

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PERSIAPAN REGIONAL ANESTESI PADA MAHASISWA
TK. III D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI**



MUH. ADNAN RAMADHAN

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

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PERSIAPAN REGIONAL ANESTESI PADA MAHASISWA
TK. III D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI**



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

Diajukan Oleh :

MUH. ADNAN RAMADHAN

NIM.18D10085

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

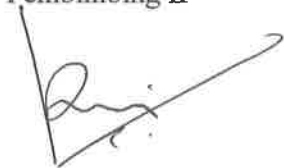
Denpasar, 1 Juli 2022

Pembimbing I



Ns. Ni Luh Adi Satriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 08201274

Pembimbing II



Ns. Ni Nyoman Nuartini, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0810068101

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D-IV
Keperawatan Anestesiologi Intitut Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 1 Juli 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor: DL.02.02.2632.TU.IX.2021

Ketua : Ns. I Ketut Alit Adianta, S.kep., MNS
NIDN. 0829097901



(.....)

Anggota :

1. Ns. Ni Luh Adi Satriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 08201274



(.....)

2. Ns. Ni Nyoman Nuartini, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0810068101



(.....)

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 1 Juli 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 1 Juli 2022

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.kep., MNS

NIDN. 0829097901



2. Ns. Ni Luh Adi Satriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

NIDN. 08201274



3. Ns. Ni Nyoman Nuartini, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0810068101



Mengetahui



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

Program Studi D-IV Keperawatan
Anestesiologi
Ketua



dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An
NIR. 1713

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI”.

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

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph. D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ni Luh Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali selaku penguji utama yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatam Anestesiologi yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Ns. Nyoman Nuartini, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Ibu I Gusti Agung Galuh Wismadewi, S.S selaku pembimbing akademik yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf ITEKES Bali atas izin dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Keluarga tercinta di Wawonggole, Unahaa, Konawe, Sulawesi Tenggara terutama Mama dan Bapak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil hingga selesainya skripsi ini.
11. Sahabat Septi Pratiwi Candra, S.Farm, Alima Fitriani dan teman-teman penulis yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu- persatu, namun tiada hentinya selalu menghibur dan menjadi tempat curhat disaat penulis merasa lelah, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

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

Denpasar,25 Mei 2022

Penulis

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERSIAPAN
REGIONAL ANESTESI PADA MAHASISWA TK. III D-IV
KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI**

MUH. ADNAN RAMADHAN

Fakultas Kesehatan

Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: muhadnanr15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: mahasiswa harus memahami apa saja yang harus disiapkan sebelum tindakan anestesi, karena pada saat di dunia kerja mereka akan melakukan persiapan tersebut jadi para mahasiswa sejak saat ini harus memahami bagaimana persiapan regional anestesi.

Tujuan: Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif non-eksperimental. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan tehnik total sampling, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 107 orang.

Hasil: Hasil penelitian tingkat pengetahuan mahasiswa yang baik 80 orang (74,8%), cukup ada 22 orang (20,6%), dan yang kurang ada 5 orang (4,7%). Pada Mahasiswa yang dikategori baik mampu dalam mempersiapkan apa saja yang dibutuhkan sebelum regional anestesi.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan tentang persiapan regional anestesi pada mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi rata-rata masuk dalam kategori baik, terdapat 80 responden (74,8%).

Kata kunci: Regional Anestesi, Tingkat pengetahuan

**THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PREPARATION OF
REGIONAL ANESTHESIA AMONG STUDENTS IN LEVEL III OF
DIPLOMA IV NURSING ANESTHESIOLOGY OF ITEKES BALI**

MUH. ADNAN RAMADHAN

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: muhadnanr15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Students must understand what should be prepared before performing anesthesia because when in the work field they will do the preparation. So students should understand how to prepare for regional anesthesia from now.

Purpose: To determine the level of knowledge about preparation of regional anesthesia among students in level III of diploma IV nursing anesthesiology of ITEKES Bali.

Method: This study employed descriptive qualitative non-experimental design. There were 107 respondents recruited as sample of the study which were selected by using total sampling technique.

Result: The finding showed that there were 80 respondents (74.8%) had good knowledge level, there were 22 respondents (20.6%) had moderate knowledge level and there were 5 respondents (4.7%) had bad knowledge level. Students who were categorized as good knowledge level were able to prepare what was needed before regional anesthesia.

Conclusion: The level of knowledge about preparation of regional anesthesia among students in level III of diploma IV nursing anesthesiology are good, there are 80 respondents (74.8%) have good knowledge level.

Keywords: Regional Anesthesia, Knowledge Level

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengetahuan	4
B. Anestesi.....	7
C. Regional Anestesi	10
D. Persiapan Anestesi Regional.....	14
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN	15
A. Kerangka Konsep.....	15
BAB IV METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi, Sampel, Sampling	18
D. Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.

E. Analisa Data.....	Error! Bookmark not defined.
F. Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..	Error! Bookmark not defined.
B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .	Error! Bookmark not defined.
C. Distribusi Frekuensi Sumber Pengetahuan Mahasiswa	Error! Bookmark not defined.
D. Pengetahuan Mahasiswa Anestesi Tingkat 3 Tentang Persiapan Regional Anestesi	Error! Bookmark not defined.
E. Tabel Pernyataan Gambaran Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Pengetahuan Mahasiswa Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI	Error! Bookmark not defined.
B. Sumber Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi.....	32
C. Keterbatasan Penelitian.....	32
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Simpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian	15
---	----

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	16
Table 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	26
Table 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber pengetahuan....	27
Table 5.3 Tabel frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa anestesi tingkat 3 tentang persiapan regional anestesi	27
Table 5.4 Sebaran pernyataan Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. 3 D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.

Lampiran 2 Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pelaksanaan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Formulir Keterangan Uji Validitas dan Pengolahan Data

Lampiran 6 Lembar Pernyataan Face Validity Dosen 1

Lampiran 7 Lembar Pernyataan Face Validity Dosen 2

Lampiran 8 Lembar Pernyataan Analisa data

Lampiran 9 Lembar Pernyataan Abstract Translation

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Rektor Itekes Bali

Lampiran 11 Surat Izin penelitian dari Komite Etik

Lampiran 12 Hasil Analisa Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka *multiple*), rekonstruksi dan paliatif. (Palla et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2013) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit didunia, dan pada tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa (Rahmayati, Silaban, & Fatonah, 2018).

Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi/proprioseptif, sedangkan analgesia yaitu hilangnya sensasi sakit/nyeri, tetapi modalitas yang lain masih tetap ada (Pramono, 2015).

Secara umum, dikenal dua teknik dalam anestesi yaitu anestesi umum yang menggunakan obat parenteral ataupun agen inhalasi dan teknik anestesi regional (Miller (2011) dalam (Sani dan Andriani, 2017)). Anestesi umum atau general anesthesia mempunyai tujuan agar dapat: menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. Anestesi umum disebut juga sebagai narkose atau bius. Jika pada anestesi umum pasien tidak sadar, pada anestesi regional pasien masih sadar, tetapi tidak merasakan nyeri (Pramono, 2015).

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, 2015).

Hasil studi pendahuluan peneliti terhadap pembimbing klinik ruang OK RSUD KLUNGKUNG di dapatkan informasi bahwa 5 dari 8 mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI masih ada yang kurang mengetahui persiapan operasi dengan regional anestesi. Seharusnya mahasiswa harus memahami apa saja yang harus disiapkan sebelum tindakan anestesi, karena pada saat di dunia kerja mereka akan melakukan persiapan tersebut jadi para mahasiswa sejak saat ini harus memahami bagaimana persiapan regional anestesi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa tentang persiapan regional anestesi sangat penting untuk mahasiswa sehingga dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI”?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan pada penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

2. Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi sumber pengetahuan mahasiswa dalam Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kajian ilmiah mengenai Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI.

2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mahasiswa dalam bidang pengetahuan persiapan regional anestesi. Sebagai sumber informasi tambahan untuk institusi agar meningkatkan bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012). Pada peneliti yang lain, menurut Martin dan Oxman dikutip di Gumilang (2019) menjelaskan pengetahuan adalah suatu keterampilan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat dan mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu objek. Berdasarkan kedua pendapat tersebut, didapatkan perbedaan bahwa pernyataan dari Notoatmojo menjelaskan proses mendapatkan pengetahuan, sedangkan Martin dan Oxman menjelaskan bagaimana objek itu dipresentasikan. Namun terdapat persamaan bahwa pengetahuan merupakan penjelasan dari suatu objek sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu proses yang melibatkan pancaindra manusia yang menyebabkan manusia menjadi tahu sehingga dapat menjelaskannya secara verbal maupun non-verbal.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmojo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) suatu bahan baik secara keseluruhan maupun mendalam yang telah didapatkan akibat proses pembelajaran atau rangsangan lainnya merupakan tahap tingkat

awal. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan yang paling rendah adalah tahu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu keterampilan untuk mempresentasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menafsirkan materi tersebut secara benar. Pada tahap ini, individu akan mampu menyimpulkan, menyebutkan, meramalkan dan lain-lain terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah tahap suatu individu dapat menerapkan materi di kehidupan yang nyata melalui proses pembelajaran. Hal-hal seperti prinsip, hukum-hukum, metode dan lainnya dapat diaplikasikan oleh individu.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan individu mampu menguraikan materi ke dalam partikel-partikel yang masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya dan satu struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berkaitan dengan kecakapan individu dalam mengaitkan atau melibatkan unsur-unsur ke dalam suatu bentuk yang baru sehingga dapat menciptakan suatu formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi menunjukkan kepada suatu kemampuan dalam menjustifikasi atau menilai terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian tersebut dirumuskan berdasarkan kriteria spesifik yang dibuat sendiri atau sudah ada.

Menurut Arikunto (2013), pada hasil ukur tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Baik apabila jawaban benar 76%-100%
- b. Cukup baik apabila jawaban benar 56% - 75%
- c. Kurang baik apabila jawaban benar $\leq 55\%$

Cara pengukuran tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan persentase. Pada bagian kuesioner yang mana masing-masing jawaban benar dari pertanyaan diberikan skor satu kemudian diakumulasikan persentasenya. Kemudian persentase jawaban benar masing-masing responden dimasukkan sesuai kategori, yaitu baik, cukup baik dan kurang baik.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa unsur (Notoatmodjo, 2010 dalam Gumilang, 2019), yaitu:

1. Umur

Perubahan umur memiliki dampak terhadap pola pikir dan daya tangkap individu. Kematangan individu dalam bertindak dan berpikir dipengaruhi oleh faktor umur. Oleh karena itu, bertambahnya perkembangan daya tangkap dan pola pikir individu disebabkan semakin bertambahnya umur.

2. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pengembangan pada kepribadian serta keterampilan di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah. Kegiatan ini dapat berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan pada individu maka semakin mudah baginya untuk mendapatkan informasi yang lebih kompleks dan baru.

3. Pengalaman

Pengalaman diartikan suatu peristiwa yang terjadi oleh individu yang meliputi interaksi antar individu, kelompok atau lingkungannya. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional (Budiman & Riyanto, 2013, dalam Retnaningsih, 2016).

4. Informasi

Menurut Fahmi (2012), informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya

Pada umumnya pengetahuan masyarakat dipengaruhi oleh keyakinan atau tradisi. Tradisi tercipta akibat dari keyakinan masyarakat terhadap leluhurnya, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

B. Anestesi

1. Defenis Anestesi

Anestesi digunakan pertama kali oleh William Thomas Green Morton seorang dokter gigi pada tahun 1846, anestesi terus berkembang pesat hingga sekarang. Saat itu diperagakan pemakaian dietil eter untuk menghilangkan kesadaran dan rasa nyeri pada pasien yang ditanganinya. Dan berhasil melakukan pembedahan tumor rahang pada seorang pasien tanpa memperlihatkan gejala kesakitan. Karena pada saat itu eter merupakan obat yang cukup aman, memenuhi kebutuhan, mudah digunakan, tidak memerlukan obat lain, cara pembuatan mudah, dan harganya murah. Oleh karena itu eter terus dipakai, tanpa ada usaha untuk mencari obat yang lebih baik. Setelah mengalami stagnasi dalam perkembangannya selama 100 tahun setelah penemuan morton barulah kemudian banyak dokter tertarik untuk mempelajari bidang anesthesiologi, dan barulah obat-obat anestesi generasi baru muncul satu-persatu (Mangku & Senapathi, 2017). Anestesi berasal dari kata “an” berarti tidak, dan

“aestesi” berarti rasa dan “reaminasi” berarti Kembali bergerak atau hidup. Ilmu anestesi merupakan cabang dari ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk me”matikan” rasa, baik rasa nyeri, takut, dan tidak nyaman sehingga pasien nyaman (Mangku & Senapathi, 2017). Tindakan anestesi yang paten ada tiga komponen yaitu hipnotik (tidak sadarkan diri = mati ingatan), analgesia (bebas nyeri = mati rasa) dan relaksasi otot rangka (mati gerak) (Mangku & Senapathi, 2017). Untuk mencapai ketiga target tersebut dapat digunakan hanya dengan mempergunakan satu jenis obat, misalnya eter atau dengan memberikan beberapa kombinasi obat yang mempunyai efek khusus seperti tersebut di atas, yaitu obat yang khusus sebagai hipnotik, khusus sebagai analgesi, dan khusus sebagai obat pelumpuh otot. Ketiga target anestesia tersebut populer disebut dengan “Trias anestesi” (Mangku dan Senapathi, 2017).

2. Jenis anestesi

Menurut para ahli, jenis anestesi ada beberapa bagian, yaitu sebagai berikut:

a. General anestesi/anestesi umum

Anestesi umum merupakan suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesia dan harus mencapai trias anestesi yang terdiri dari hipnotik (kehilangan kesadaran), analgesia (bebas nyeri), relaksasi (mengalami kelumpuhan otot rangka) (Mangku & Senapathi, 2017).

General anestesi dibagi menjadi tiga teknik yaitu teknik anestesi intravena, anestesi inhalasi, dan anestesi kombinasi antara intravena dan inhalasi yang sering di sebut (balance anestesia).

b. Anestesi regional

Analgesia regional merupakan tindakan anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi local pada lokasi seraf yang menginervasi regio tertentu, yang menyebabkan hambatan

konduksi impuls aferen yang bersifat temporer (Mangku & Senapathi, 2017).

Menurut Mangku (2017), anestesi regional ada beberapa bagian, antara lain:

1) Blok saraf

Tindakan anestesi regional dengan cara menyuntikkan obat anestesi local di daerah perjalanan urat saraf yang melayani daerah yang akan dieksplorasi.

2) Blok pleksus brakhialis

Tindakan anestesi regional dengan cara menyuntikkan obat anestesi local di daerah perjalanan fleksus brakhialis yang melayani ekstremitas superior. Pada blok ini ada 3 bagian:

- a) Blok pleksus brakhialis interskaleni merupakan tindakan anestesi regional dengan cara menyuntikkan obat anestesi local pada celah antara otot scalenus anterior dan medius ke arah posterior.
- b) Blok pleksus brakhialis supraklavikula merupakan tindakan anestesi regional dengan cara menyuntikkan obat anestesi local pada titik berjarak 1 cm di atas titik 1/3 tulang klavikula, ke arah tulang iga pertama.
- c) Blok pleksus brakhialis aksiler merupakan tindakan anestesi regional dengan cara menyuntikkan obat anestesi local pada aksila ke arah puncak aksila.

3) Blok subaraknoid

Blok subaraknoid merupakan blok regional yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi local ke dalam ruang sub araknoid melalui fungsi lumbal.

4) Blok epidural

Blok epidural merupakan tindakan blok regional yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi ke dalam ruang epidural.

5) Blok analgesia regional intravena

Blok analgesia regional intravena merupakan blok dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi local ke dalam vena yang telah dieksangunasi secara tertutup baik pada eksremitas superior maupun inferior.

c. Anestesi local

Anestesi local merupakan anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi pada daerah sekitar lokasi pembedahan yang menyebabkan hambatan konduksi impuls aferen yang bersifat temporer. Pada anestesi local ada beberapa bagian, antara lain:

1) Anestesi topical

Merupakan tindakan anestesi dengan cara “menempatkan” obat anestesi local dengan cara oles, semprot atau tetes pada permukaan tubuh.

2) Anestesi local infiltrasi

Infiltrasi atau suntikan obat anestesi pada daerah yang akan dieksplorasi.

3) Blok lapangan

Obat anestesi disuntikkan mengelilingi area yang akan dieksplorasi.

C. Regional Anestesi

1. Definisi

Analgesia regional merupakan tindakan anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi local pada lokasi serat saraf yang menginervasi regio tertentu, yang menyebabkan hambatan konduksi impuls aferen yang bersifat temporer (Mangku & Senapathi, 2017).

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).

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).

2. Indikasi Spinal Anestesi

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

- a. Pembedahan pada ekstermitas bawah
- b. Pembedahan pada daerah panggul
- c. Tindakan sekitar rektum-perineum
- d. Pembedahan perut bagian bawah
- e. Pembedahan obstetri-ginekologi
- f. Pembedahan urologi
- g. Pada bedah abdomen bagian atas dan bedah pediatrik, dikombinasikan dengan anestesi umum ringan

3. Kontraindikasi

Menurut Sjamsuhidayat dan De Jong (2010) regional anestesi yang luas seperti spinal anestesi tidak boleh diberikan pada kondisi hipovolemia yang belum berkorelasi karena dapat mengakibatkan hipotensi berat. Menurut Latief (2009) kontra indikasi spinal anestesi ada 2 yaitu :

- a) Absolut
 - 1) Kelainan pembekuan Bahayanya adalah bila jarum spinal menembus pembuluh darah besar, perdarahan dapat berakibat penekanan pada medula spinalis
 - 2) Koagulopati atau mendapat terapi koagulan
 - 3) Tekanan intrakranial yang tinggi Menyebabkan turunnya atau hilangnya liquor sehingga terjadi penarikan otak

- 4) Pasien menolak persetujuan
- 5) Infeksi kulit pada daerah pungsi
- 6) Fasilitas resusitasi minim
- 7) Kurang pengalaman atau / tanpa didampingi konsultan anestesi
- 8) Hipotensi, sistolik di bawah 80 – 90 mmHg, syok hipovolemik.
Blok simpatis menyebabkan hilangnya mekanisme kompensasi utama.

b) Relatif

- 1) Infeksi sistemik (sepsis, bakteri)
- 2) Infeksi sekitar tempat suntikan
- 3) Nyeri punggung kronis
- 4) Kelainan neurologis
- 5) Penyakit saluran nafas Blok spinal medium atau tinggi dapat menurunkan fungsi pernafasan
- 6) Penderita psikotik, sangat gelisah, dan tidak kooperatif (kelainan psikis)
- 7) Distensi abdomen anestesi spinal menaikkan tonus dan kontraktilitas usus yang dikhawatirkan dapat mengakibatkan perforasi usus
- 8) Bedah lama
- 9) Penyakit jantung

4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada spinal anestesi menurut Sjamsuhidayat dan De Jong (2010), ialah :

- a. Hipotensi terutama jika pasien tidak prehidrasi yang cukup
- b. Blokade saraf spinal tinggi, berupa lumpuhnya pernapasan dan memerlukan bantuan napas dan jalan napas segera
- c. Sakit kepala pasca spinal anestesi, sakit kepala ini bergantung pada besarnya diameter dan bentuk jarum spinal yang digunakan

5. Jenis obat dan dosis obat spinal anestesi sebagai berikut :

- a) Bupivakain

Bupivakain dikenal dengan markain. Potensi 3-4 kali dari lidokain dan lama kerjanya 2-5 kali lidokain. Dosis umum 1-2 ml/kg BB. Durasi panjang 180 – 600 menit. Penggunaan dosisnya untuk infiltrasi lokal dan blok saraf kecil digunakan larutan 0,25%, blok saraf lebih besar digunakan larutan 0,5%, blok epidural digunakan larutan 0,5%-0,75%, untuk subaraknoid blok digunakan larutan 0,5%- 0,75%. Penggunaan bupivakain 0,5% cukup untuk prosedur pembedahan hingga 120 menit. Penambahan epinefrin, opioid, agonis reseptor akan memperpanjang durasi analgesia (Fahrudin, 2017).

b) Lidokain

Nama dagang dari obat lidokain adalah xylokain. Lidokain sangat mudah larut dalam air dan sangat stabil. Toksisitas 1,5 kali dari prokain. Tidak iritatif terhadap jaringan walau diberikan dalam konsentrasi 88%. Diperlukan waktu 2 jam untuk hilang dari efek obat, bila ditambah dengan adrenalin akan memperpanjang waktu hilangnya efek obat sampai 4 jam. Efek kerja dua kali lebih cepat dari prokain.

Penggunaan dosis tergantung cara pemberiannya. Untuk infiltrasi lokal diberikan larutan 0,5%. Blok saraf yang kecil diberikan larutan 1%, blok saraf yang lebih besar diberikan larutan 1,5%, blok epidural diberikan larutan 1,5%- 2%, untuk blok subaraknoid diberikan larutan diberikan hiperbarik 5%. Dosis untuk orang dewasa 50 mg – 750 mg (7-10 mg/ kgBB). Lidokain memiliki durasi 90 – 200 menit.

c) Prokain

Nama lain dari obat ini adalah novokain atau neokain. Nama kimia dari obat prokain adalah *paraaminobenzodiac acid ester dari diethylamino*. Prokain dianggap sebagai obat standar baik dalam potensi maupun dalam toksisitas suatu obat anestesi lokal. Ditetapkan potensi dan toksisitas serta indeks anestesiya 1

dibanding dengan kokain maka toksisitas prokain 1/4 toksisitas kokain.

Penggunaan dosis tergantung cara pemberiannya. Infiltrasi lokal pada orang dewasa diberikan larutan 0,5% - 1,0% dengan dosis maksimal 1 gram (200 ml). Untuk blok saraf diberikan larutan 1%-2% sebanyak 75 ml, sedangkan untuk blok fleksus dipakai larutan 1% sebanyak 30 ml, untuk blok epidural diberikan larutan 1% sebanyak 15-50 ml, dan untuk subaraknoid blok diberikan larutan 2% sebanyak 2 ml. Memiliki onset cepat 3 – 5 menit, durasi singkat 60-90 menit. Tidak ada data yang bertentangan bahwa durasinya tersebut diperpanjang dengan vasokonstriksi ataupun tidak.

D. Persiapan Anestesi Regional

1. Persiapan spinal Anestesi

Pada dasarnya persiapan anestesi spinal seperti persiapan anestesi umum, daerah sekitar tusukan diteliti apakah akan menimbulkan kesulitan, misalnya kelainan anatomis tulang punggung atau pasien gemuk sehingga tidak teraba tonjolan prosesus spinosus. (Latief, 2010) Selain itu perlu di perhatikan hal-hal dibawah ini :

- a. Izin dari pasien (Informed consent)
- b. Pemeriksaan fisik

Tidak dijumpai kelainan spesifik seperti kelainan tulang punggung

- c. Pemeriksaan Laboratorium anjuran HB, HT, PT (Protombin Time) dan PTT (Partial Thromboplastine Time).
- d. Obat-obat Lokal Anestesi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi spinal anestesi blok adalah barisitas (Barik Grafity) yaitu rasio densitas obat spinal anestesi yang dibandingkan dengan densitas cairan spinal pada suhu 370C. Barisitas penting diketahui karena menentukan penyebaran obat anestesi lokal dan ketinggian blok karena grafitasi bumi akan menyebabkan cairan hiperbarik akan cenderung ke bawah. Densitas dapat diartikan sebagai

berat dalam gram dari 1ml cairan (gr/ml) pada suhu tertentu. Densitas berbanding terbalik dengan suhu (Gwinnutt, 2012).

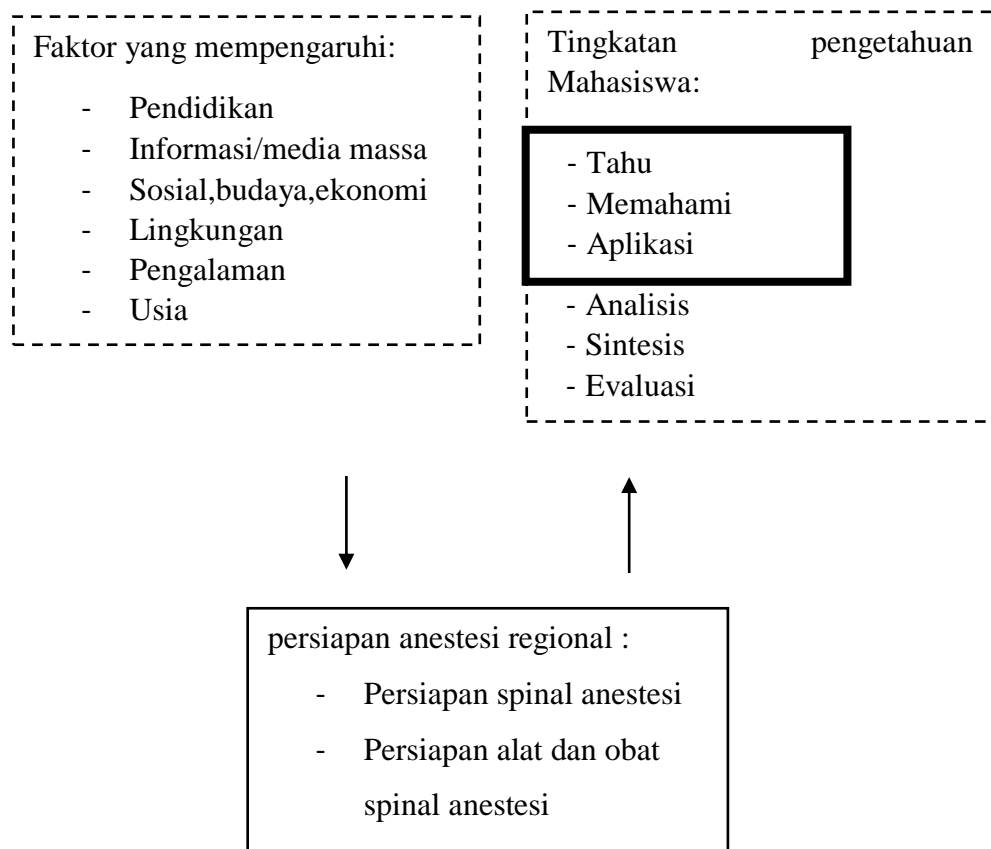
2. Persiapan alat anestesi spinal (Latief, 2010)
 - a. Peralatan monitor
 - b. Tekanan darah, nadi, oksimetri denyut (pulse oximeter) dan EKG.
 - c. Peralatan resusitasi / anestesi umum.
 - d. Jarum spinal

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

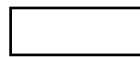
Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan suatu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian serta merupakan refleksi dari hubungan variable-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Berdasarkan latar belakang masalah dan tinjauan teori yang di uraikan diatas, maka skema kerangka konsep penelitian yang dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

Hubungan Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti



Variabel yang diteliti



Table 3.1 Definisi Operasional Variabel Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

Variable	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil	Skala
Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI	Hasil Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI terdiri dari: 1. Tahu (know) 2. Memahami (Comprehension) 3. Aplikasi (application)	Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur (tingkat pengetahuan mahasiswa anestesiologi tentang persiapan regional anestesi berupa kuesioner terdiri dari sejumlah 12 pertanyaan. Pertanyaan positif sejumlah 9. Dan pertanyaan negatif sejumlah 3. Kuesioner akan menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu nilai 1 apabila jawaban benar dan nilai 0 apabila jawaban salah pada pertanyaan positif. Pada pertanyaan negative, jawaban benar bernilai 0 dan	1. Baik, bila responden menjawab benar 76%-100% 2. Cukup, bila responden menjawab 56%-76% 3. Kurang, bila responden menjawab <56% seluruh pertanyaan	Ordinal

salah bernilai 1

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang telah digunakan adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan gambaran atau jawaban pada suatu fenomena yang ada seperti tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang persiapan regional anestesi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* berarti peneliti melakukan penelitian pada satu waktu tertentu dan tidak menggunakan waktu yang berbeda atau lama dalam mengamati subjek penelitian (Hardani et al., 2020; Siyoto & Sodik, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali. Tempat penelitian ini dipilih karena adanya program studi D-IV keperawatan anestesiologi ITEKES Bali. Dilihat dari segi responden yaitu mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi yang sudah mendapatkan pembelajaran tentang pelaksanaan regional anestesi.

2. Waktu Penelitian

Pembuatan proposal dibuat dari bulan Oktober Sampai Desember 2021, penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui, serta mendapatkan izin penelitian lalu pengumpulan data kemudian dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan April 2022.

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian dapat berupa benda yang nyata dan dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu dan Scott, 2005

dalam Swarjana, 2015). Populasi pada penelitian ini menggunakan mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi di ITEKES BALI. Berdasarkan data populasi mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi yang berjumlah 107 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian individu yang dijadikan perwakilan dari suatu populasi dengan karakteristik tertentu yang menggunakan teknik pengambilan sampling (Hardani et al., 2020; Siyoto & Sodik, 2015).

Kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti yang digunakan untuk mewakili sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa TK.III D-IV Keperawatan Anestesiologi yang dalam keadaan sehat dengan status aktif sebagai mahasiswa dan bersedia untuk mengisi kuisioner.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau lebih subjek tidak memenuhi syarat sebagai kriteria inklusi (Swarjana, 2015), kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Mahasiswa yang tidak kooperatif
- 2) Mahasiswa yang sedang sakit

3. Sampling

Sampling adalah proses untuk menyeleksi unit yang akan diteliti dari keseluruhan populasi sehingga dapat digunakan membuat kesimpulan (Babbie, 2006, Henry 1990 dalam Swarjana, 2015). Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling. Total sampling dipilih karena komunikasi bisa diakses

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data yang telah didapatkan (Hindayati dan Swarsito, 2020). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah data diberikan secara online dengan alat penelitian kuesioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi akan diberikan *informed consent* atau lembar persetujuan untuk ikut serta sebagai responden pada penelitian ini. Responden yang telah mengisi lembar persetujuan dan setuju ikut serta sebagai responden dalam penelitian, selanjutnya akan diberikan kuesioner.

Kuesioner yang digunakan peneliti berjenis kuesioner tertutup, yang dimana kuesioner tertutup merupakan jawaban sudah disediakan oleh peneliti sehingga responden tinggal memilih. Sedangkan untuk skala yang akan digunakan adalah skala *Guttman* dengan bentuk ceklist. Kemudian peneliti akan menjelaskan cara mengisi kuesioner pada *google form*. Responden akan menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner sesuai dengan cara pengisian jawaban yang telah dijelaskan sebelumnya. Data yang telah didapatkan, selanjutnya akan dikumpulkan dan diolah sebagai hasil dari penelitian yang telah dilakukan.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Lembar Kuesioner

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah alat bantu yang berupa kuesioner yang disusun oleh peneliti yang terdiri dari, pembelajaran persiapan regional anestesi terakhir, pengalaman melakukan persiapan regional anestesi

Uji validitas dilakukan sebelum melakukan penelitian. Setelah melakukan uji validitas konten kepada dosen expert, kemudian instrumen direvisi sesuai saran/masukan dosen expert. Dosen expert bebas memberikan penilaian apakah instrumen itu valid atau tidak. Indikator bahwa suatu instrumen telah valid adalah dosen expert sudah menerima instrumen, baik secara isi maupun formatnya, tanpa ada perbaikan kembali. Jika setelah revisi ahli masih meminta ada

perbaikan, maka revisi masih perlu dilakukan hingga ahli benar-benar menerima instrumen tanpa perbaikan lagi

3. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi yang akan terjadi pada penelitian. supaya data yang dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data (instrumen penelitian) yang tidak saja valid, namun juga reliable. selain ketepatan instrumen penelitian, metode pengumpulan data pun sebaiknya tepat sesuai menggunakan data yang akan dikumpulkan (Swarjana, 2015).

a. Tahap persiapan:

- 1) Peneliti telah melakukan revisi ujian proposal yang telah disetujui oleh penguji serta pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- 2) Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan permohonan untuk menjadi responden dan persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) dalam bentuk pernyataan yang dibuat dalam bentuk *google form*.
- 3) Setelah itu peneliti melakukan uji expert, atau face validity yang telah diuji oleh kedua dosen expert dibidang keperawatan anestesiologi.
- 4) Setelah dilakukan uji expert, peneliti mengajukan surat rekomendasi izin pelaksanaan penelitian yang ditandatangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali serta telah dilaksanakan dengan mengirim berkas permohonan kepada dosen penanggung jawab izin penelitian.
- 5) Surat Rekomendasi penelitian dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- 6) Peneliti mengajukan izin Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

- 7) Menyiapkan kuesioner secara online dengan *google form* kepada penata anastesi dengan cara menyebarkan link kuesioner kepada responden melalui online dengan aplikasi *whatsapp*.

b. Tahap pelaksanaan:

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 2) Peneliti menghubungi responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara detail kepada responden
- 3) Peneliti mengirim lembar permohonan kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian ini
- 4) Apabila responden bersedia, peneliti akan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang menyatakan bahwa responden berpartisipasi dalam penelitian ini
- 5) Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian
- 6) Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan perihal penelitian yang tidak dimengerti atau belum jelas
- 7) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden melalui *google form*.
- 8) Peneliti akan menunggu kiriman tanggapan dari responden, kemudian setelah seluruh responden sudah menjawab kuesioner melalui *google form*, peneliti akan mengumpulkan seluruh kuesioner yang telah terjawab dan dilakukan pengecekan kembali oleh peneliti
- 9) Terakhir peneliti mengucapkan salam dan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

E. Analisa Data

1. Pengolahan data

Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistic deskriptif. Dimana hal yang ingin peneliti temukan ialah gambaran tingkat

pengetahuan mahasiswa anesthesiologi tentang persiapan regional anestesi.

Data yang sudah terkumpul diolah menggunakan teknik:

a. *Editing*

Pada tahapan editing, peneliti akan melakukan pemeriksaan terhadap data yang sudah didapatkan dari hasil jawaban kuesioner.

b. *Coding*

Pada tahap ini, peneliti akan mengganti beberapa data melalui proses coding yang terdiri dari:

- 1) Jenis kelamin responden, kode 1 untuk responden perempuan dan kode 2 untuk responden laki-laki
- 2) Sumber pengetahuan, kode 1: buku, kode 2: artikel, kode 3: jurnal, kode 4: informasi dosen
- 3) Interpretasi skor pengetahuan responden, kode 1 untuk kurang, kode 2 untuk cukup, dan kode 3 untuk baik.

c. *Entry data*

Dalam tahap ini semua data dimasukkan ke dalam program statistik SPSS.

d. *Tabulating*

Tabulasi data adalah proses merangkum data yang kita butuhkan dari beberapa teknik pengumpul data yang kita pakai serta langkah selanjutnya akan kita analisa data tersebut.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer peneliti akan melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan data yang masuk bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pada pembacaan kode.

2. Teknik analisa data

Peneliti menggunakan teknik analisa univariat dengan statistika deskriptif. Yang menganalisa univariat hanya melibatkan satu variable dalam menganalisa data. Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dari tiap variable (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat

menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu variabel tingkat pengetahuan mahasiswa anesthesiologi tentang persiapan regional anestesi.

Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase yang dicari

F : frekuensi subjek-subjek dengan karakteristik tertentu

n : jumlah sampel

100% : bilangan tetap

Sedangkan statistika deskriptif membahas cara-cara pengumpulan, peringkasan, penyajian data sehingga diperoleh informasi yang lebih mudah dipahami. Informasi yang dapat diperoleh dengan statistika deskriptif antara lain yang berpengetahuan tinggi dan yang berpengetahuan rendah.

F. Etika Penelitian

Pada penelitian, banyak hal yg wajib diperhatikan, tidak hanya metode, desain, serta aspek lainnya, namun ada hal yang sangat krusial dan serius yang peneliti wajib perhatikan yaitu “*ethical principles*”. Hal ini merupakan hal absolut yang wajib dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun (Swarjana, 2015).

1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah suatu lembar yang berisi tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian. Pada saat penelitian dilakukan, informed consent diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner online dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan.

2) Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner

online). Peneliti juga menjelaskan kepada reponden untuk mengisi inisial nama saja dengan menuliskan dua huruf pada lembar pengumpulan data (kuesioner online) tersebut sehingga kerahasiaan data reponden akan tetap terjaga (Heryana, 2020).

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti telah menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi oleh responden dan tidak akan membocorkan data yang didapat dari reponden.

4) Memberi manfaat (*benefience*)

Benefience merupakan prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Saat proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan gambaran tingkat pengetahuan tentang persiapan regional anestesi pada mahasiswa TK.III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Mengantisipasi tuntutan masyarakat dalam pendidikan sarjana dibidang keperawatan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya, maka didirikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) PPNI diselenggarakan berdasarkan ijin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89/Kep/Dikat/Kes/83 tertanggal 24 Mei 1983. Sesuai dengan himbauan pemerintah untuk meningkatkan jenjang pendidikan dari SPK ke jenjang Akademi, maka pada tahun 1995 SPK PPNI ditingkatkan menjadi Akademi Keperawatan (AKPER) PPNI dengan surat Keputusan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HL.00.06.1.1.8900 tertanggal 28 Maret 1995. Kemudian pada tahun 2003 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.2.4.1.4458 tertanggal 28 Oktober 2003, AKPER PPNI berubah nama menjadi AKPER Bali. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58/D/O/2005 tanggal 10 Mei 2005 Akademi Keperawatan Bali ditingkatkan statusnya menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali.

Surat Keputusan Menteri Riset Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 197/KPT/I/2019 tertanggal 14 Maret 2019, STIKES Bali ditingkatkan statusnya menjadi ITEKES Bali. Sekarang ITEKES Bali memiliki sepuluh program studi salah satunya, Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan.

Program studi DIV Keperawatan Anestesiologi berdiri di ITEKES Bali pada tanggal 13 oktober tahun 2016 sesuai dengan Surat Keputusan (SK) penyelenggaraan 448/KPT/I/2016. Program studi ini ditempuh selama empat tahun (delapan semester) dengan Sistem Kredit Semester (SKS) sebanyak 146.

Setelah menempuh pendidikan selama empat tahun, mahasiswa mendapatkan gelar S.Tr.Kes.

Mahasiswa keperawatan anestesiologi mendapatkan pembelajaran tentang persiapan regional anestesi pada semester 3 tingkat 2 dengan mata kuliah askan pre, intra, pasca

B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Pada sub bab ini menjelaskan terkait hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden dan analisa univariat dari variabel. Karakteristik responden diuraikan berdasarkan jenis kelamin dan usia. Karakteristik tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	80	74,6%
Laki-laki	27	25,4%
Usia		
19-20 tahun	52	48,6%
21-22 tahun	55	51,4%

Table 5.1 Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa reponden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah (74,6%), sedangkan rentan usia resonden yang terbanyak adalah umur 21-22 tahun dengan jumlah (51,4%).

C. Distribusi Frekuensi Sumber Pengetahuan Mahasiswa

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber pengetahuan

Sumber pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Buku	10	9,3%
Artikel	8	7,5%
Jurnal	8	7,5%
Informasi dosen	81	75,7%

sumber pengetahuan yang dari buku 10 orang (9,3%), atrikel 8 orang (7,5%), jurnal 8 orang (7,5%) dan informasi dosen 81 orang (75,7%). Penelitian berdasarkan sumber pengetahuan, responden terbanyak dari sumber informasi dosen dengan jumlah (75,7%).

D. Pengetahuan Mahasiswa Anestesi Tingkat 3 Tentang Persiapan Regional Anestesi

Table 5.3 Tabel frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa anestesi tingkat 3 tentang persiapan regional anestesi (n=100)

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	80	74,8%
Cukup	22	20,6%
Kurang	5	4,7%

Table 5.3 Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa anestesi tingkat 3 tentang persiapan regional anestesi sebanyak 80 orang (74,8%) berpengetahuan baik, sedangkan 22 orang (20,6%) berpengetahuan cukup, dan 5 orang (4,7%) berpengetahuan kurang.

E. Tabel Pernyataan Gambaran Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi

Table 5.4 sebaran pernyataan Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. 3 D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

No Item	Pernyataan Gambaran Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi	Hasil	
		Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)
1	Regiona Anestesi adalah suatu rindakan yang menghilangkan rasa nyeri pada ekstremitas atas	59,8	40,2
2	Persiapan pasien pada pra anestesi yaitu melakukan persiapan fisik dan persiapan psikis	96,3	3,7
3	Persiapan peralatan meliputi peralatan tegional anestesi dan peralatan general anestesi	94,4	5,6

4	Persiapan obat anestesi meliputi obat regional anestesi dan general anestesi	97,2	2,8
5	Sebelum melakukan Tindakan anestesi pasien atau keluarga tidak harus menandatangani <i>informed consent</i>	19,6	80,4
6	<i>Bupivacaine</i> merupakan obat yang sering digunakan untuk regional anestesi	94,4	5,6
7	Pada pengkajian untuk melakukan persiapan pasien berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostic	95,3	4,7
8	Penetapan status ASA merupakan penilaian keadaan umum pasien sebagai upaya dalam pertimbangan anestesi	98,1	1,9
9	Sebelum dilakukam regional anestesi seharusnya melakukan <i>preloading</i> atau <i>coloadng</i>	92,5	7,5
10	Lateral decubitus bukan merupakan salah satu pengaturan posisi regional anestesi	41,1	58,9
11	Persiapan alat-alat spinal anestesi yaitu <i>Spinocaine, Alcohol, Betadine, Kassa Steril, Bed</i>	97,2	2,8
12	STATICS perlu disiapkan saat Tindakan regional anestesi	92,5	7,5

Table 5.4 menggambarkan sebaran jawaban tingkat pengetahuan, yang mana dari 107 responden pernyataan yang paling banyak dijawab benar sesuai dengan kunci jawaban adalah pernyataan nomor 8 (98,1%) sedangkan pernyataan yang paling banyak dijawab salah adalah pernyataan nomor 1 (59,8%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Mahasiswa Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang persiapan regional anestesi adalah mayoritas responden berada dalam kategori baik 80 orang (74,8%), cukup ada 22 orang (20,6%), dan yang kurang ada 5 orang (4,7%). Hal ini artinya ITEKES Bali mampu mencapai target dalam memberikan mata kuliah Askan Pre, Intra, Pasca dan praktek laboratorium pada mahasiswa Keperawatan Anestesiologi saat semester 3 terkait persiapan regional anestesi.

Peneliti berasumsi tingkat pengetahuan mahasiswa mayoritas masuk dalam kategori baik karena dipengaruhi oleh umur dan informasi dosen. Mayoritas umur responden 21-22 tahun dengan jumlah (51,4%) yang diketahui bahwa umur memiliki dampak terhadap pola pikir dan daya tangkap individu. Kematangan individu dalam bertindak dan berpikir dipengaruhi oleh faktor umur. Oleh karena itu, bertambahnya perkembangan daya tangkap dan pola pikir individu disebabkan semakin bertambahnya umur (Notoatmodjo, 2010 dalam Gumilang, 2019). Sedangkan sumber pengetahuan mahasiswa mayoritas mendapatkan dari informasi dosen 81 responden (75,7%), yang diketahui bahwa informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang (Fahmi, 2012).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2012). dalam Rostianna Purba, (2021) juga menyatakan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Yang artinya bahwa pengetahuan yang kurang baik disebabkan karena kurangnya pendidikan formal dan faktor pendidikan, yang dimana diharapkan bahwasannya dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pada mahasiswa yang masuk dalam kategori cukup 22 orang (20,6%), hal ini mahasiswa mampu melaksanakan Persiapan Regional anestesi namun ada beberapa kesalahan atau ketidaktepatan selama melakukan persiapan, mahasiswa masih kurang pemahaman tentang posisi yang digunakan sebelum regional anestesi.

Sedangkan mahasiswa yang masuk kategori kurang ada 5 orang (4,7%). peneliti berasumsi yang mempengaruhi yaitu pengalaman yang belum banyak dalam melakukan persiapan regional anestesi. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional (Budiman & Riyanto, 2013, dalam Retnaningsih, 2016), hal ini senada dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dina Rahmi (2020) Berdasarkan hasil data yang didapatkan, efikasi diri, kesadaran pengetahuan metakognitif dan pengalaman pembelajaran sebelumnya menjelaskan 67.4% berpengaruh terhadap regulasi belajar mandiri, dimana pengaruhnya menunjukkan hasil yang signifikan.

B. Sumber Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi

Dari hasil penelitian sumber pengetahuan mahasiswa sumber pengetahuan yang dari buku 10 orang (9,3%), atrikel 8 orang (7,5%), jurnal 8 orang (7,5%) dan informasi dosen 81 orang (75,7%). Penelitian berdasarkan sumber pengetahuan, responden terbanyak dari sumber informasi dosen dengan jumlah (75,7%). Hal ini dosen kampus ITEKES BALI dapat memberikan pengetahuan kepada mahasiswa dengan baik dan dapat di pahami oleh mahasiswanya.

Dalam ini mayoritas sumber pengetahuan mahasiswa yaitu informasi dosen sebanyak 81 orang (75,7%) dosen adalah tenaga pengajar atau pelaksana yang menggerakkan sistem pendidikan dan membantu terciptanya kesempatan belajar untuk memperlancar proses pendidikan dalam menunjang tercapainya tujuan pendidikan.” (Pannnen, 2001 dalam Surya, 2016). ketepatan waktu yang dibutuhkan dosen untuk menanggapi, menganalisa, mempelajari dan memahami permasalahan atau keluhan-keluhan mahasiswa. Termasuk cepat atau lamanya daya tanggap dosen dalam memberikan layanan kepada pengguna jasanya mahasiswanya.

Dari penjelasan di atas peneliti berasumsi mahasiswa menanyakan masalah-masalah tentang persiapan regional anestesi, dosen dapat memberikan jawaban dari permasalahan yang ditanyakan oleh mahasiswa dengan baik dan jelas dan untuk mahasiswanya menerima penjelasan dari dosen tersebut dapat memahami dengan cepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Penelitian ini dilakukan secara online sehingga peneliti tidak dapat mengawasi responden secara langsung dalam pengisian kuesioner oleh responden. Responden dikhawatirkan tidak menjawab sendiri kuesioner ataupun mencari jawaban dimedia internet atau menanyakan ke pihak ke tiga.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang persiapan regional anestesi pada mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, Adapun simpulan dalam penelitian ini adalah:

Tingkat pengetahuan tentang persiapan regional anestesi pada mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi rata-rata masuk dalam kategori baik, terdapat 80 responden (74,8%), cukup ada 22 orang (20,6%), dan yang kurang ada 5 orang (4,7%).

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI diharapkan dapat mempertahankan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang persiapan regional anestesi, bagi yang kurang pengetahuannya tentang persiapan regional anestesi dapat meningkatkan lagi dengan menanyakan kepada dosen pengajar di kampus atau membaca buku, artikel, dan jurnal yang banyak tersedia di situs web.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini menggunakan metode online sehingga peneliti tidak dapat mengawasi responden dalam pengisian kuesioner. Peneliti berharap bagi peneliti berikutnya dapat menyebar kuesioner secara offline serta dapat menambah sample serta faktor-faktor lainnya

3. Bagi institusi

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk memberikan pengetahuan dalam persiapan regional anestesi pada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dina Rahmi D., Amelia P. , Marindra F. (2020). Analisis Faktor Regulasi Belajar Mandiri terkait Efikasi Diri, Kesadaran Pengetahuan Metakognitif, dan Pengalaman Pembelajaran Sebelumnya terhadap Prestasi Akademik. Malang.
- Fahrudin, Amri, I., & Wahyudi. (2017). Perbandingan Efek Antara Dexmedetomidin Dosis 0.25 mcg/kgBB Dan 0.5 mcg/kgBB Intravena Terhadap Durasi Blok Anestesi Spinal Pada Bedah Ekstremitas Bawah. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(2), 9–20.
- Gumilang, M. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi ners universitas diponegoro tentang manajemen nyeri skripsi. 1–116.
- Gwinnutt, C. L. (2012). *Catatan Kuliah Anestesi Klinis* (Edisi 3.). Jakarta: EGC.
- Hardani, Andriani, H., Auliya, N. H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue March).
- Heryana, A. (2020). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. (Edisi 2.).
- Latief, S dkk. (2010). *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Longdong, J.F. (2011). Perbandingan Efektivitas Anestesi Spinal Menggunakan Bupivakain Isobarik dengan Bupivakain Hiperbarik pada Pasien yang Menjalani Operasi Abdomen Bagian Bawah. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 1 (2), 69-77.
- Mangku, G., & Senaphati, TGA. (2017). *Buku ajar ilmu anastesia dan reanimasi*. (Edisi 2). Jakarta: Indeks.
- Morgan, E., Maged, S.M., Michael, J.M.(2013). *Clinical Anesthesiology*. (5th ed.) USA: Mc Graw-Hill Companies.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Prilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ketiga. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 45–53.
- Pramono, Ardi. (2017). *Buku Kuliah Anestesi*. Jakarta: EGC.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>.
- Rostianna Purba. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Sani F.N., Ardiani N.D. (2017). Pengaruh terapi Musik Alam Terhadap Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Selama Operasi Dengan Anestesi Spinal Di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Sjamsuhidajat & De jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya (Edisi II)*. Penerbit Andi.

Lampiran 2

KUESIONER
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERSIAPAN REGIONAL
ANESTESI PADA MAHASISWA TK. III D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
ITEKES BALI

A. Data Karakteristik

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : L / P (*Lingkari yang sesuai*)
 Usia : tahun
3. Sumber Pengetahuan : (√)
 - Buku
 - Artikel
 - Jurnal
 - Informasi dosen

B. Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan ini dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

TAHU

NO	PERNYATAAN	B	S
1.	Regional Anestesi adalah suatu tindakan anestesi yang menghilangkan rasa nyeri pada ekstremitas atas		
2.	Persiapan pasien pada pra anestesi yaitu melakukan persiapan fisik dan persiapan psikis		
3.	Persiapan peralatan meliputi peralatan regional anestesi dan peralatan general anestesi		
4.	Persiapan obat anestesi meliputi obat regional anestesi dan obat general anestesi		

MEMAHAMI

NO	PERNYATAAN	B	S
5.	Sebelum melakukan tindakan anestesi pasien atau keluarga tidak harus menandatangani <i>informed consent</i>		
6.	<i>Bupivacaine</i> merupakan obat yang sering digunakan untuk spinal anestesi		
7.	Pada pengakajian untuk melakukan persiapan pasien berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik		
8.	Penetapan status fisik ASA merupakan penilaian keadaan umum pasien sebagai upaya dalam pertimbangan anestesi		

APLIKASI

NO	PERNYATAAN	B	S
9.	Sebelum dilakukan Regional Anestesi seharusnya melakukan <i>preloading</i> atau <i>coloding</i>		
10.	<i>Lateral decubitus</i> bukan merupakan salah satu pengaturan posisi regional anestesi		
11.	Persiapan alat-alat spinal anestesi yaitu <i>spinocaine, Alcohol,</i>		

	<i>Betadine, Kassa Steril. Bed.</i>		
12.	STATICS perlu disiapkan saat tindakan regional anestesi		

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh. Adnan Ramadhan

NIM : 18D10085

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

Alamat : Jalan Tukad Balian, Gg. Jeruk, Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia Menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal s.d. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

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

Denpasar,2022

Peneliti

Muh. Adnan Ramadhan

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 Muh. Adnan Ramadhan, Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI”, 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.

Denpasar,.....2022
Responden

.....

Lampiran 5

Keterangan Uji Validity dan Pengolahan Data

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

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

Nama : Muh. Adnan Ramadhan
NIM : 18D10085
Judul Proposal : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan
Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV
Keperawatan Anestesiologi

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

Face Validity

Nama dosen/ expert :

- 1) Emanuel Ileana Lewar, S.Kep.,Ns.,MM
- 2) Ns. Ni Nyoman Ari Kundari Dewi, S.Kep

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

- 1) Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T.,M.Keb.

Denpasar, 10 Maret 2022

Pembimbing I



Ns. Ina Luh Adi Satriani, S.Kep.,M.Keo.,Sp.Mat

NIDN.0820127401

Lampiran 6

Pernyataan Face Validity Dosen 1

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIDN : 4019046002

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Muh. Adnan Ramadhan

NIM : 18D10085

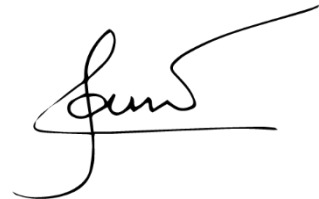
Judul Proposal: Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional
Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan
anestesiologi ITEKES BALI

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

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 21 Maret 2022

Face Validator



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

NIDN. 4019046002

Lampiran 7

Pernyataan Face Validity Dosen 2

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Nyoman Ari Kundari Dewi, S.Kep

NIDK : 19138

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Muh. Adnan Ramadhan

NIM : 18D10085

Judul Proposal: Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi.

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

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 21 Maret 2022

Face Validator



(Ns. Ni Nyoman Ari Kundari Dewi, S.Kep)

NIDN.19138

Lampiran 8

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 : Muh. Adnan Ramadhan

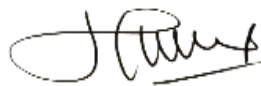
NIM : 18D10085

Judul Proposal : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang
Persiapan Regional Anestesi Pada
Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan
Anestesiologi

telah selesai melakukan analisa data pada data penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 April 2022
Penganalisis Data



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

NIDN. 0809058201

Lampiran 9

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, S.S., M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Muh. Adnan Ramadhan

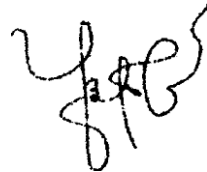
NIM. : I8D10085

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 9 Agustus 2022
Abstract Translator,



Kadek Maya Cyntia Dewi, S.S., M.Pd
NIDN. 0807068803

Lampiran 10

SURAT IZIN PENELITIAN DARI REKTOR ITEKES BALI



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

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

Nomor : DL.02.02.1325.TU.III.2022 Kepada
Lampiran : 1 (gabung) Yth. Kepala Dinas Badan Penanaman Modal
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian** dan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
di-
tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV semester VII Program studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan melakukan penelitian. Adapun yang akan melakukan penelitian atas nama:

Nama Peneliti Utama : Muh. Adnan Ramadhan
NIM : 18D10085
Tempat/Tanggal lahir : Parauna, 15 Desember 2000
Alamat : Jln. Tukad Balian, Gg. Jeruk, Renon, Denpasar Selatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI
Tempat Penelitian : Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Waktu Penelitian : Februari - Maret 2022
Jumlah sampel : 107 Responden
No. Hp : 081140200205

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 8 Maret 2022

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Rektor,

I Gede Pute Darma Suvasa, S.Kep., M.Ng., Ph.D

NIDN.0823067802

Lampiran 11

SURAT IZIN PENELITIAN DARI KOMITE ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

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

KETERANGAN KELAIKAN ETIK (*ETHICAL CLEARANCE*)

No : 04.0249/KEPITEKES-BALI/III/2022

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

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Regional Anestesi Pada Mahasiswa TK. III D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES BALI"

Peneliti Utama : Muh. Adnan Ramadhan
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : ITEKES BALI

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, 7 Maret 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



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

HASIL ANALISA DATA**Frequency Table****Jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	80	74.8	74.8	74.8
Valid laki-laki	27	25.2	25.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-20 tahun	52	48.6	48.6	48.6
Valid 21-22 tahun	55	51.4	51.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Sumber pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buku	10	9.3	9.3	9.3
Valid artikel	8	7.5	7.5	16.8
Valid jurnal	8	7.5	7.5	24.3
Valid informasi dosen	81	75.7	75.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	64	59.8	59.8	59.8
Valid salah	43	40.2	40.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	3.7	3.7	3.7
	benar	103	96.3	96.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	5.6	5.6	5.6
	benar	101	94.4	94.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	2.8	2.8	2.8
	benar	104	97.2	97.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	21	19.6	19.6	19.6
	salah	86	80.4	80.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	5.6	5.6	5.6
	benar	101	94.4	94.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	4.7	4.7	4.7
	benar	102	95.3	95.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	1.9	1.9	1.9
	benar	105	98.1	98.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	7.5	7.5	7.5
	benar	99	92.5	92.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	44	41.1	41.1	41.1
	salah	63	58.9	58.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	2.8	2.8	2.8
	benar	104	97.2	97.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	8	7.5	7.5	7.5
Valid benar	99	92.5	92.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	80	74.8	74.8	74.8
Valid cukup	22	20.6	20.6	95.3
Valid kurang	5	4.7	4.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

