASCA ANESTESI SPINAL  
DI RUANG *RECOVERY ROOM* (RR)  
DI RSUD KOTA MAKASSAR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar  
Serjanaan Terapan kesehatan (S.Tr.Kes)  
Pada Institusi Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :  
ABD.MUS HAKIM LAHERE  
NIM: 2014301162**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUSI TEKNOLOGI DAN KESHATAN BALI  
DENPASAR  
2021**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul Gambaran pasien pasca anestesi spinal di ruang Recovery Room (RR) Di RSUD Kota Makassar ”,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.

Makassar, 22 Juli 2021

Pembimbing I,



Ns. I Ketut Alit Adianta,S.Kep.,MNS  
NIDN. 0829097901

Pembimbing II,



Ketut Sudiana,S.S.T.,M.Kes  
NIDN. 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

Makassar, 23 Juli 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

**Nomor** : DL.02.02.1925.TU.X.20

**Ketua** :1. I Gede Putu Darma Suyasa,S.Kep.,M.Ng.,Ph.D

**Anggota** :1. Ns. I Ketut Alit Adianta,S.Kep.,MNS

NIDN. 0829097901

2. Ketut Sudiana, SST.,M.Kes

NIDN. 8881160017

## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul” Gambaran Pasien Pasca Anestesi Regional Dengan Tindakan Spinal Di ruang Recovery Room di Rumah Sakit Umum Kota Makassar”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal telah diterima serta disahkan oleh Dewan

Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Makassar, 25 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

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

NIDN. 0823067802



2 Ns. I Ketut Alit Adianta,S.Kep., MNS

NIDN. 0829097901



3 Ketut Sudiana,S.S.T.,M.Kes

NIDN. 8881160017



Institut kesehatan dan teknologi bali

Rektor



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

Program Study D IV Keperawatan  
anestesiologi  
ketua



dr. I Gde Agus Shuarsedana. Sp.An  
NIR.17131

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran pasien pasca anestesi regional dengan tindakan spinal di *ruang recovery room* rumah sakit umum daerah kota makassar”.

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

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang meberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi yang meberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta,S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan serta bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak I Ketuk Sudiana,SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, Kakak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.

9. Terimah kasih buat senior saya Bapak Muhammad Qasim atas bantuan dan support selama ini.
10. Terimah kasih pula kepala Hasriani rasyid atas bantuan dan doanya
11. 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.

Makassar, 25 Juli 2021

  
Penulis

## **GAMBARAN PASIEN PASCA ANESTESI REGIONAL (SAB) DI RUANG RECOVERY ROOM (RR) DI RSUD KOTA MAKASSAR**

**Abd.Mus Hakim Lahere**

Fakultas Kesehatan

Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi

Institute Teknoligi Dan Kesehatann Bali

Email: [abd.mushakim@gmail.com](mailto:abd.mushakim@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pasien setelah menjalani tindakan anestesi harus dipantau di *recovery room* sampai kondisi stabil oleh Penata anestesi. Pemantauan meliputi hemodinamik, *bromage score*, menggigil pasien *pasca* anestesi *Sub Arachnoid Blok* (SAB). Ketiga indikator ini penting dipantau pada pasien dan pertimbangan Penata anestesi untuk dapat memindahkan pasien ke ruangan perawatan.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran hemodinamik, *bromage score*, menggigil pasien *pasca* anestesi regional *Sub Arachnoid Blok* di ruangan *recovery room* RSUD Kota Makassar.

**Metode:** Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *crossectional*, penelitian ini menggambarkan karakteristik dari hasil penelitian. Responden dalam penelitian ini pasien *pasca* anestesi SAB sebanyak 44 responden dengan teknik *non probability (consecutive sampling)*, pengumpulan data menggunakan lembar observasi

**Hasil:** Gambaran hemodinamik *pasca* SAB kondisi stabil 39 responden (88,63%), tidak stabil lima responden (11,36%). Gambaran waktu pencapaian *bromage score* 2 pada pasien *pasca* SAB, responden yang mencapai nilai *bromage score* 2 paling banyak dalam waktu  $\leq 120$  menit 41 responden (93,18%) dan mencapai nilai *bromage score* 2 dalam waktu  $> 120$  menit tiga responden (6,81%). Gambaran menggigil pasien, terbanyak tidak menggigil 42 responden (95,45%) dan menggigil dua responden (4,54%).

**Kesimpulan:** Gambaran hemodinamik stabil 39 responden (88,63%), pencapaian *bromage score* 2 paling banyak dalam waktu  $\leq 120$  menit 41 responden (93,18%) dan menggigil terbanyak tidak menggigil sebanyak 42 responden (95,45%).

**Kata Kunci:** Anestesi Regional (SAB), Hemodinamik, *Bromage Score*, Menggigil (*Shivering*).

# **THE POST REGIONAL ANESTHESIA PATIENTS (SAB) IN RECOVERY ROOM (RR) AT KOTA MAKASSAR HOSPITAL**

**Abd.Mus Hakim Lahere**

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

The Institute of Technology and Health Bali

Email: [abd.mushakim@gmail.com](mailto:abd.mushakim@gmail.com)

## **ABSTRACT**

**Background:** The patient after undergoing anesthesia should be monitored in the recovery room until the condition is stable by the nurse anesthetist. Monitoring includes hemodynamics, bromage score, shivering of post-anaesthesia patient Sub Arachnoid Block (SAB). These indicators are important to monitor the patient and consider the nurse anesthetist to be able to transfer the patient to the treatment room

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the post regional anesthesia patients Sub Arachnoid Blok in recovery room at Kota Makassar Hospital

**Method:** This type of quantitative descriptive research with a cross-sectional approach, this study described the characteristics of the research results. Respondents in this study were 44 respondents after SAB anesthesia with non-probability techniques (consecutive sampling), collecting data using observation sheets.

**Result:** Hemodynamics after SAB stable condition 39 respondents (88.63%), unstable five respondents (11.36%). the time of achieving bromage score 2 in post-SAB patients, respondents who achieved the most bromage score 2 in 120 minutes 41 respondents (93.18%) and achieved bromage score 2 in >120 minutes three respondents (6.81% ). shivering of patients, most of them did not shiver, 42 respondents (95.45%) and two respondents (4.54%) shivered.

**Conclusion:** Hemodynamics stable 39 respondents (88.63%), achieved the most bromage score 2 within 120 minutes 41 respondents (93.18%) and shivering the most, not shivering as many as 42 respondents (95.45%).

**Keywords:** Regional Anesthesia (Sab), Hemodynamics, Bromage Score, Shivering.

## DAFTAR ISI

|                                                 | Halaman   |
|-------------------------------------------------|-----------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN .....                      | i         |
| HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI.....          | ii        |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... | iii       |
| LEMBAR PENETAPAN PANITIAN UJIAN SKRIPSI .....   | iv        |
| LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN .....              | v         |
| KATA PENGANTAR .....                            | vi        |
| ABSTRAK.....                                    | viii      |
| ABSTRACT.....                                   | ix        |
| DAFTAR ISI.....                                 | x         |
| DAFTAR TABEL .....                              | xii       |
| DAFTAR GAMBAR .....                             | xiii      |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                            | xiv       |
| DAFTAR SINGKATAN .....                          | xv        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                   | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....                         | 1         |
| B. Rumusan Masalah .....                        | 4         |
| C. Tujuan Penelitian .....                      | 4         |
| D. Manfaat Penelitian .....                     | 4         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>            | <b>6</b>  |
| A. Tinjauan Teori Anastesi .....                | 6         |
| B. Teori Pasca Anastesi Di Recovery Room .....  | 16        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>            | <b>24</b> |
| A. Kerangkak Konsep .....                       | 24        |
| B. Variabel Peneliti .....                      | 24        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>           | <b>27</b> |
| A. Desain Penelitian .....                      | 27        |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....            | 27        |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....         | 28        |
| D. Kriteria Sampel Penelitian .....             | 28        |
| E. Proses Pengambilan Data .....                | 29        |
| F. Etika Penelitian .....                       | 31        |

|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB V HASIL DAN PENELITIAN.....</b>                                                                | <b>33</b> |
| A. Karakteristik Umum Responden Penelitian .....                                                      | 33        |
| B. Gambaran Observasi Pasien Berdasarkan Hemodinamik,<br><i>Bromage Score</i> Dua dan Menggigil ..... | 34        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>                                                                        | <b>36</b> |
| A. Gambaran karakteristik Umum Responden .....                                                        | 36        |
| B. Gambaran Hemodinamik Pada Pasien Pasca Anastesi SAB .....                                          | 38        |
| C. Gambaran <i>Bromade Score</i> Pada Pasien Pasca Anastesi SAB .....                                 | 38        |
| D. Gambaran Menggigil Pada Pasien Pasca Anastesi SAB .....                                            | 39        |
| E. Keterbatasan Penelitian .....                                                                      | 40        |
| <b>Bab VII Kesimpulan dan Saran</b>                                                                   |           |
| A. Kesimpulan.....                                                                                    | 41        |
| B. Saran.....                                                                                         | 41        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                                                                 |           |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Table 2.1 : <i>Bromage score</i> .....                                         | 13      |
| Table 2.2 : Tabel 2.2 Tabel <i>aldrette score</i> .....                        | 23      |
| Table 3.1 : Tabel 3.1 Defisi operasional Variabel .....                        | 25      |
| Tabel 4.1 : <i>Bromage score</i> .....                                         | 30      |
| Tabel 5.1 : Karakteristik Umum Responden .....                                 | 34      |
| Table 5.2 : Gambaran Pemantauan Hemodinamik Pasien Pasca Anestesi<br>SAB ..... | 35      |
| Tabel 5.3 : Gambaran Hemodinamik Pasca Anestesi Spinal .....                   | 36      |
| Tabel 5.4 : Gambaran <i>Bromade Score</i> Pasien Pasca Anestesi SAB.....       | 36      |
| Table 5.6 : Gambaran Menggigil Pasien Pasca Anestesi SAB.....                  | 37      |

## DAFTAR GAMBAR

|                                           | Halaman |
|-------------------------------------------|---------|
| Gambar 3.1 : Gambar Kerangka konsep ..... | 24      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Observasi
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin dari Kampus Itekes Bali
- Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian dari Kesbanpol Kota Makassar
- Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian dari RSUD Kota Makassar
- Lampiran `10 : Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian Di RSUD Kota Makassar
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Kelaikan Etik ITEKES BALI ( ETHICAL CLEARANCE )

## DAFTAR SINGKATAN

|       |                                                    |
|-------|----------------------------------------------------|
| ASA   | : <i>American Society of Anesthesiology</i>        |
| BP    | : <i>Blood Pressure</i>                            |
| BPS   | : Badan Pusat Statistik                            |
| COVID | : <i>Coronavirus Disease</i>                       |
| EKG   | : <i>Elektrokardiografi</i>                        |
| GCS   | : <i>Glasgow Coma Scale</i>                        |
| HR    | : <i>Heart Rate</i>                                |
| IBS   | : Instalasi Bedah Sentral                          |
| ICU   | : <i>Intensive Care Unit</i>                       |
| IGD   | : Instalasi Gawat Darurat                          |
| Kg    | : Kilogram                                         |
| mg    | : miligram                                         |
| NaCl  | : <i>Natrium Chlorida</i>                          |
| NRM   | : <i>Nonrebreathing Mask</i>                       |
| PACU  | : <i>Post Anestesi Care Unit</i>                   |
| RR    | : <i>Recovery Room</i>                             |
| RSUD  | : Rumah Sakit Umum Daerah                          |
| RM    | : <i>Rebreathing Mask</i>                          |
| ROM   | : <i>Range of motion</i>                           |
| SAB   | : <i>Subaraknoid Block</i>                         |
| Spo2  | : Saturasi Oksigen                                 |
| SPSS  | : <i>Statistical Product And Service Solutions</i> |
| SOP   | : <i>Standard Operating Procedure</i>              |
| THT   | : Telinga Hidung dan Tenggorokan                   |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Ruang pemulihan adalah ruangan yang berdekatan dengan kamar operasi untuk merawat pasien pasca operasi yang masih dibawah pengaruh anestesi. Di ruang ini dokter bedah, anestesi dan perawat memantau keadaan pasien setelah menjalani operasi. Penciptaan *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) telah secara signifikan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan anestesi dan pembedahan. Dalam penelitian selama 10 tahun terakhir, telah melihat peningkatan dalam jumlah prosedur, kompleksitas prosedur, dan status ASA (*American Society of Anesthesiology*) pasien (TT Coyle, dkk, 2005).

Pulih dari anestesi umum atau dari analgesia regional secara rutin dikelola di ruang pemulihan *Recovery Room* atau disebut juga *Post Anesthesia Care Unit* (PACU). Idealnya adalah bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil. Prosedur pembedahan harus menjalani anestesi dan melalui tahap pasca bedah, maka setiap pasien yang selesai menjalani operasi dengan anestesi umum ataupun anestesi regional terlebih dahulu dirawat di ruang pemulihan sebelum pindah ke ruang perawatan atau langsung dirawat di ruang intensif (Drajat M.T, 1991).

Kelly cit rothrock (2000) mengatakan bahwa ruang pemulihan mempunyai angka cedera dan tuntutan pengadilan yang tinggi dibandingkan dengan area lain di rumah sakit. Tuntutan pengadilan tersebut bisa karena kesalahan maupun karena ketidaktahuan perawat. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perawatan secara intensif sangat diperlukan di *recovery room*.

Tujuan perawatan pasien di *recovery room* adalah untuk mempertahankan jalan nafas dan pernafasan dengan mengatur posisi dan memasang mayo atau *naso pharyngeal airway*, mempertahankan sirkulasi darah, observasi keadaan umum, mempertahankan keseimbangan cairan,

mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi medis terkait obat untuk mengurangi nyeri (Brunner & Suddarth, 2002).

*Yale University School of Medicine* melakukan studi evaluasi terhadap 18.473 pasien yang masuk ke *Recovery Room*. Hasil tersebut menunjukkan rata-rata komplikasi secara umum (obstruksi jalan nafas, hipovolemik, hipotermi dan keamanan pasien) terjadi pada pasien sekitar 26,7%. Menurut Titon, Komplikasi *pasca* anestesi sekitar 23,7% mengalami obstruksi jalan nafas akibat lidah jatuh, cairan, hipovolemik dan hipotermi, sedangkan komplikasi intra operatif sebanyak 5,1%. Berdasarkan penelitian Vaughan menunjukkan bahwa 425 orang dewasa yang telah di teliti, 31% mengalami kejadian krisis jalan nafas (sumbatan), 39% mengalami hipovolemia, hipotermi dan masalah keamanan, dan gangguan cardiovasculer (disritmia) 16% (Rothrock, 2002).

Prosedur bedah yang lebih kompleks yaitu dalam jangka waktu hingga enam jam yang sekarang sedang dilakukan pada pasien sakit. Potensi komplikasi yang mengancam jiwa biasanya terjadi dalam beberapa jam pertama setelah anestesi atau operasi. Ini didukung oleh hasil analisis ASA. Mekanisme yang paling umum dari cedera ini adalah peristiwa pernapasan pada periode pasca operasi. Selanjutnya, peristiwa ini dianggap dapat dicegah dengan melihat denyut nadi dalam periode pemulihan (F Chung, Un V & Su J, 1996).

Semua pasien dari jenis anestesi setelah selesainya operasi harus dirawat di ruang pemulihan. Setelah efek anestesi mulai hilang, pasien kemudian dapat dipindahkan keluar dari ruang pemulihan atau ke bangsal. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Keperawatan Departemen Kesehatan tahun 2002 bahwa ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit Direktorat Pelayanan Keperawatan, (Depkes, 2002).

Rumah Sakit Umum Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang mampu melakukan tindakan operasi baik dengan teknik general anestesi maupun dengan teknik regional anestesi (SAB). Dari hasil data yang sudah didapatkan pada tahun 2017, Di dapatkan sebanyak 968

(9,68%) di antaranya dengan teknik anestesi regional sebanyak 607 (6,07%) dan untuk anestesi umum sebanyak 361 pasien (3,61%). Di Tahun 2018 tercatat sebanyak 838 (8,38%) pasien dengan konsul anestesi diantaranya dengan teknik anestesi regional sebanyak 599 (5,99%) sedangkan dengan anestesi umum sebanyak 239(2,39%). Pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 526 (5,26%) pasien yang telah di lakukan konsul anestesi diantaranya dengan teknik anestesi regional sebanyak 314 (3,14%) sedangkan dengan anestesi umum sebanyak 212 (2,12%). Pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 314 (3,14%) terhitung mulai Januari – Oktober 2020 jumlah pasien yang konsul anestesi diantaranya anestesi regional 203 (2,03%) sedangkan dengan anestesi umum sebanyak 111 (1,11%). Dengan demikian dari hasil data di atas terlihat selama empat tahun mengalami penurunan tingkat operasi. Selama ini dari hasil pengamatan peneliti selama bekerja di RSUD Kota Makassar dan di dukung hasil laporan operasi di ruangan kamar operasi mulai tahun 2017 sebanyak 968 pasien sedangkan 2018 sebanyak 838 pasien dan 2019 sebanyak 526 pasien. Pasien dengan teknik general anestesi mengalami gangguan pada jalan nafas, hipovolemik, hipotermi dan pengamanan atau penyangga tempat tidur tidak terpasang.

Pembagian kamar operasi berdasarkan jenis operasi yaitu operasi bersih, operasi bersih terkontaminasi dan operasi kotor. Pada instalasi bedah sentral Rumah Sakit Umum Kota Makassar mempunyai empat kamar operasi yang terdiri dari : bedah umum, bedah tulang dan *urologi*, mata, THT dan *obstetri gynekologi* dan satu ruangan digunakan sebagai tempat pemulihan atau *recovery room*. Selain operasi yang terjadwal di instalasi bedah sentral juga dilaksanakan operasi emergensi. Ruang pulih sadar pada Rumah Sakit Umum Kota Makassar memiliki 14 orang perawat.

Dari hasil data peneliti yang di dapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar selama empat tahun terakhir mengalami penurunan jumlah pasien operasi oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran pasien pasca anestesi regional dengan tindakan spinal di ruang *recovery room* rumah sakit umum daerah kota makassar

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana gambaran observasi pasien pasca anestesi spinal di ruangan *Recovery Room* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran pasien pasca anestesi spinal di ruangan *Recovery Room* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Hemodinamik pasca anestesi spinal di ruangan *Recovery Room* Rumah Sakit Umum Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi *Bromage Score* pasca anestesi spinal selama observasi di ruangan *Recovery Room* Rumah Sakit Umum Kota Makassar
- c. Mengidentifikasi pasien menggigil pada pasca anestesi spinal Di Ruang *Recovery Room* di Rumah Sakit Umum Kota Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan Jurusan Keperawatan Anestesi

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar pada program penelitian dan pengembangan khususnya di ruangan *recovery room*, serta evaluasi dalam proses pembelajaran, baik dalam isi maupun metode yang digunakan dalam penelitian yang dapat dimanfaatkan dalam meninjau dan memodifikasi kurikulum pendidikan serta komponen program pendidikan D IV Keperawatan Anestesi.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini saya harap kedepanya Rumah Sakit dapat meningkatkan sumber daya manusia, sebagai panduan SOP (*Standard Operating Procedure*) untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pengelolaan pasien *pasca anestesi spinal* dan sebagai panduan untuk

keamanan pasien (*safety patient*) yang bertujuan untuk memberikan keamanan dan kenyamanan kepada pasien di ruang *recovery room*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Anestesi**

##### **1. Anestesi**

Anestesi dan reanimasi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk mematikan rasa. Rasa nyeri, rasa tidak nyaman pasien, dan rasa lain yang tidak diharapkan. *Anesthesiologi* adalah ilmu mempelajari tatalaksana untuk menjaga atau mempertahankan hidup pasien selama mengalami “kematian” akibat obat anestesi (Mangku, 2010).

Anestesi berarti “hilangnya rasa atau sensasi”. Istilah yang digunakan para ahli saraf dengan maksud untuk menyatakan bahwa terjadi kehilangan rasa secara patologis pada bagian tubuh tertentu, atau bagian tubuh yang dikehendaki (Boulton, 2012). Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesik. Anestesi regional hanya menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja (Pramono, 2017).

Jenis anestesi regional menurut Pramono (2017) digolongkan sebagai berikut:

##### **a. Anestesi spinal**

Penyuntikan anestesi lokal ke dalam ruang subaraknoid disegmen lumbal 3-4 atau lumbal 4-5. Untuk mencapai ruang subaraknoid, jarum spinal menembus kulit subkutan lalu menembus ligamentum supraspinosum, ligamen interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter, dan ruang subaraknoid. Tanda dicapainya ruang subaraknoid adalah dengan keluarnya *liquor cerebrospinalis* (LCS).

b. Anestesi epidural

Anestesi yang menempatkan obat di ruang epidural (peridural, ekstradural). Ruang ini berada di antara ligamentum flavum dan durameter. Bagian atas berbatasan dengan foramen magnum di dasar tengkorak dan bagian bawah dengan selaput sakrokoksigeal. Kedalaman ruang rata-rata 5 mm dan di bagian posterior kedalaman maksimal terletak pada daerah lumbal. Anestetik lokal di ruang epidural bekerja langsung pada saraf spinal yang terletak di bagian lateral. Onset kerja anestesi epidural lebih lambat dibanding anestesi spinal. Kualitas blokade sensoris dan motoriknya lebih lemah.

c. Anestesi kaudal

Anestesi kaudal sebenarnya sama dengan anestesi epidural, karena kanalis kaudalis adalah kepanjangan dari ruang epidural dan obat ditempatkan di ruang kaudal melalui hiatus sakralis. Hiatus sakralis ditutup oleh ligamentum sakrokoksigeal. Ruang kaudal berisi saraf sakral, pleksus venosus, felum terminale, dan kantong dura. Teknik ini biasanya dilakukan pada pasien anak-anak karena bentuk anatominya yang lebih mudah ditemukan dibandingkan daerah sekitar perineum dan anorektal, misalnya hemoroid dan fistula perianal.

2. *Subarachnoid Blok* (SAB) atau anestesi spinal

a. Definisi

*Subarachnoid Blok* (SAB) atau Spinal anestesi adalah salah satu teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang *subarachnoid* untuk mendapatkan analgesi setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka. Untuk dapat memahami spinal anestesi yang menghasilkan blok simpatis, blok sensoris dan blok motoris maka perlu diketahui neurofisiologi saraf, mekanisme kerja obat anestesi lokal pada spinal dan komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Derajat

anestesi yang dicapai tergantung dari tinggi rendah lokasi penyuntikan, untuk mendapatkan blockade sensoris yang luas, obat harus berdifusi ke atas, dan hal ini tergantung banyak faktor antara lain posisi pasien selama dan setelah penyuntikan, barisitas dan berat jenis obat. Berat jenis obat lokal *anesthesia* dapat diubah-ubah dengan mengganti komposisinya, hiperbarik diartikan bahwa obat lokal anestesi mempunyai berat jenis yang lebih besar dari berat jenis cairan serebrospinal, yaitu dengan menambahkan larutan glukosa, namun apabila ditambahkan NaCl atau aqua destilata akan menjadi hipobarik (Gwinnutt, 2011).

Menurut Latief (2010) anestesi spinal menjadi pilihan untuk operasi abdomen bawah dan ekstermitas bawah. Teknik anestesi ini populer karena sederhana, efektif, aman terhadap sistem saraf, konsentrasi obat dalam plasma yang tidak berbahaya serta mempunyai analgesi yang kuat namun pasien masih tetap sadar, relaksasi otot cukup, perdarahan luka operasi lebih sedikit, aspirasi dengan lambung penuh lebih kecil, pemulihan saluran cerna lebih cepat (Longdong, 2011).

Anestesi spinal memiliki komplikasi. beberapa komplikasi yaitu hipotensi terjadi 20-70% pasien, nyeri punggung 25% pasien, kegagalan tindakan spinal 3-17% pasien dan *post dural puncture headache* di Indonesia insidensinya sekitar 10% pada pasien paska spinal anestesi (Tato, 2017). Kekurangan dari anestesi spinal dibahas dalam sub bab komplikasi anestesi spinal.

#### b. Indikasi spinal anestesi

Menurut Latief (2010) indikasi dari tindakan spinal anestesi sebagai berikut:

- 1) Pembedahan pada ekstermitas bawah
- 2) Pembedahan pada daerah panggul
- 3) Tindakan sekitar rektum-perineum
- 4) Pembedahan perut bagian bawah

- 5) Pembedahan obstetri-ginekologi
- 6) Pembedahan urologi
- 7) Pada bedah abdomen bagian atas dan bedah pediatrik, dikombinasikan dengan anestesi umum ringan.

c. Kontraindikasi

Menurut Morgan (2013) kontraindikasi spinal anestesi digolongkan sebagai berikut:

1) Kontraindikasi absolut:

- a) Pasien menolak
- b) Infeksi pada tempat daerah penyuntikan
- c) Hipovolemia berat, syok
- d) Koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan
- e) Tekanan intrakranial meninggil
- f) Fasilitas resusitasi minim
- g) Kurang pengalaman / tanpa didampingi konsultan anestesia.

2) Kontraindikasi relatif

- a) Infeksi sistemik (sepsis, bakteremi)
- b) Infeksi sekitar tempat suntikan
- c) Kelainan neurologis
- d) Kelainan psikis
- e) Penyakit jantung
- f) Hipovolemia ringan
- g) Nyeri punggung kronis
- h) Pasien tidak kooperatif.

3) Kontraindikasi kontroversial

- a) Tempat penyuntikan yang sama pada operasi sebelumnya
- b) Ketidakmampuan komunikasi dengan pasien
- c) Komplikasi operasi
- d) Operasi yang lama
- e) Kehilangan darah yang banyak
- f) Manuver pada kompromi pernapasan.

d. Komplikasi pasca anestesi

Komplikasi anestesi adalah penyulit yang terjadi pada periode perioperatif dapat dicetuskan oleh tindakan anestesi sendiri dan atau kondisi pasien. Penyulit dapat ditimbulkan belakangan setelah pembedahan. Komplikasi anestesi dapat berakibat dengan kematian atau cacat menetap jika tidak terdeteksi dan ditolong segera dengan tepat. Komplikasi kadang-kadang datangnya tidak diduga kendatipun anestesi sudah dilaksanakan dengan baik. Keberhasilan dalam mengatasi komplikasi anestesi tergantung dari deteksi gejala dini dan kecepatan dilakukan tindakan koreksi untuk mencegah keadaan yang lebih buruk (Thalib, 1999).

e. Komplikasi anestesi spinal

Komplikasi anestesi spinal adalah hipotensi, hipoksia, kesulitan bicara, batuk kering yang persisten, mual muntah, nyeri kepala setelah operasi, retensi urine dan kerusakan saraf permanen (Brunner dan Suddart dkk, 2002).

3. Efek yang ditimbulkan pasca anestesi

a. Hemodinamik

Hemodinamik adalah ilmu yang mempelajari pergerakan darah dan daya yang berperan di dalamnya. Hemodinamik erat kaitannya dengan mekanisme sirkulasi darah dalam tubuh (Saputro, 2013). Hemodinamik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan volume, jantung, dan pembuluh darah. Hemodinamik ini diatur oleh sistem saraf simpatik dan parasimpatik (Katili, 2015).

Evaluasi utama dari kondisi hemodinamik dilakukan dengan menilai denyut jantung (HR) dan tekanan darah rata-rata (BP) sebagai pengganti perfusi jaringan (Truijen, et al, 2017). Komponen hemodinamik menurut Susanto, (2015) yaitu: volume (Darah dan Cairan, pembuluh darah, jantung sebagai pompa).

Hemodinamik dapat dipantau secara invasif dan noninvasif. Pemantauan hemodinamik secara noninvasif terdiri dari beberapa

komponen antara lain tekanan darah, nadi, *heart rate*, pernapasan, indikator perfusi perifer, produksi urin, saturasi oksigen, dan *Glasgow coma scale*(GCS) (Katili, 2015).

Sangat pentingnya memantau hemodinamik pasien pasca anestesi spinal dikarenakan salah satu efek samping dari anestesi spinal adalah hipotensi dimana suatu keadaan darah upnormal di tandai dengan tekanan darah sistolik di bawah 90 mmHg, atau juga dapat di tandai dengan penurunan sistolik mencapai di bawah 25% dari *baseline* (Salinas FV, 2007).

Hipotensi sering terjadi selama spinal, terutama akibat blok preganglion vasomotor efferent sistim saraf simpatis dan kehilangan kompensasi ekstremitas bawah. Berkurangnya preload (venodilatasi) menunjukkan menurunnya curah jantung; berkurangnya tonus sedikit kontribusinya terhadap terjadinya hipotensi, kecuali tahanan pembuluh darah perifer meningkat sebelum anestesi spinal. Blok serat kardioakselerator pada T1-T4 menyebabkan bradikardi dan kehilangan kontraktilitas.

Terapi hipotensi di mulai dengan tindakan yang cepat seperti koreksi posisi kepala, pemberian cairan intravena dan pemberian vasopressor sesuai kebutuhan. Jika cairan yang di berikan tidak dapat mengoreksi bradikardi atau kontraktilitas melemah, tetapi yang disukai untuk spinal hipotensi adalah kombinasi cairan untuk mengoreksi hipovolemi dengan alfa dan beta adrenergic agonis (seperti efedrin) dan atropine (untuk bradikardi) tergantung pada situasi (Besrnards, 2001).

Dalam pemantauan hemodinamik perlunya mengetahui jika terjadi hipotensi, menurut Brunner & Sudarth (2000) menjelaskan bahwa, hipotermi terjadi karena *redistribusi internal* dari panas dan bermacam-macam faktor penting lainnya yang sangat sukar ditentukan pada tiap-tiap individu pasien, sehingga gangguan *temperature* tubuh selama 30 menit pertama sangat sukar

diinterpretasikan. Secara sekematis penurunan *temperature core* tubuh terjadi dalam tiga fase. Fase pertama terjadi segera setelah induksi anestesi dan merupakan transfer atau *retribusi* internal panas tubuh ke perifer. Temperatur tubuh menurun tanpa ada proses kehilangan panas. Fase kedua penurunan *temperature core* tubuh akibat kehilangan panas (melalui kulit, organ viscera atau perfusi dari cairan infus dingin) yang lebih besar dari produksi panas. Pada fase ke tiga terjadilah *vasokonstriksi* pada kulit. Pada fase ini *temperature core* tubuh relatif setabil karena terjadinya keseimbangan antara kehilangan panas tubuh dan pembentukan panas tubuh (Rothrock, 2002).

*Hipotermi, Hipertermi maligna* juga kadang-kadang menjadi penyerta dalam komplikasi anestesi walaupun angka kejadianya sangat jarang, tetapi mempunyai angka mortalitas yang tinggi lebih dari 50%. Sehingga diperlukan penatalaksanaan yang adekuat. *Hipotermi malignan* terjadi akibat gangguan otot yang disebabkan oleh agen anestesi. Selama anestesi, agen anestesi *inhalasi* (halotan, enfluran) dan relaksan otot (*suksinilkolin*) dapat memicu terjadinya *hipertermia maligna* dan *hiperthyroid (thyrotoxicosis)*. Hipotermi dapat terjadi akibat pemaparan cairan pencuci atau cairan tubuh yaitu air ketuban, asites yang terpapar keponggung pasien.

Dimana diinduksi agen anestesi, kalsium didalam kantong *sarkoplasma* akan dilepaskan ke membran luar yang akan menyebabkan terjadinya kontraksi. Secara normal, tubuh akan melakukan mekanisme pemompaan untuk mengembalikan kalsium ke dalam kantong *sarkoplasma*. Sehingga otot-otot akan kembali relaksasi. Namun pada orang dengan *hipertermi maligna*, mekanisme ini tidak terjadi sehingga otot akan terus berkontraksi dan tubuh akan mengalami *hiper metabolisme*. Akibatnya akan terjadi *hipertermi maligna* dan kerusakan sistem saraf pusat. Untuk menghindari mortalitas, maka segera diberikan *oksigen* 100%,

natrium dan trolene, natrium bikarbonat dan agen relaksan otot. lakukan juga monitoring terhadap kondisi pasien meliputi tanda-tanda vital, EKG, elektrolit dan analisa gas darah (Morgan Jr, 2002).

b. *Bromage score* (BS)

1) Definisi

*Bromage score* adalah suatu cara menilai tingkat perkembangan pergerakan kaki paska spinal anestesi. Secara umum penilaian blok dapat dilakukan dengan meminta pasien untuk mengangkat kaki, menilai sensasi rasa sakit setelah tusukan jarum (*pin prick test*), memberi sensasi dingin dengan aerosol spray atau dengan usapan kapas alkohol (Hocking, 2009).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi *Bromage Score*

Menurut Delianti (2016) lama anestesi, lama operasi, jumlah perdarahan, jumlah cairan selama operasi, teknik anestesi, teknik pembedahan. Menurut Daryati (2017) latihan fisik ROM dapat mempengaruhi *bromage score*. Faktor lain seperti ASA juga dapat mempengaruhi *bromage score* (Triyono, 2017).

3) Penilaian *Bromage Score*.

Kriteria pasien dapat dipindahkan dari ruang pemulihan bila pasien telah mencapai *bromage score* kurang dari sama dengan skala 2. Adapun penilaian derajat blok motorik menggunakan *bromage score* yaitu :

Table. 2.1 *Bromage Score*

| <i>Bromage Score</i> | Keterangan                        |
|----------------------|-----------------------------------|
| 3                    | Tak mampu fleksi pergelangan kaki |
| 2                    | Tak mampu fleksi lutut            |
| 1                    | Tak mampu ekstensi tungkai        |
| 0                    | Mampu menggerakkan tungkai penuh  |

Sumber: Edward (2008).

Pemantauan pasien paska operasi paling tidak selama 5 menit dalam 15- 30 menit hingga pasien menunjukkan keadaan stabil. Pasien dengan regional anestesi tetap memerlukan pemantauan nadi, tekanan darah, frekuensi napas dan saturasi oksigen (Morgan, 2013).

c. Menggigil

Menggigil merupakan suatu mekanisme tubuh yang terjadi untuk meningkatkan pembentukan panas. Ketika tubuh terlalu dingin, sistem pengaturan temperatur tubuh mengadakan prosedur untuk meningkatkan suhu tubuh yaitu dengan cara : (Guyton, 1996) yaitu vasokonstriksi, piloereksi dan peningkatan pembentukan panas pada system metabolisme dengan cara menggigil.

Sampai saat ini mekanisme menggigil masih belum diketahui secara pasti. Menurut Menurut Sessler dkk, (1991) Menggigil pasca anestesi diduga disebabkan oleh empat hal yaitu :

- 1) Hipotermi dan penurunan suhu inti selama anestesi yang disebabkan oleh karena kehilangan panas yang bermakna selama tindakan pembedahan dan suhu ruang operasi yang rendah. Panas yang hilang dapat melalui permukaan kulit dan melalui ventilasi.
- 2) Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelepasan pirogen, tipe atau jenis pembedahan, kerusakan jaringan yang terjadi dan absorpsi dari produk- produk tersebut.
- 3) Efek langsung dari obat anestesi pada pusat pengaturan suhu di hipotalamus, yaitu menurunkan produksi panas. Kompensasi tubuh tidak terjadi karena penderita tidak sadar dan terkadang lumpuh karena obat pelumpuh otot.

Menggigil adalah salah satu penyulit yang sering terjadi pada *anestesia*, hal ini terutama terjadi selama dan setelah anestesi regional atau setelah *anestesia* umum. Angka kejadian menggigil sebanyak 5–65% setelah anestesi umum dan 30–57% pada anestesi

regional. Proses ini adalah suatu response normal termoregulasi yang terjadi terhadap hipotermia pada bagian inti (*core*). Akan tetapi proses menggigil nontermoregulasi juga terjadi setelah operasi walaupun bersuhu normal karena ini disebabkan oleh karena rangsangan nyeri dan agen anestesi tertentu. Menggigil menyebabkan komplikasi serius terutama pada pasien dengan penyakit jantung koroner, hal ini disebabkan karena peningkatan konsumsi oksigen (hingga 100–600%), peningkatan *cardiac output*, peningkatan produksi karbondioksida, katekolamin, penurunan saturasi oksigen *mixed venous* (campuran vena). Lebih berat lagi dapat terjadi peningkatan tekanan intrakranial, tekanan intraokular, mengganggu pemantauan EKG dan tekanan darah, meningkatkan laju metabolisme, dan terjadi asidosis laktat. Anestesi umum dan anestesi regional dapat mengganggu otonomi normal kontrol termoregulasi karena efek vasodilatasi. Sebagian besar narkotik mengurangi mekanisme vasokonstriksi, hal ini adalah cara menghemat kehilangan panas karena efek simpatolitiknya. Pelumpuh otot mengurangi tonus otot dan mencegah menggigil. Anestesi regional menghasilkan blok simpatis, relaksasi otot, dan blok sensoris terhadap reseptor suhu perifer sehingga menghambat respon kompensasi terhadap suhu. Anestesi epidural dan spinal menurunkan batas pemicu vasokonstriksi dan menggigil sekitar 0,6°C. Sebagaimana pada anestesi umum, anestesi regional menurunkan batas menggigil dan vasokonstriksi melalui efek sentral dan efek blok perifer. Berkurangnya sensasi dingin dari perifer. Otak menerjemahkan hal ini sebagai proses penghangatan merupakan kombinasi vasodilatasi dan blok terhadap input sensasi dingin yang menghasilkan pengalaman paradoksial pada pasien sehingga terjadi penundaan kehilangan panas yang bermakna melalui proses menggigil (Koeshardiandi M, 2011).

Faktor yang berperan dalam proses menggigil pada regional *anesthesia* adalah jenis obat anestesi yang digunakan, ketinggian blok, lama operasi, usia pasien, jenis kelamin, dan suhu lingkungan (termasuk suhu ruangan dan suhu cairan infus yang diberikan). Mengatasi menggigil selama dan setelah *anesthesia* menjadi bagian penting mengingat berbagai permasalahan yang dapat ditimbulkannya sebagaimana telah disebutkan sebelumnya. Dengan mengatasi menggigil setelah *anesthesia* maka akan menurunkan konsumsi oksigen, mempertahankan kestabilan hemodinamik, dan memudahkan pemantauan hemodinamik yang dapat berubah sewaktu-waktu setelah dilakukan regional anestesia terutama dengan spinal *anesthesia*. Penatalaksanaan menggigil dapat dilakukan dengan cara pencegahan selama perioperatif dan terapi pada saat terjadi menggigil dengan dua pendekatan yaitu non farmakologis dan farmakologis. Langkah awal dalam mencegah terjadinya menggigil adalah pemantauan suhu inti (*core temperature*), telah dibuktikan bahwa bila suhu kamar operasi dipertahankan lebih dari 24° C, maka semua pasien akan berada pada keadaan normotermi selama *anesthesia* (dalam hal ini suhu oesofagus 36° C). Pada suhu 21– 24° C sekitar 30% yang mengalami hipotermi. Selain suhu, kelembaban dan aliran udara juga penting. Sedangkan ketamin merupakan pilihan yang paling aman (kategori B) untuk ibu hamil dan janin dibandingkan obat-obat anti menggigil yang lain (Koeshardiandi M, 2011).

## **B. Teori Pasca Anestesi Di Recovery Room**

### **1. Recovery room**

Ruang pemulihan (*Recovery Room*) adalah ruangan tempat pengawasan dan pengelolaan secara ketat pada pasien yang baru saja menjalani operasi sampai dengan keadaan umum pasien stabil. Gwinnut, (2012) Mengatakan sekitar 30 menit berada dalam ruang pemulihan dan itupun memenuhi kriteria pengeluaran. *Post anesthesia care unit (PACU)*

idealnya adalah bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa ada keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil menurut penilaian *scoret aldaret*.

Pasien operasi yang di tempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau. Letak ruangan pemulihan yang ideal berdekatan dengan ruang operasi dan mudah dijangkau oleh dokter ahli anestesi atau dokter ahli bedah sehingga mudah dibawah kembalikan ke ruang operasi bila diperlukan.

## 2. Pasca operasi

Keperawatan pasca operasi adalah periode akhir dari perawatan *perioperative*. Periode ini diupayakan untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi cepat dan akurat dapat membantu pasien kembali pada fungsi optimal dengan cepat, aman dan nyaman (Majid dkk, 2011).

Selama periode pasca anestesi, keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan mencegah terjadinya komplikasi (Brunner & Suddarth,2002). Efek dari sisa obat anestesi dan relaksan otot mempengaruhi kontrol otot lidah, rahang dan akan menghilangkan reflek batuk serta menelan. Obstruksi jalan nafas disebabkan oleh jatuhnya pangkal lidah, trauma akibat edema laring, secret yang teraspirasi, obstruksi benda asing atau hipoventilasi persisten yang memerlukan reintubasi dan ventilasi mekanik (Rothrock, 2002).

Pasien dengan anestesi lama dapat menyebabkan keadaan tidak sadar dan relaksasi otot, dimana relaksasi ini meluas sampai ke otot-otot faring, sehingga pada saat pasien berbaring terlentang pangkal lidah bisa terjatuh kebelakang. Tanda-tanda kesulitan bernafas ini terlihat dari pernafasan tidak teratur dan dalam beberapa menit kulit menjadi biru atau *sianosis* (Brunner & Suddarth,2000).

### 3. Pengelolaan Pasien *Pasca* Anestesi Spinal

Kelley, Scott, D, (2003) Mengatakan, perawatan *pasca anestesi* adalah periode akhir dari keperawatan perianestesi. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada stabilisasi kondisi pasien pada keadaan fisiologis, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi (aspirasi). Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah/komplikasi yang kemungkinan muncul pada tahap ini yaitu pengkajian/monitoring dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperpanjang perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan keperawatan post anestesi sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri.

Fungsi *vital sign* seperti pernafasan, denyut nadi, tekanan darah, nyeri, suhu, dan hipotermi. Pasien yang datang dari kamar operasi belum stabil. Kejelasan data operasi, anestesi, jumlah perdarahan, jumlah dan jenis cairan infus dan penyulit yang telah terjadi wajib diserahkan terimakan kepada petugas tahap berikutnya dan harus tercatat dalam catatan keperawatan atau laporan monitoring anestesi/laporan anestesi. *Oksigenasi* dan bantuan nafas harus tetap diberikan dan pasien tetap dijaga dengan kewaspadaan/pemantauan penuh. Gangguan nafas yang dapat terjadi karena *hipoventilasi* dan depresi pernafasan atau obstruksi pangkal lidah, *aspirasi* cairan lambung atau henti nafas, (Kelley & Scott, dkk, 2003).

Keadaan dimana kenaikan Suhu 1°C mengakibatkan kenaikan *metabolisme* basal 10-15 % dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak tiga tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari *membrane sel neuron* dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari *ion* kalium

maupun *ion natrium* akibat terjadinya lepasan muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membrane sel sekitarnya dengan bantuan “*neurotransmitter*” dan terjadi kejang & J Corwing, 2003.

#### 4. Tahapan Pengelolaan Pasien *Pasca* Anestesi SAB

Pengelolaan pada pasien pasca anestesi spinal sama halnya dalam penegelolaan pasien pasca anestesi umum. Menurut Abdul majid (2011) mengatakan pengelolaan pasien pasca anestesi umum meliputi beberapa tahap diantaranya:

- a. Melakukan serah terima antara penata anestesi dengan perawat recovery room

Setelah selesai tindakan pembedahan di ruang operasi, penata anestesi yang mengikuti tindakan anestesi melakukan serah terima dengan perawat recovery room, kemudian pasien dirawat sementara di recovery room sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan atau perawatan khusus sesuai dengan standard aldrette score. Hal-hal yang perlu diserahkan terimakan dari penata anestesi ruang operasi kepada perawat ruang recovery room adalah; Keadaan haemodinamik, jenis operasi, jenis anestesi dan posisi operasi.

Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang *recovery room* juga memerlukan pertimbangan-pertimbangan khusus. Pertimbangan itu diantaranya adalah letak insisi bedah, dan perubahan *vaskuler*. *Hipotensi arteri* yang serius dapat terjadi ketika pasien digerakan dari satu posisi keposisi yang lainya, seperti posisi *litotomi* keposisi *horizontal*, dari posisi lateral ke posisi *supine* atau dari posis tengkurap keposisi *supine*. Bahkan memindahkan pasien yang telah di anestesi ke *barankard* dapat menimbulkan masalah gangguan *vaskuler*. oleh karena itu, pasien harus dipindahkan secara perlahan dan cermat. *Hipertensi* juga dapat terjadi oleh karena nyeri

luka operasi akibat dari perubahan posisi, oleh karena itu proses pemindahan pasien harus dilakukan dengan berhati-hati. Selama perjalanan transportasi tersebut pasien diselimuti dan diberi pengikat di atas lutut dan siku serta *side rail* harus dipasang untuk mencegah terjadinya risiko cedera.

Untuk mempertahankan keamanan dan kenyamanan pasien, selang dan peralatan *drainase* harus di gantung dengan cermat agar dapat berfungsi dengan optimal. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan penata anestesi dengan kordinasi dari dokter anestesi.

b. Pengelolaan pasien *pasca* anestesi umum di ruang recovery room

Kewaspadaan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien *pasca* anestesi umum di ruang pulih sadar adalah:

- 1) Pengelolaan jalan nafas (*air way*) tetap bebas, ventilasi cukup dan sirkulasi sudah baik. Pasien dengan gangguan jalan nafas dan ventilasi harus ditangani secara dini. Selain obstruksi jalan nafas bagian atas karena lidah yang jatuh ke belakang *pasca* anestesi, dimungkinkan juga dapat terjadi aspirasi. Anestesi yang masih dalam dan efek obat anestesi atau pelumpuh otot akan berakibat penurunan *ventilasi*.
- 2) Monitoring keseimbangan cairan yaitu dengan menghitung jumlah perdarahan dan kebutuhan cairan, jumlah *intake* cairan dan *urine output*.
- 3) Pengelolaan hipotermi, pasien *pasca* anestesi mungkin akan terjadi menggigil, hal ini akibat dari efek *vasodilatasi* oleh obat anestesi atau tubuh terpapar cairan saat operasi yang menyebabkan tubuh mengalami mekanisme koping *fisiologis* yaitu dengan adanya efek *vasokonstriksi*. Menggigil akan menambah beban jantung dan sangat berbahaya pada pasien dengan riwayat penyakit jantung.

- 4) Pengelolaan pengamanan, mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko cedera, pasien *post* anestesi kadang akan mengalami kecemasan, disorientasi dan beresiko besar untuk jatuh. Tempatkan pasien pada tempat tidur yang nyaman dan pasang *side rail*. Nyeri biasanya sangat dirasakan pasien, oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan yang tepat juga kolaborasi dengan medis terkait dengan agen untuk mengurangi rasa nyeri sentral atau *perifer*.
  - 5) *Monitoring* kesadaran, *Monitoring* tingkat kesadaran merupakan hal yang penting karena selama pasien belum sadar dapat terjadi gangguan jalan nafas dan pernafasan oleh karena jatuhnya pangkal lidah yang menyebabkan gangguan pernafasan. Pada pasien yang belum sadar di berikan oksigen dengan kanul nasal atau masker sampai pasien sadar baik
- c. Tujuan pengelolaan pasien *pasca* anestesi umum di ruang *recovery room* adalah:
- 1) Mempertahankan jalan nafas dan pernafasan dengan mengatur posisi dan pemasangan *mayo/gudel* sampai pasien sadar. Mempertahankan *ventilasi/oksigenisasi*. *Ventilasi* dan *oksigenisasi* dapat di pertahankan dengan pemberian *oksigen* melalui *nasal kanul*, *nasal prong*, *RM* atau *NRM*.
  - 2) Memonitor keseimbangan cairan. Keseimbangan cairan harus diperhatikan untuk mengetahui *input* dan *output* cairan, cairan harus seimbang untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti dehidrasi akibat perdarahan atau kelebihan cairan justeru menjadi beban jantung semakin berat dan juga terkait dengan fungsi eliminasi pasien. Mempertahankan sirkulasi darah dapat dilakukan dengan pemberian cairan *plasma ekspander* atau transfusi.
  - 3) Mencegah terjadinya *hipotermi pasca* anestesi umum.

- 4) Pengelolaan pengamanan, mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko cedera.
  - 5) Monitoring kesadaran, observasi keadaan umum, *vomit* dan drainase. Keadaan umum pasien harus diobservasi untuk mengetahui keadaan pasien, seperti kesadaran. *vomit* atau muntah dapat terjadi akibat pengaruh obat anestesi sehingga perlu dipantau kondisi muntahnya, selain itu *monitoring* drainase penting terkait dengan kondisi perdarahan yang dialami pasien.
5. Melakukan serah terima antara perawat ruang *recovery room* dengan perawat ruangan.

Pemindahan pasien bertujuan untuk mentransfer pasien menuju ruang perawatan dengan mempertahankan kondisi tetap stabil. Pasien dapat dipindahkan dari ruang *recovery room* apabila *aldrate* skore *pasca* anestesi lebih dari delapan yang menunjukkan kondisi pasien sudah cukup stabil. Proses pemindahan sepenuhnya merupakan wewenang dan tanggung jawab dokter anestesi dan dokter bedah. Pasien siap dipindahkan dari *recovery room* dengan kriteria fungsi pernafasan yang tidak terganggu ditandai dengan hasil *oksimetri* menunjukkan saturasi oksigen yang adekuat, tanda-tanda vital stabil termasuk tekanan darah, orientasi tempat dan waktu baik, jumlah *urine* 0,5-1 ml/kg bb/jam.

Tabel 2.2 Tabel *aldrette score*

| No | Obyek       | Kriteria                                | Nilai |
|----|-------------|-----------------------------------------|-------|
| 1  | Pernafasan  | 1. Mampu nafas dalam dan batuk          | 2     |
|    |             | 2. Sesak atau pernafasan terbatas       | 1     |
|    |             | 3. Henti nafas                          | 0     |
|    |             |                                         |       |
| 2  | Sirkulasi   | 1. Berubah sampai 20% dari prabedah     | 2     |
|    |             | 2. Berubah 20% - 50% dari prabedah      | 1     |
|    |             | 3. Berubah lebih dari 50%               | 0     |
|    |             |                                         |       |
| 3  | Kesadaran   | 1. Sadar baik dan orientasi baik        | 2     |
|    |             | 2. Sadar setelah dipanggil              | 1     |
|    |             | 3. Tidak ada resp[on terhadap rangsanga | 0     |
|    |             |                                         |       |
| 4  | Warna kulit | 1. Kemerahan                            | 2     |
|    |             | 2. Pucat                                | 1     |
|    |             | 3. Sianosis                             | 0     |
|    |             |                                         |       |
| 5  | Aktivitas   | 1. Mampu menggerakkan empat ekstermitas | 2     |
|    |             | 2. Mampu menggerakkan dua ekstremitas   | 1     |
|    |             | 3. Tidak mampu menggerakkan ekstermitas | 0     |
|    |             |                                         |       |

Sumber :Mangku (2010).

6. Melakukan serah terima antar perawat *recovery room* dengan perawat ICU

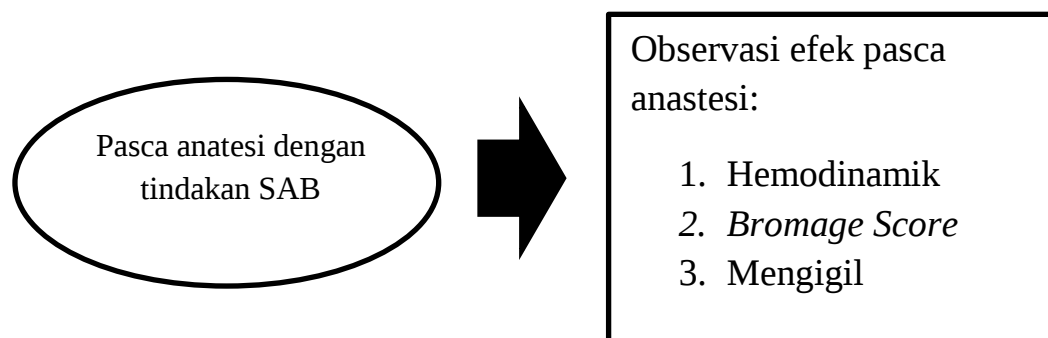
Apa bila nilai kurang dari sembilan maka pasien harus berada di *recovery room* sampai kondisinya baik atau dipindahkan ke area perawatan intensif. Melakukan serah terima dengan perawat yang menjemput pasien dengan menginformasikan keadaan haemodinamik pasien, menjelaskan instruksi *pasca* operasi/anestesi dan menandatangani lembar serah terima pasien (Brunner & Suddarth, 2002).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori- teori yang mendukung penelitian tersebut. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang di bangun guna menggeneralisasikan pengertian. (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pasien pasca anestesi dengan tindakan spinal di ruangan recovery room dengan menilai hemodinamik, *bromade score* dan mengigil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar 2021.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

##### B. Variabel Penelitian

###### 1. Variabel penelitian

Nursalam (2015) menyatakan bahwa variabel merupakan konsep dari berbagai tingkat abstraksi dan didefinisikan sebagai alat untuk penelitian pengukuran. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran observasi pasien pasca anestesi dengan tindakan spinal di ruang *recovery room* (RR).

## 2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan dipelajari di lapangan. Definisi operasional dikembangkan untuk memfasilitasi pelaksanaan pengumpulan data serta proses dan analisis data. Definisi operasional umumnya dibuat dengan naratif dan dapat juga dibuat dalam bentuk tabel yang berisikan banyak kolom (Masturoh & Nauri, 2018).

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel                           | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                               | Cara Ukur                                  | Hasil Ukur                                                                                                                                             | Skala    |
|----|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | Observasi pasien post anestesi SAB | Suatu gambaran observasi pasien pasca anestesi spinal yang dilakukan perawat RR kepada pasien post anestesi spinal meliputi penilaian hemodinamik, penilaian bromage score dan penilaian menggigil | Observasi                                  | -                                                                                                                                                      | Ordinal  |
| 2  | Hemodinamik                        | Suatu gambaran hemodinamik yang dilakukan penata anestesi kepada pasien post anestesi spinal yaitu pengukuran tekanan darah,HR,Spo2 dan RR membandingkan dengan tekanan darah awal                 | Observasi (10 menit setelah post Operasi)  | Hasil tekanan darah di nilai posttekanan darah tidak turun dari 20%,HR(60-100x/m),Spo2 98-100 %,RR 18-22x/m ( nilai 1 :tidak stabil, nilai 2 : stabil) | Interval |
| 3  | <i>Bromage score</i>               | Suatu gambaran penilaian <i>bromage score</i> yang dilakukan penata asnstesi di RR kepada pasien post anestesi SAB.                                                                                | Observasi ( $\leq 120$ Menit post operasi) | Nilai <i>bromage score</i> 0: Dapat mengangkat tungkai bawah 1: tidak dapat menekuk lutut dan dapat mengangkat                                         | Ordinal  |

|            |                                                                                                                     |                                               |                                                                                                                                                      |         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|            |                                                                                                                     |                                               | kaki<br>2: tidak dapat<br>mengangkat<br>tungkai bawah<br>tapi masih<br>dapat<br>menekuk lutut<br>3: tidak dapat<br>mengangkat<br>kaki sama<br>sekali |         |
| 4 Mengigil | Suatu gambaran<br>pasien mengigil yang<br>dilakukan penata<br>anastesi di RR kepada<br>pasien post anastesi<br>SAB. | Observasi<br>(10 menit<br>setelah<br>operasi) | 1. Tidak<br>Mengigil<br>2. mengigil                                                                                                                  | Nominal |

---



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan deskriptif kuantitatif dengan metode pendekatan survei. Definisi dari penelitian deskriptif kuantitatif yaitu, menggambarkan keadaan subjek atau penelitian pada saat sekarang ini berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Penelitian deskriptif hanyalah memaparkan situasi atau peristiwa penelitian, tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi. Selain itu penelitian ini lebih beratkan pada observasi dan situasi alamiah. Peneliti hanya bertindak sebagai pengamat, hanya membuat kategori perilaku, mengamati gejala dan mencatat dalam buku observasinya, (Jalaluddin Rakhmat, 2004). Dilihat dari jenis penelitian deskriptif maka peneliti akan melakukan penelitian dengan cara mengobservasi atau mengambil data pada saat itu, dengan melihat gambaran pasien pasca anestesi dalam menilai hemodinamik tekanan darah, bromage score dan respon mengigil pasien pasca anestesi SAB.

Metode yang akan digunakan adalah metode survey. Metode survey merupakan proses pengambilan sampel dari suatu populasi serta digunakannya kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok, (Masri S dan Sofian E, 1989). Terkait dalam metode survey peneliti akan melakukan pengamatan terhadap pasien yang berada di ruang RR dalam mengobservasi pasien pasca anestesi spinal di Rumah Sakit Umum Kota Makassar.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di ruangan *recovery room* Instalasi bedah sentral di Rumah Sakit Umum Kota Makassar.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai 18 Mei sampai 18 Juni 2021.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2002). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah keseluruhan pasien pasca operasi dengan tindakan anestesi spinal yang sementara berada di ruangan pemulihan atau ruangan *recovery room* Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Di tahun 2019 jumlah pasien dengan tindakan anestesi regional (SAB), epidura diobservasi di ruangan *recovery room* sebanyak 526 orang. Jika dirata-ratakan dalam setiap bulannya, maka pasien pasca operasi dengan tindakan spinal diobservasi ruangan *recovery room* sebanyak 44 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoadmodjo, 2005). Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan melihat rendahnya jumlah rata-rata sampel pasca tindakan spinal setiap bulannya sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan total sampel dengan mengambil keseluruhan populasi tiap bulannya berdasarkan jumlah rata-rata yang akan diobservasi di ruang *recovery room* sebanyak 44 sampel.

#### 3. Cara Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*, yaitu setiap penderita yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam sampel penelitian sampai memenuhi jumlah yang diperlukan.

### D. Kriteria Sampel Penelitian

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien pasca operasi dengan tindakan anestesi spinal di Rumah sakit umum kota Makassar tahun 2021
- b. Pasien yang sedang dalam pemantauan di ruangan *Recovery room* dengan masa observasi selama 6-48 jam

- c. Pasien dengan gejala gangguan hemodinamik tidak stabil, menggigil, dan keluhan yang memberat
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Terjadi kontra indikasi spinal
- b. Mempunyai riwayat penyerta
- c. Menolak untuk menjadi responden
- d. Pasien dengan komplikasi berat.

## E. Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informasi atau orang yang diwawancarai. Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin dan berat badan. Metode observasi digunakan untuk observasi atau pengamatan, Pengambilan data observasi menggunakan visual dan lembar observasi untuk mendapatkan data tentang penilaian hemodinamik dan bromade score. Sedangkan metode kuesioner untuk mendapatkan info tentang keadaan respon menggigil yang di alami pasien selama pasca anestesi diruangan *recovery room* sehingga memudahkan dalam pengumpulan data. Setelah itu di dokumentasikan, dimana dokumentasi adalah pencatatan untuk mendapatkan secara tertulis dimulai dari jumlah dan keadaan pasien selama di ruangan *recovery room*, mencatat dan menilai hemodinamid dan bromad score selama di rawat di *recovery room* dengan menggunakan sarana dan prasaranan yang tersedianya yang terkait dalam gambaran observasi pasien pasca anestesi sebagai pelengkap data skripsi. Setelah pasien telah sadar penuh pasien akan di berikan kuesioner terkait

## 2. Alat pengumpulan data

Dalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner dan lembar observasi hemodinamik dan bromage score, selama observasi peneliti menggunakan sarana prasarana berupa monitor dan Oksigen yang beberapa alat yang tersedia di recovery room untuk memudahkan dalam penilaian dan pendokumentasian.

Adapun penilaian derajat blok motorik menggunakan *bromage Score* dibagi menjadi 4 skala seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 *Bromage Score*

| Skor | Kriteria                                                    | Tingkat Blok         |
|------|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| 0    | Gerak Penuh                                                 | Nihil (0%)           |
| 1    | Hanya mampu memfleksikan lutut dengan gerakan bebas dikaki  | Parsial (33%)        |
| 2    | Belum mampu memfleksikan lutut dengan gerakan bebas di kaki | Hampir lengkap (66%) |
| 3    | Kaki tidak bisa digerakkan dan lutut tidak bisa difleksikan | Lengkap (100%)       |

Sumber : Edward (2003) dalam penelitian (Kasanah, 2019)

Dalam pemberian kuesioner, pasien harus di berikan lembaran *informed consent* terlebih dahulu dan menanyakan kesediaannya dalam penelitian ini. Jika pasien setuju maka pasien harus tanda tangan persetujuan terlebih dahulu sebelum melanjutkan mengisi kuesioner. Kuesioner menggunakan skala guttman yaitu berisi poin 0 – 1 (“ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0). Kuesioner yang berisi identitas responden yaitu inisial ibu, umur ibu, jumlah anak, pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ibu dan pertanyaan lain yang menyangkut respon mengigil yang dirasakan.

## 3. Teknik pengumpulan data

Untuk memudahkan dalam menyelesaikan penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah yang sistematis. Adapun prosedur yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Setelah usulan penelitian disetujui oleh dosen pembimbing, proses pengumpulan data dimulai dari mengurus surat rekomendasi Rektor ITEKES Bali untuk mengurus izin penelitian
- b. Peneliti mendapat izin dari tempat penelitian dan mulai mencari responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi ditempat penelitian. Peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta data yang didapat dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
- c. Peneliti mendapatkan responden sesuai dengan prinsip dan etika penelitian. Responden yang menyatakan setuju diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan peneliti selanjutnya menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- d. Peneliti melakukan pengolahan data setelah semua kuesioner terisi oleh responden dan data telah terkumpul.

#### 4. Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa statistik deskriptif yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara menggambarkan distribusi frekuensi data yang telah terkumpul dalam bentuk tabel atau grafik sebagaimana adanya tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan secara umum (Notoatmodjo, 2018).

Gambaran observasi pada pasien pasca anestesi spinal dalam penelian ini diantaranya, hemodinamid, *bromage score* dan mengigil kemudian dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan program SPSS.

#### **F. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang di berikan kepada subjek peneiliti. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskn, lembar informed consent diberikan ke subjek penelitian. Jika setuju maka informed consent harus ditanda tangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonymity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencamtumkan nama pada informed consent dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberikan nomor atau kode pada maskng-masing lembar tersebut (Hidayat, 2007).

3. *Justice* (Keadilan)

Justice adalah keadilan, peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil. Semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti (Hidayat, 2007).

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentislity adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian (Hidayat, 2007).. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran observasi pasien pasca anestesi spinal di ruangan *recovery room* di RSUD Kota Makassar yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Mei sampai 18 Juni 2021 didapatkan sebanyak 44 responden. Adapun karakteristik umum responden yang telah diteliti dan didistribusikan ke dalam tabel distribusi sebagai berikut :

#### A. Karakteristik Umum Responden

Tabel 5.1. Karakteristik Umum Responden

| Karakteristik                                | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Umur (Tahun)</b>                          |               |                |
| < 12 tahun                                   | 4             | 9,09           |
| 12 - 17 tahun                                | 15            | 34,09          |
| 18 - 40 tahun                                | 20            | 45,45          |
| 41 – 60 tahun                                | 5             | 11,36          |
| > 60 tahun                                   | 0             | 0              |
| <b>Jenis Kelamin</b>                         |               |                |
| Laki-laki                                    | 16            | 36,36          |
| Perempuan                                    | 28            | 63,63          |
| <b>Berat Badan</b>                           |               |                |
| 10-20 kg                                     | 4             | 9,09           |
| 21-40 kg                                     | 15            | 34,09          |
| 41-60 kg                                     | 20            | 45,45          |
| 61-80 kg                                     | 5             | 11,36          |
| <b>Dosis Obat Anastesi<br/>(Bupivacaine)</b> |               |                |
| 6-8 mg                                       | 4             | 9,09           |
| 10-12,5 mg                                   | 25            | 56,81          |
| >15 mg                                       | 15            | 34,09          |

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik umum responden berdasarkan umur, diketahui bahwa dari 44 responden yang diteliti, responden terbanyak pada kelompok umur adalah 18- 40 tahun yaitu 20 responden (45,45%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 44 responden yang diteliti, didapatkan responden terbanyak jenis kelamin perempuan yaitu 28 responden (63,63%). Karakteristik responden berdasarkan berat badan dari 44 responden yang diteliti, didapatkan responden terbanyak dengan berat badan 41-60 Kg (45,45%). Karakteristik responden berdasarkan jenis obat anastesi (Bupivacain) dari 44 responden yang diteliti, mayoritas responden diberikan dosis obat anastesi (Bupivacain) 10-12,5 mg sebanyak 25 responden ( 56,81%).

#### **B. Gambaran Observasi Pasien Berdasarkan Hemodinamik, *Bromage Score* Dua dan Menggigil**

Tabel 5.2 Gambaran Pemantauan Hemodinamik Pasca Anastesi Spinal di RSUD Kota Makassar

| Karakteristik                         | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------------------------|---------------|----------------|
| Tekanan Darah                         |               |                |
| Normal                                | 41            | 93.18          |
| Menurun 20%                           | 3             | 6.81           |
| Nadi                                  |               |                |
| 60-100 kali per menit                 | 43            | 97.72          |
| Kurang 60 dan > 100 kali per menit    | 1             | 2.27           |
| SpO <sub>2</sub>                      |               |                |
| Spo <sub>2</sub> 98-100 %,            | 43            | 97.72          |
| Spo <sub>2</sub> < 98%                | 1             | 2.27           |
| Pernapasan                            |               |                |
| RR 18-22 kali per menit               | 44            | 100            |
| RR lebih/ kurang 18-22 kali per menit | 0             | 0,0            |

Tabel 5.2 diperoleh hasil, dari 44 responden terdapat lima responden yang mengalami penurunan hemodinamik pasca anastesi diantaranya tekanan darah normal sebanyak 41 responden (93,18%) dan tiga responden (6,81) mengalami

penurunan tekanan darah, Nadi 60-100 kali per menit sebanyak 43 responden (97,72%) dan satu responden (2,27%) kurang dari 60 dan > 100 kali per menit dan Spo2 98-100% dengan jumlah 43 responden (97,72%) dan penurunan SpO2 sebanyak satu responden (2,27%), pernapasan 18-22 kali per menit dengan jumlah 44 responden.

Tabel 5.3 Gambaran Hemodinamik Pasca Anastesi Spinal di RSUD Kota Makassar

|             | Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------|---------------|---------------|----------------|
| Hemodinamik | Stabil        | 39            | 88,63          |
|             | Tidak stabil  | 5             | 11,36          |

Tabel 5.3 menunjukkan gambaran hemodinamik pasien pasca spinal dari 44 responden, responden terbanyak dengan hemodinamik stabil sebanyak 39 responden (88,63%) dan tidak stabil sebanyak lima responden (11,36%).

Tabel 5.4 Gambaran *Bromage Score* Pasca Anastesi Spinal di RSUD Kota Makassar

| <i>Bromage Score</i> Dua | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|----------------|
| <i>Bromage Score</i> 0   | 0             | 0              |
| <i>Bromage Score</i> 1   | 0             | 0              |
| <i>Bromage Score</i> 2   | 41            | 93,18          |
| <i>Bromage Score</i> 3   | 3             | 6,81           |

Tabel 5.4 menunjukkan gambaran waktu pencapaian *bromage score* pada pasien pasca SAB. Responden paling banyak mencapai nilai *bromage score* dua dalam waktu  $\leq 120$  menit yaitu 41 responden (93,18%) dan paling sedikit *bromage score* tiga dalam waktu  $> 120$  menit yaitu tiga responden (6,81%).

Tabel 5.5 Gambaran Menggigil Pasca Anastesi Spinal di RSUD Kota Makassar

| Menggigil ( <i>Shivering</i> ) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|----------------|
| Menggigil                      | 2             | 4,54           |
| Tidak Menggigil                | 42            | 95,45          |

Tabel 5.5 menunjukkan gambaran menggigil pasien pasca spinal dari 44 responden , responden terbanyak tidak menggigil sebanyak 42 responden (95,45%) dan menggigil sebanyak dua responden (4,54%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

BAB berikut ini membahas gambaran karakteristik umum responden, gambaran hemodinamik, *bromage score* dan gambaran pada pasien menggigil pasca anestesi spinal di RSUD Kota Makassar

#### **A. Gambaran Karakteristik Umum Responden**

Berdasarkan pada tabel 5.1 gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, menunjukkan bahwa responden responden terbanyak dengan usia 18-40 tahun sebanyak 20 responden (45,45%). Temuan pada penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurwakit (2015) di Rumah Sakit Tentara Slamet Riyadi Surakarta tentang Pengaruh Latihan Pasif Ekstremitas Bawah dengan Percepatan *Bromage Score* Pada Pasien *Post Operasi Anestesi Spinal*, hasil penelitiannya menemukan bahwa rentang usia mayoritas pasien *post operasi* dengan anestesi spinal diperoleh pada rentang umur 30 – 40 tahun yaitu 29 orang (60,4%) dari keseluruhan responden.

Namun pada kedua penelitian ini sama-sama menemukan jumlah sampel terbanyak berada dalam rentang usia produktif. Badan Pusat Statistika mengelompokkan bahwa usia produktif adalah mereka yang berada dalam rentang usia 15-64 tahun (BPS, 2015). Badan Pusat Statistika mengkategorikan usia produktif menjadi dua yakni usia produktif (15-64 tahun) dan usia tidak produktif (0-14 dan 65 tahun keatas)

Dalam penelitian ini, usia produktif lebih banyak dimana pada usia tersebut seseorang aktif bekerja dengan mobilitas relatif tinggi, sehingga kemungkinan akan berdampak pada tingkat resiko atau hal-hal yang menyebabkan seseorang terkena penyakit yang memerlukan proses operasi, misalnya dampak kecelakaan lalu lintas, akibat jatuh maupun kecelakaan kerja serta penyakit yang lainnya.

Karakteristik jenis kelamin responden dimana terbanyak perempuan dengan jumlah 28 responden (63,63%). Dari total 44 responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (36,36%). Namun hasil yang

berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria. W. E. dkk (2018) yang mana meneliti di ruang pemulihan rumah sakit di Bandar Lampung pada tahun 2018, diperoleh hasil responden terbanyak yang menjalani spinal anestesi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (60%) dari keseluruhan responden. Perbedaan hasil pada temuan ini, dapat terjadi karena dalam rentang waktu pengamatan, tindakan operasi yang paling sering dilakukan di RSUD Kota Makassar adalah tindakan operasi *sectio caesarea* dan operasi kecil yang pasiennya mayoritas perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan berat badan dari 44 responden yang diteliti, didapatkan responden terbanyak pada pasien dengan kelompok berat badan 41-60 kg yaitu sebanyak 20 responden dengan persentase 45,45 %. Berat badan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu capaian bromage score. Menurut Morgan (2013) pergerakan otot kaki pasien pasca spinal anestesi secara umum dipengaruhi beberapa hal salah diantaranya berat badan dikarenakan obat anestesi dapat dalam lemak dan akan berakumulasi (menumpuk atau menimbun) dalam jaringan lemak yang akan berlanjut dilepaskan dalam periode waktu lama yang biasanya terjadi pada pasien obesitas.

Berdasarkan dosis obat anestesi (Bupivacain) dari 44 responden yang diteliti, mayoritas responden diberikan dosis obat anestesi (Bupivacain) 10-12,5 mg mg yaitu sebanyak 25 responden (56,81 %). Penggunaan dosis obat dengan dosis rentang 10-12,5 mg didapat karena jenis operasi yang diperoleh pada saat pengamatan adalah jenis operasi kecil dan besar yang durasi tindakan operasinya kurang dari dua jam. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan N, Sudadi dan Yunita Widyastuti (2015) di Gedung Bedah Sentral Terpadu RS Dr Sardjito Yogyakarta pada tahun 2014 menyebutkan penggunaan bupivacain maupun levobupivacain dalam dosis kecil digunakan untuk prosedur operasi yang kurang dari satu jam, dimana penggunaan dosis kecil tersebut diasumsikan agar pemulihan dan mobilisasi pasien dapat lebih cepat, karena blok motorik yang disebabkan oleh spinal anestesi dengan dosis tersebut tidak terlalu kuat.

## **B. Gambaran Hemodinamik Pasien Pasca Anestesi Spinal di RSUD Kota Makassar**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran hemodinamik pasca anestesi spinal dimana pasien kondisi stabil lebih banyak dengan hasil 39 responden (88,63%). Hasil pengamatan peneliti di RSUD Kota Makassar sudah menjadi standar operasional prosedur dengan posisi *head up* dimana posisi ini untuk mencegah terjadinya *high block* agar hemodinamik tidak terganggu. Selain itu penggunaan cairan kristalod pada lokasi penelitian diberikan sebanyak 500 ml pada saat *pre* operasi untuk mencukupi volume cairan pada kondisi pasien dewasa dan pada usia anak diberikan 100-200 ml dengan harapan tidak terjadi vasodilatasi pembuluh darah.

Menurut Sirait H Robert, Yuda Bellatania (2018) dalam penelitiannya menjelaskan tentang posisi uterus yang miring ke kiri (minimal 15°) dalam hal ini diberikan pengganjal pelvis ataukah memiringkan meja, posisi sedikit kepala diatas setelah penyuntikan obat anestesia lokal hiperbarik. Pemberian vasopresor (efedrin, penilefrin, atau dopamin). Hal yang paling sering digunakan adalah efedrin, diberikan melalui intravena dengan dosis 10-15 ml/kgBB diberikan 15 menit sesudah prosedur anestesi spinal dilakukan.

Hasil penelitian ini juga didukung P. Novatiarista Widya dkk (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa salah satu cara untuk mencegah kejadian hipotensi adalah pemberian preloading cairan dengan harapan dapat menstabilkan status hemodinamik hal tersebut untuk mencegah terjadinya vasodilatasi pada 10 menit pertama sesudah spinal hal ini didapatkan ada hubungan pemberian preloading cairan dengan status hemodinamik pasien anestesi spinal dengan tingkat keeratan sedang.

## **C. Gambaran Bromage Score Pasien Pasca Anestesi Spinal di RSUD Kota Makassar**

Berdasarkan hasil penelitian *bromade score* pasca anestesi spinal didapatkan pasien lebih banyak mencapai *bromage score* dua  $\leq 120$  menit sebanyak 41 responden (93,18%) dan mencapai *bromage score* dua  $> 120$

menit sebanyak tiga responden (6,81%). Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Makassar *bromade score* pasien dapat menggerakkan kaki  $\leq 120$  menit dikarenakan faktor usia.

Usia dalam penelitian ini terbanyak pada usia produktif. Rentang usia tersebut sebagian fungsi tubuh responden masih optimal untuk mencapai *bromade score*. Kondisi berbeda pada usia lanjut terjadi perubahan fisiologis seperti menurunnya fungsi ginjal dan metabolisme hati, menurunnya jumlah lemak tubuh, berkurangnya sirkulasi darah sehingga metabolisme obat menurun.

Hal tersebut sesuai penelitian Wayan Eka Fitria, Siti Fatonah, Purwati (2018) yang dilakukan di ruang pemulihan terdapat hubungan antara umur dengan waktu pencapaian *bromage score*. Responden yang diikuti dengan umur 18-45 tahun lebih cepat dalam mencapai waktu *bromage score*. Hal ini berkaitan dengan semakin tua usia semakin turunya beberapa fungsi tubuh tertentu. Dengan demikian diharapkan diberikan pelayanan optimal sehingga pasien tidak mengalami keterhambatan dalam mencapai waktu *bromage score*.

Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Razak.Abd dkk (2020) dimana hubungan status fisik *American Society Of Anesthesiologist* (ASA) dalam penelitiannya menjelaskan dimana yang menderita penyakit sistemik ringan (ASA II) dengan *bromage score*  $< 4$  jam sebanyak 41 orang (93,2%) dan  $\geq 4$  jam tidak ada, hal ini ditemukan pada responden dengan usia 50 tahun kebawah yang menandakan responden tersebut memiliki kemampuan responsive terhadap anestesi yang baik.

#### **D. Gambaran Menggigil Pasien Pasca Anestesi Spinal di RSUD Kota Makassar**

Berdasarkan hasil gambaran menggigil pada pasien pasca anestesi spinal didapatkan pasien terbanyak yaitu tidak menggigil sebanyak 42 responden (95,45%). Pada penelitian ini, peneliti mengamati obat - obatan yang digunakan di RSUD Kota Makassar sebagai terapi menggigil seperti penggunaan petidin dan Tramadol. Kedua jenis obat ini termasuk obat-

obatan yang sering digunakan sebagai obat anesthesia dan juga dapat digunakan sebagai terapi menggigil dengan menggunakan dosis yang kecil dengan harapan obat tersebut dapat menekan aktifitas otot yang terjadi saat menggigil.

Menurut Fauzi Akbar Nur dkk (2014). Menggigil diobati dengan berbagai cara, dengan meminimalkan kehilangan panas selama operasi dengan berbagai intervensi mekanik seperti alat pemanas cairan infus, pengaturan suhu lingkungan yang ditingkatkan, lampu penghangat dan selimut penghangat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Qona'ah Arina dkk (2019) menjelaskan dalam penelitiannya tatalaksana menggigil pada pasca anestesi spinal dimana pemberian cairan intravena yang diberikan dalam kondisi hangat kepada pasien hipotermi memiliki tujuan untuk mempertahankan suhu tubuh dalam kondisi normal.

Pemberian cairan intravena dalam kondisi hangat dapat mengaktifkan mekanisme termoregulasi baik yang reflek maupun *non reflex* dengan harapan terjadinya perubahan otonom, endokrin dan perilaku. Selain cairan, pemberian selimut dapat melindungi pasien dari paparan terhadap suhu ruangan yang dingin. Selimut juga dapat mencegah kehilangan panas berlebihan terutama pada daerah insisi. Melalui pemberian cairan hangat dan selimut hangat diharapkan suhu tubuh pasien tetap terjaga dalam batas normal.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan jumlah responden dan waktu dalam penelitian ini karena situasi pandemi COVID-19
2. Penelitian ini hanya menggambarkan secara umum hemodinamik, *bromade score* dan menggigil pasien pasca anestesi spinal dan tidak dapat memberikan hubungan dan pengaruh secara mendalam pasca anestesi spinal

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian penutup ini terdiri dari dua bagian penting yaitu kesimpulan dan saran.

#### A. Kesimpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari penelitian ini yaitu:

1. Gambaran hemodinamik pasca anestesi spinal di RSUD Kota Makassar didapatkan responden yang terbanyak dengan kondisi stabil sebanyak 39 responden (88,63%) dan tidak stabil lima responden (11,36%).
2. Gambaran *bromade score* pasca anestesi spinal di RSUD Kota Makassar didapatkan responden yang mencapai nilai *bromage score* dua paling banyak dalam waktu  $\leq 120$  menit yaitu 41 responden (93,18%) dan paling sedikit dalam waktu  $> 120$  menit yaitu tiga responden (6,81%).
3. Gambaran pasien menggigil pasca anestesi spinal dimana kondisi tidak menggigil sebanyak 42 responden (95,95%) dan menggigil sebanyak dua responden (4,45%).

#### B. Saran

1. Bagi Penata Anestesi diharapkan tetap memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) pemindahan ruangan dari *recovery room* ke perawatan seperti pemantauan hemodinamik, penilaian *bromage score*, dan pemantauan menggigil. sebagai standar pindah ruang pulih dengan tepat dan cermat.
2. Bagi Rumah Sakit agar selalu meningkatkan sumber daya manusia khususnya tenaga anestesi agar rutin memberikan pelatihan dan seminar tentang anestesi di instalasi bedah sentral (IBS), *intensive care unit* (ICU) dan Instalasi gawat darurat (IGD).
3. Bagi kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Bali agar dapat mengembangkan mata kuliah dan aplikasinya tentang anestesi spinal dan hal yang harus diperhatikan kepada peserta didik sebelum memindahkan pasien menuju ke ruang pemulihan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abi Muhlisin. 2011. *Dokumentasi Keperawatan*. Cetakan pertama. Gosyen publishing. Yogyakarta.
- Arep. Ishak. Tanjung. Hendri. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Universitas Trisakti.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek* Edisi Revisi V. Rineka Cipta, Jakarta.
- As'ad,M. 2006. *Psikologi Industri Seri Ilmu Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Liberty.
- Badan Pusat Statistik. (2015).Penduduk Usia Tidak Produktif dan Produktif (Jiwa). Diperoleh Tanggal 04 Juli 2021. Dari <https://tasikmalayakota.bps.go.id/indicator/12/56/1/penduduk-usia-tdk-produktif-dan-produktif.html> .
- Brunner and Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Terjemahan). Ed. 8. Vol. 1, EGC, Jakarta.
- Fauzi, Nur Akbar dkk (2014). Gambaran Kejadian Menggigil (Shivering) Pada Pasien Dengan Tindakan Operasi Yang Menggunakan Anestesi Spinal di RSUD Karawang Pada Priode Juni 2014.Prosiding Pendidikan Dokter. 275-281.
- Fitria, W. E., Fatonah, S., & Purwati, P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Bromage Score pada Pasien Spinal Anestesi di Ruang Pemulihan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 182-186.
- Imran TA, Munif, 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Bahan Ajar Untuk mahasiswa*. Cetakan I, Sagung Seto, Jakarta.
- Jalaluddin Rakhmat, 2004. *Metode Penelitian Komunikasi: Dilengkapi Dengan Contoh Analisis Ststistik (Hal 4)*. PT. Remeja Rosdakarya. Bandung.
- Kurniawan, N., Sudadi, S., & Widyastuti, Y. (2015). *Perbandingan Lama Blok Sensorik dan Motorik pada Anestesi Spinal antara Bupivacain 5 mg dengan Penambahan Fentanyl 25µg dan Bupivacain 10 mg pada Operasi Trans Uretral Resection*. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 2(3), 35-41.
- Latif, Kartini. 2009. *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Edisi Kedua, Bagian Anestesiologi dan terapi Intensif fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mangku, 2010. *Buku Ajar Anestesia dan Reanimasi*, Indexs, Jakarta.
- Masri Singarimbun dan Sofian Efendi, 1989. *Metode Penelitian Survey Edisi Revisi (Hal 3)*. LP3S. Jakarta

- Morgan, E. G., & Butterworth, M. S. J. F. (2013). *Clinical Anesthesiology, Fiveth Edition*. USA: McGra-Hill Companies Inc
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Nurwakit, dkk. 2015. Pengaruh Latihan Pasif Ekstremitas Bawah Dengan Percepatan *Bromage Score* Pada Pasien Post Operasi Anestesi Spinal di Ruang Puli Sadar Rumah Sakit Tentara Slamet Riyadi Surakarta. *Jurnal Publikasi*. Universitas Sahid Surakarta.
- P.Novatiarista Widya, Sutejo & Suryani eko . (2018 ). Hubungan pemberian *Preloading* Cairan Dengan Status Hemodinamik Pasien Anestesi Spinal DI IBS RSUD MUNTILAN
- Prosedur Tetap SMF Anestesi. 2011. Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.
- Qona'ah, Arina dkk. (2019) Management of Shivering in Post-Spinal Anesthesia Using Warming Blankets and Warm Fluid Therapy. *Jurnal Ners* 14 (3). 305-310
- Razak.Abd. (2020). Hubungan Status Fisik A *American Society Of Anesthesiologist* (ASA) dengan *Bromage Score* pada Pasien Pasca Anastesi Spinal. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. (03), 378-383.
- Rekam Medik. 2012. *Jumlah Pasien Operasi*. Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.
- Rotrock, JC. 2000. *Perencanaan Asuhan Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Saefuddin Azwar. 2004. *Penyusunan Skala Psikologi*. Cetakan IV, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sastroasmoro, Ismail. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3, Sagung Seto, Jakarta.
- Subekti, Tri. 2005. *Gambaran Penatalaksanaan Pasien Pasca Operatif Dengan Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. UGM.
- Sugiono, 2004. *Statistika Nonparametris Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Sirait, Robert H & Yuda Bellatania. (2018). Profil Hemodinamik Pasien yang Menjalani Seksio Sesaria dengan Anastesi Spinal Pada Primipara dan Multipara di RSUD UKI Pada priode Tahun 2015-2017. *Bunga Rumpai Saintifika*. No 7.7-14.
- Tim Departemen Kesehatan R.I. 2005. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Cetakan V. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik. Jakarta.

## 1. Lampiran

## JADWAL PENELITIAN

| NO | KEGIATAN                        | BULAN    |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
|----|---------------------------------|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|--|--|--|
|    |                                 | November |   |   |   | Desember |   |   |   | Januari |   |   |   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   | Agustus |  |  |  |
|    |                                 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |         |  |  |  |
| 1  | Penyusunan Proposal             |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 2  | ACC Proposal                    |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 3  | Penyebaran Proposal             |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 4  | Ujian Proposal                  |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 5  | Pengurusan ijin penelitian      |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 6  | Pengumpulan Data                |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 7  | Penyusunan hasil penelitian     |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 8  | Penyebaran Skripsi              |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 9  | Ujian Skripsi                   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 10 | Ujian ulang skripsi             |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |
| 11 | Perbaikan ulang dan Pengumpulan |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |  |  |  |

Lampiran 2

**LEMBAR OBSERVASI**

**A. Karakteristik responden**

No Responden :

Inisial Responden :

Tanggal Operasi :

Jam Mulai Anestesi :

Jam Selesai Operasi :

Jam Tiba di Ruang RR :

Jenis Kelamin : ☐ laki-laki ☐ perempuan

Umur :

Berat Badan Pasien :

Riwayat kehamilan :

**B. Lembar observasi hemodinamik pasca anestesi SPINAL**

| No. | Kriteria penilaian hemodinamik             | STABIL / TIDAK STABIL |     |     |      |      |       |      |
|-----|--------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|------|------|-------|------|
|     |                                            | 15 '                  | 30' | 45' | 1jam | 2jam | 3 jam | 4jam |
| 1   | Tekanan darah :<br>120/70mmhg – 140/90mmhg |                       |     |     |      |      |       |      |
| 2   | Nadi 60-100/menit                          |                       |     |     |      |      |       |      |
| 3   | Respirasi 18-22x/m                         |                       |     |     |      |      |       |      |
| 4   | Saturasi oksigen 98-100 %,                 |                       |     |     |      |      |       |      |
| 5   | Jumlah perdarahan                          |                       |     |     |      |      |       |      |

Keterangan :

- Tidak Stabil :1
- Stabil :2

**C. Lembar observasi bromage skor :**

| Kriteria                                                    | Skor | Penilaian Pasca Anestesi |     |     |       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------|------|--------------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
|                                                             |      | 15'                      | 30' | 45' | 1 jam | 2 jam | 3 jam | 4 jam |
| Gerak Penuh                                                 | 0    |                          |     |     |       |       |       |       |
| Hanya mampu memfleksikan lutut dengan gerakan bebas dikaki  | 1    |                          |     |     |       |       |       |       |
| Belum mampu memfleksikan lutut dengan gerakan bebas di kaki | 2    |                          |     |     |       |       |       |       |
| Kaki tidak bisa digerakkan dan lutut tidak bisa difleksikan | 3    |                          |     |     |       |       |       |       |

D. Lembar observasi Menggigil

| No. | Pertanyaan                                      | ya | Tidak |
|-----|-------------------------------------------------|----|-------|
| 1.  | Apakah anda merasakan menggigil setelah operasi |    |       |
| 2.  | Apakah anda merasakan gemetar karena kedinginan |    |       |
| 3.  | Apakah anda merasakan dingin seluruh tubuh anda |    |       |

1. Menggigil jika terdapat salah satu jawaban ya pada item pertanyaan diatas
2. Tidak menggigil jika tidak terdapat satu gejala dari item pertanyaan di atas

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Sdr/I Calon Responden  
di IBS RSUD Kota Makassar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abd. Mus Hakim Lahere

NIM : 2014301162

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi  
Program B, ITEKES Bali.

Alamat : BTN Komp. Mangga Tiga Permai Blok C3 / 34, Kel.  
Paccerakkang, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sul-Sel.

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “ Gambaran Observasi Pasien Pasca Anestesi Spinaldi Ruang Recovery Room(RR)” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Januari s/d Maret. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIV Keperawatan Anestesiologi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Mei 2021  
Peneliti

Abd.Mus Hakim Lahere  
NIM. 2014301162

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Abd.Mus Hakim Lahere, Mahasiswa semester VII Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi Program B-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Observasi Pasien Pasca Anestesi Spinaldi Ruang Recovery Room(RR)”, 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.

Makassar, Mei 2021

Responden

Abd.Mus Hakim.Lahere

## Lampiran 5. Master Tabel Penelitian

| MASTER TABEL   |      |    |             |      |             |                          |      |    |                 |               |     |               |     |       |           |
|----------------|------|----|-------------|------|-------------|--------------------------|------|----|-----------------|---------------|-----|---------------|-----|-------|-----------|
| No             | Umur | JK | BB          | DO   | Hemodinamik |                          |      |    |                 | Bromage Score |     |               |     |       | Menggigil |
|                |      |    |             |      | TD          | Nadi                     | SpO2 | RR | Hemodinamik     | BS0           | BS1 | BS2           | BS3 | Menit |           |
| 1              | 11   | L  | 12          | 7    | 1           | 84                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 2              | 15   | P  | 40          | 10   | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 3              | 35   | L  | 45          | 18   | 1           | 81                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 4              | 34   | P  | 60          | 18   | 1           | 76                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 5              | 13   | L  | 38          | 12.5 | 1           | 72                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 6              | 34   | P  | 60          | 12.5 | 1           | 74                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 7              | 14   | L  | 37          | 12.5 | 1           | 76                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 8              | 34   | P  | 60          | 15   | 1           | 70                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 9              | 15   | L  | 40          | 15   | 1           | 85                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 10             | 33   | P  | 59          | 10   | 1           | 84                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 11             | 16   | L  | 40          | 12.5 | 1           | 82                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 12             | 41   | P  | 60          | 18   | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 13             | 34   | L  | 69          | 12.5 | 1           | 70                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 14             | 10   | P  | 11          | 7    | 1           | 72                       | 2    | 1  | 2               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 15             | 27   | L  | 59          | 18   | 1           | 93                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 16             | 17   | P  | 40          | 10   | 1           | 92                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 17             | 15   | L  | 39          | 10   | 1           | 72                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 18             | 13   | P  | 35          | 10   | 1           | 69                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 19             | 14   | L  | 38          | 18   | 1           | 87                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 20             | 13   | P  | 37          | 12.5 | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 21             | 17   | L  | 40          | 18   | 1           | 90                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 22             | 10   | L  | 9           | 6    | 1           | 69                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 23             | 24   | P  | 55          | 12.5 | 1           | 79                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 24             | 50   | P  | 58          | 18   | 2           | 77                       | 1    | 1  | 2               |               |     |               | 3   | >120  | 1         |
| 25             | 13   | L  | 35          | 12.5 | 1           | 79                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 26             | 34   | L  | 60          | 12.5 | 1           | 88                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 27             | 11   | P  | 10          | 6    | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 28             | 33   | L  | 59          | 12.5 | 1           | 50                       | 1    | 1  | 2               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 29             | 48   | P  | 62          | 16   | 1           | 89                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 30             | 14   | L  | 25          | 12.5 | 1           | 69                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 31             | 33   | P  | 60          | 12.5 | 1           | 77                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 32             | 30   | P  | 60          | 18   | 1           | 79                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 33             | 17   | P  | 26          | 12.5 | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 34             | 29   | P  | 58          | 12.5 | 1           | 77                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 35             | 24   | P  | 57          | 10   | 1           | 89                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 36             | 56   | P  | 66          | 16   | 2           | 90                       | 1    | 1  | 2               |               |     |               | 3   | >120  | 2         |
| 37             | 14   | P  | 20          | 10   | 1           | 78                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 38             | 24   | P  | 60          | 10   | 1           | 77                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 39             | 25   | P  | 60          | 16   | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 40             | 20   | P  | 63          | 16   | 1           | 88                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 41             | 19   | P  | 63          | 10   | 1           | 70                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 42             | 60   | P  | 55          | 16   | 2           | 67                       | 1    | 1  | 2               |               |     |               | 3   | >120  | 2         |
| 43             | 18   | P  | 65          | 10   | 1           | 66                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| 44             | 40   | P  | 58          | 10   | 1           | 80                       | 1    | 1  | 1               |               |     | 2             |     | <120  | 1         |
| Keterangan :   |      |    |             |      |             |                          |      |    |                 |               |     |               |     |       |           |
| Tekanan Darah  |      |    | SpO2        |      |             | Pernapasan (RR)          |      |    | Hemodinamik     |               |     | Bromage Score |     |       |           |
| 1 Normal       |      |    | 1 : 98-100% |      |             | 1. Normal 18-22x/menit   |      |    | 1: Stabil       |               |     | BS 0          |     | BS 2  |           |
| 2 Tidak Normal |      |    | 2 : <98%    |      |             | 2. Tidak Normal</> 18-22 |      |    | 2: Tidak Stabil |               |     | BS 1          |     | BS 3  |           |

## Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari Kampus



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

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

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.-bali.ac.id>

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

Kepada:  
Yth. Kepala DPMPTSP Prov.Sulawesi selatan  
di-  
makassar

Dengan hormat,

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

Nama : Abd.Mus Hakim Lahere  
NIM : 2014301162  
Tempat/Tanggal lahir : Ujung Pandang, 20 Mei 1990  
Alamat : Btn Mangga Tiga Permai Blok C3 No 34 Makassar  
Judul Penelitian : Gambaran Observasi Pasien Pasca Anestesi Regional (Sab) Di Ruang *Recovery Room* (Rr)Di Rsud Kota Makassar  
Tempat penelitian : Ruang IBS RSUD Kota Makassar  
Waktu Penelitian : Bulan Maret s.d Mei Tahun 2021  
Jumlah sampel : 30 Orang  
No. Hp : 0852.5555.3992

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

Denpasar, 9 Februari 2021

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor,



**I Gede Widi Dharma Suvasa, S.kep., M.Ng., Ph.D**  
**NIDN. 0823067802**

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar
3. Rumah Sakit RSUD Kota Makassar
4. Arsip

Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan

  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

---

Nomor : 14704/S.01/PTSP/2021  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor : DL.02.02.1054.TU.I.2021 tanggal 09 Februari 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ABD. MUS HAKIM LAHERE**  
Nomor Pokok : 2014301162  
Program Studi : Keperawatan Anestesiologi  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D4)  
Alamat : Jl. Tukad Pakerisan No. 90 Denpasar Bali

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis, dengan judul :

**" GAMBARAN OBSERVASI PASIEN PASCA ANESTESI REGIONAL (SAB) DI RUANG RECOVERY ROOM (RR) DI RSUD KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Mei s/d 18 Juni 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.  
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.  
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 18 Mei 2021

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si**  
Pangkat : Pembina Tk.I  
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth  
1. Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali;  
2. *Pertinggal.*



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231



Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpol Kota Makassar



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 18 Mei 2021

**K e p a d a**

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA MAKASSAR**

**Di -**

**MAKASSAR**

Nomor : 070/87-II/BKBP/V/2021  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : **14704/S.01/PTSP/2021**, Tanggal 18 Mei 2021. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa :

Nama : **ABD. MUS HAKIM LAHERE**  
NIM / Jurusan : 2014301162 / Keperawatan Anestesiologi  
Pekerjaan : Mahasiswa (D4) ITEKES  
Alamat : Jl. Tukad Pakerisan No. 90 Denpasar Bali  
Judul : **"GAMBARAN OBSERVASI PASIEN PASCA ANESTESI REGIONAL (SAB) DI RUANG RECOVERY ROOM (RR) DI RSUD KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak/Ibu, dalam rangka **Penyusunan Karya Tulis Ilmiah** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **18 Mei s/d 18 Juni 2021**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

  
**Drs. AKHMAD NAMSUM, MM**  
Pangkat: Pembina  
NIP : 19670524 200604 1 004

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian Dari Rsud Kota Makassar

| <br><b>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR</b><br><b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b><br>Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 ☎ 0411-513127 – 510016 Fax. 0411 – 587256 Makassar                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>IZIN PENELITIAN</b><br>Nomor : 667/YM-RSUD-MKS/V/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         |                     |
| <b>DASAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1. Surat Izin Penelitian                                                                                                                | Tanggal, 18/05/2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2. Surat Rekomendasi Nomor 070/811-II/BKBP/V/2021                                                                                       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK                                                                                                   | Tanggal, .....      |
| <b>MENGIZINKAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |                     |
| KEPADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |                     |
| NAMA / NIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | : Abd Mus Hakim Lahere                                                                                                                  |                     |
| INSTITUSI / JURUSAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | : ITEKES (D4)                                                                                                                           |                     |
| TELP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | :                                                                                                                                       |                     |
| UNTUK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | : MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSUD KOTA MAKASSAR DENGAN KETERANGAN SEBAGAI BERIKUT;                                                      |                     |
| a. Judul                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | : <b>"GAMBARAN OBSERVASI PASIEN PASCA ANESTESI REGIONAL (SAB) DI RUANG RECOVERY ROOM (RR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR"</b> |                     |
| b. Jenis Pengambilan Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | :                                                                                                                                       |                     |
| c. Lama Pengambilan Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | : 18/05/2021 s/d 18/06/2021                                                                                                             |                     |
| Izin Penelitian ini berlaku selama Penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                         |                     |
| <div style="text-align: right;"><p>Disetujui di : Makassar<br/>Pada Tanggal : 18/05/2021<br/>Kepala Bagian Pelayanan Masyarakat<br/>Kasubag Pendidikan &amp; Penelitian<br/><br/><b>Hasanuddin, S. Kep. Ns. M. Kes. Ph.D.</b><br/>Pangkat/Gol : Penata/III.c<br/>Nip. 198308282009011012</p></div> |                                                                                                                                         |                     |

Lampiran 10 : Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian DiRSUD Kota Makassar.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 ☎ 0411-513127 – 510016 Fax. 0411 – 587256 Makassar

Makassar, 29 Juni 2021

**SURAT KETERANGAN**

No : 022 /YM-RSUD-MKS/VI/2021

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hasanuddin, S.Kep.Ns, M.Kes, Ph.D  
NIP : 19830828 200901 1 012  
Pangkat/Gol : Penata/III.c  
Jabatan : Kasubag Pendidikan dan penelitian  
Unit Kerja : RSUD Kota Makassar

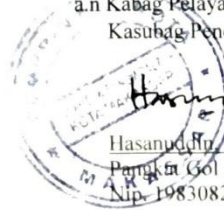
Dengan ini menerangkan :

Nama : Abd Muis Hakim Lahere  
NIM : 2014301162  
Program Studi : Keperawatan Anestesiologi  
Asal Perg. Tinggi : ITEKES  
Alamat : Jl. Tukad Pakerisan No. 90 Denpasar Bali

Telah melaksanakan Penelitian di RSUD Kota Makassar sejak tanggal 18 Mei s/d 18 Juni 2021 dengan judul *Karya Tulis Ilmiah "Gambaran Observasi Pasien Anestesi Regional (SAB) Di Ruang Recovery Room (RR) Di RSUD Kota Makassar"*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

a.n Kabag Pelayanan Masyarakat  
Kasubag Pendidikan & Penelitian



Hasanuddin, S. Kep. Ns. M. Kes. Ph.D.  
Pangkat/Gol : Penata III.c  
Nip. 19830828 200901 1 012

Lampiran 11 : Surat Keterangan Kelaikan Etik ITEKES BALI ( ETHICAL CLEARANCE )



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

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

Nomor : 03.0416/KEPITEKES-BALI/V/2021  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Abd. Mus Hakim Lahere  
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0416/KEPITEKES-BALI/V/2021 tertanggal 27 Mei 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, 27 Mei 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



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

Tembusan :

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



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

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali

Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali

Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>

Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(*ETHICAL CLEARANCE*)**

**No : 04.0416/KEPITEKES-BALI/V/2021**

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

**“Gambaran Observasi Pasien Pasca Anestesi Regional (SAB) di  
Ruang Recovery Room (RR) RSUD Kota Makassar”**

Peneliti Utama : Abd. Mus Hakim Lahere

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Kota Makassar

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, 27 Mei 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

Ketua,



I Ketut Sutarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH

NIDN. 0807087401

## Lampiran 11

### LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb

NIDN : 0809058201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Abd.Mus Hakim Lahere

NIM : 2014301162

Judul Proposal : Gambaran Anestesi Pasien Pasca Anestesi Regional  
(SAB) Diruang Recovery Room(RR) Di RSUD KOTA  
Makassar

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Juni 2021  
Penganalisa Data



(Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb)  
NIDN: 0809058201