

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA D-IV  
KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI TENTANG  
MANAJEMEN PERIOPERATIF PADA PASIEN COVID-19**



**PUTU ADE DIAH SAVITRI**

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

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA D-IV  
KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI TENTANG  
MANAJEMEN PERIOPERATIF PADA PASIEN COVID-19**



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

**Diajukan Oleh:**

**PUTU ADE DIAH SAVITRI**

**NIM. 18D10161**

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

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”, 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.

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0826128802

Denpasar, 1 Juni 2022

Pembimbing II



Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0819088503

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV  
Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
pada Tanggal 3 Juni 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 Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0826128802



2. Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0819088503



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Juni 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 3 Juni 2022

Disahkan oleh:  
Dewan Penguji Skripsi

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



2. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0826128802



3. Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0819088503



Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi

Rektor

Ketua



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

dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An

NIDN. 0823067802

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 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”.

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 Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus penguji tamu yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Agus Shuarsedana, Sp. An. selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Seluruh keluarga terutama Mama, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiel hingga selesainya skripsi ini.
9. Sahabat dari SD sampai kuliah yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga selesainya skripsi ini
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

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

Denpasar, 10 Januari 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dede . S', with a horizontal line underneath.

Penulis

# **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI TENTANG MANAJEMEN PERIOPERATIF PADA PASIEN COVID-19**

**Putu Ade Diah Savitri**

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: adediahsavitri@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kemunculan *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) menyebabkan penerapan manajemen perioperatif khusus di kamar operasi. Sebagai calon penata anestesi yang umumnya kontak erat dengan aerosol dan sekret saluran napas pasien, sudah sebaiknya mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 guna meminimalisir paparan virus di kamar operasi.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian yaitu mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tingkat tiga. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 107 mahasiswa. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat yang menghasilkan tabel distribusi frekuensi.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 106 mahasiswa (99,1%), memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19, dan 1 mahasiswa (0,9%) dengan tingkat pengetahuan yang berada di level cukup baik.

**Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 dan tidak ada mahasiswa dengan pengetahuan kurang.

**Kata Kunci:** COVID-19, Manajemen Perioperatif, Mahasiswa, Tingkat Pengetahuan

# **THE KNOWLEDGE LEVEL OF NURSING ANESTHESIOLOGY STUDENTS OF ITEKES BALI ABOUT PERIOPERATIVE MANAGEMENT ON COVID-19 PATIENTS**

**Putu Ade Diah Savitri**

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email: adediahsavitri@gmail.com

## **ABSTRACT**

**Background:** Corona Virus Disease-19 (Covid-19) led to the special application on perioperative management in the operating room. As the nurse anesthetist who is generally close contact with aerosols and patient's airway secretions, it is better if Nursing Anesthesiology students have good knowledge about perioperative management on Covid-19 patients in order to minimize virus exposure in the operating room.

**Purpose:** To describe the knowledge level of Nursing Anesthesiology students in ITEKES Bali about perioperative management on Covid-19 patients.

**Method:** This study employed descriptive quantitative design with cross sectional approach. The population of this study was the third grade of Nursing Anesthesiology students. There were 107 students recruited as the samples which were chosen by using total sampling technique. The data were collected by using questionnaire. The data were analyzed by using univariate analysis then showed in frequency table.

**Findings:** The result of the study showed that 106 students (99.1%) had good knowledge level about perioperative management and one student (0.9%) had sufficient knowledge level.

**Conclusion:** Most of Nursing Anesthesiology students in ITEKES Bali had good knowledge level about perioperative management on Covid-19 patients and none of the students have less knowledge.

**Keywords:** COVID-19, Perioperative Management, Students, Knowledge Level

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).....	8
B. Manajemen Perioperatif.....	11
C. Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi .....	21
D. Pengetahuan .....	22

<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Variabel Penelitian.....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi-Sampel-Sampling.....	29
D. Pengumpulan Data .....	30
E. Analisa Data.....	34
F. Etika Penelitian .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	39
B. Karakteristik Responden .....	40
C. Variabel Penelitian.....	41
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Karakteristik Responden .....	53
B. Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19 .....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
A. Simpulan .....	64
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif COVID-19 .....	27
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n = 107).....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban (n = 107).....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Pre Operatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107).....	49
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Intra Operatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107) .....	49
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Pasca Operatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107).....	50
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107) .....	50
Tabel 5.8 Crosstabulation Karakteristik Responden Dengan Kategori Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107) .....	51

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Pernyataan *Face Validity* Pertama
- Lampiran 4. Lembar Pernyataan *Face Validity* Kedua
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Denpasar
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Komite Etik
- Lampiran 9. Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 11. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 12. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13. Kuisisioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19
- Lampiran 14. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 15. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 16. Hasil Analisa Data

## DAFTAR SINGKATAN

ACE2	: <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
ASA	: <i>American Society of Anaesthesiologists</i>
APD	: <i>Alat Pelindung Diri</i>
AMPLE	: <i>Allergy, Medication, Past Illness, Last Meal, Event</i>
AIIR	: <i>Airborne Isolation Infection Room</i>
AKPER	: <i>Akademi Keperawatan</i>
B1-B6	: <i>Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone</i>
BIMC	: <i>Bali International Medical Centre</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CoV	: <i>Coronaviruses</i>
COVID-19 EWS	: <i>COVID-19 Early Warning Score</i>
D-IV	: <i>Diploma IV</i>
EU FFP2	: <i>Europe Filtering Facepiece 2</i>
ETT	: <i>Endotracheal Tube</i>
HFNC	: <i>High Flow Nasal Cannula</i>
HMEF	: <i>Heat and Moisture Exchanger Filter</i>
HEPA	: <i>High Efficiency Particulate Air</i>
ITEKES Bali	: <i>Institut Teknologi dan Kesehatan Bali</i>
IDI	: <i>Ikatan Dokter Indonesia</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
NIOSH	: <i>National Institute of Occupational Safety and Health</i>
NIV	: <i>Non-Invasive Ventilation</i>
OAINS	: <i>Obat Antiinflamasi Nonsteroid</i>
ODP	: <i>Orang Dalam Pemantauan</i>
PPNI	: <i>Persatuan Perawat Nasional Indonesia</i>
PACU	: <i>Post Anesthesia Care Unit</i>

PCA	: <i>Patient Controlled Analgesia</i>
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
RT-PCR	: <i>Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction</i>
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RR	: <i>Recovery Room</i>
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
RSI	: <i>Rapid Sequence Induction</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SKS	: Sistem Kredit Semester
S.Tr.Kes	: Sarjana Terapan Kesehatan
SAINTEK	: Sains dan Teknologi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada penghujung tahun 2019, dilaporkan penemuan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina oleh *World Health Organization (WHO) China Country Office*. Tepat seminggu kemudian, kasus tersebut diidentifikasi sebagai jenis baru dari *coronavirus*. Penyakit ini kemudian dikenal dengan sebutan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai infeksi yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Akibat penyebaran cepat virus ini ke berbagai belahan dunia, pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi yang memicu peningkatan mekanisme tanggap darurat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Orang yang terinfeksi COVID-19 memiliki gejala seperti demam, batuk dan sesak napas dengan masa inkubasi hingga 14 hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Secara global, per tanggal 1 Januari 2022 terdapat 288.371.886 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi, termasuk 5.452.663 kematian, yang dilaporkan ke WHO. Sedangkan di Indonesia, terdapat 4.262.994 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan 144.096 kematian (WHO, 2021). Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), Bali menempati urutan ke sembilan dari 34 provinsi di Indonesia, dengan jumlah terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 114.392 kasus dan 4059 kematian pada awal bulan Januari 2022.

COVID-19 dapat ditularkan melalui percikan batuk/bersin (*droplet*). Orang yang memiliki kontak erat dengan pasien, termasuk petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, memiliki risiko tinggi tertular penyakit ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi sistem kesehatan di Indonesia. Rumah sakit sebagai garda terdepan

dari sistem pelayanan kesehatan berada pada zona merah karena merupakan tempat perawatan dan transmisi dari penyakit ini. Akibatnya, tenaga kesehatan semakin banyak yang terpapar dan menjadi korban (Wetan & Novianti, 2020). Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terdapat 24 dokter telah meninggal dunia akibat terpapar COVID-19 pada bulan April 2020. Data yang dirilis oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada bulan Mei 2020, menunjukkan bahwa sebanyak 596 perawat terpapar COVID-19 dan 19 perawat meninggal dunia (Gunawan, 2021).

Pembedahan merupakan layanan kesehatan yang mempunyai prosedur “*emergency*” dan “*elective*” sehingga hal ini sangat penting untuk diperhatikan. Kamar operasi yang digunakan sebagai tempat dilakukannya pembedahan merupakan area berisiko tinggi untuk transmisi infeksi saluran pernapasan. Ketika pembedahan dilakukan pada pasien yang terinfeksi COVID-19 tetapi tak menunjukkan tanda atau gejala (*asymptomatic carier*), maka pasien berpotensi menularkan virus selama masa inkubasi ke petugas kesehatan. Penelitian retrospektif di Cina yang meneliti 34 pasien *asymptomatic carier* yang dilakukan operasi elektif di awal pandemi, pada pasca operasi memiliki gejala COVID-19 dan terkonfirmasi positif setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium kuantitatif *Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). Gejala COVID-19 terlihat pada hari kedua sampai keenam pasca operasi. Dapat disimpulkan bahwa kecepatan dan keparahan progresivitas dari penyakit ini mungkin dipengaruhi oleh pembedahan (Wetan & Novianti, 2020).

Ahli anestesi memainkan peran penting dan berada di garis depan dalam manajemen pasien bedah. Dengan meningkatnya jumlah kasus COVID-19 di seluruh dunia, tidak menutup kemungkinan jika di kemudian hari terdapat banyak pasien dengan patogen virus lain yang akan dilakukan pembedahan. Sama halnya dengan wabah yang terjadi sebelumnya yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), Infeksi Influenza A (H1N1) tahun 2009, serta *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), kewaspadaan yang tinggi dan penyesuaian praktik anestesi

sangat diperlukan guna mengurangi paparan terhadap sekresi pernapasan pasien dan risiko perioperatif penularan virus ke petugas kesehatan dan pasien (Lie et al., 2020). Seperti yang diketahui, ahli anestesi biasanya berhubungan dekat dengan pasien dan kontak erat dengan aerosol serta sekret saluran napas pasien. Berdasarkan data dari beberapa rumah sakit di Bali, sebanyak lima penata anestesi terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan hasil swab *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dari bulan september sampai oktober 2020. Sebanyak dua orang dari Rumah Sakit Umum (RSU) Ari Canti Mas Ubud, dan masing-masing satu orang dari RSU Payangan Gianyar, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani Gianyar serta *Bali International Medical Centre* (BIMC) Kuta Badung (Gunawan, 2021).

Manajemen perioperatif merupakan tindakan perawatan yang dilakukan di ruang operasi yang terdiri dari tiga tahapan yaitu pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif. Manajemen pada pasien COVID-19 tentunya berbeda dengan pasien non COVID-19. Diperlukan manajemen khusus untuk meminimalisir paparan virus ini. Setelah wabah ini menyebar ke berbagai belahan dunia, prosedur untuk operasi elektif sempat ditunda hingga dibatalkan di beberapa rumah sakit, tetapi untuk prosedur emergensi harus tetap dilaksanakan. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi tim bedah termasuk di dalamnya penata anestesi karena penyakit ini tidak hanya menyerang sistem pernapasan manusia, tetapi juga organ vital yang lainnya. Hal ini mendorong para ahli di bidang kesehatan untuk membuat dan mengembangkan protokol baru terkait penanganan pasien COVID-19 yang akan menjalani prosedur pembedahan.

Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi merupakan seseorang yang sedang menempuh pendidikan diploma selama empat tahun untuk menjadi penata anestesi profesional. Umumnya mahasiswa kesehatan terutama yang menempuh pendidikan diploma, sering melakukan praktik ke rumah sakit, puskesmas, serta pelayanan kesehatan lainnya. Di masa pandemi seperti ini, beberapa kampus kesehatan tetap melaksanakan praktik lapangan kepada mahasiswa dengan protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Khusus untuk jurusan keperawatan

anestesiologi, dominan melakukan praktik di kamar operasi. Karena virus ini merupakan virus baru, manajemen perioperatif untuk penyakit ini sebelumnya tidak ada dalam mata kuliah, sehingga dikhawatirkan mahasiswa tidak mengetahui bagaimana manajemen pada pasien COVID-19 yang akan menjalani prosedur bedah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi, disebutkan bahwa penata anestesi harus mampu menyelesaikan masalah kepenataan anestesi berdasarkan pengetahuan penyakit menular dan memiliki pengetahuan pemberian asuhan kepenataan anestesi pada pasien dengan penyakit menular, agar tidak menularkan pada orang lain atau pada petugas.

Memiliki pengetahuan yang baik mengenai manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 menjadi dasar mahasiswa agar dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam penanganan pasien COVID-19 saat prosedur pembedahan. Hasil *cross sectional study* yang dilakukan kepada mahasiswa sarjana kedokteran di Indonesia menunjukkan bahwa dari 4870 responden, hanya 29,8% yang memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19 (Adli et al., 2022). Terdapat pula studi penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Akper Hermina Manggala Husada yang menunjukkan bahwa sebanyak 43,6% mahasiswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang COVID-19 dan cara pencegahannya (Winarti & Hartati, 2020). Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan kepada 525 mahasiswa kedokteran yang berasal dari berbagai institusi di sekitar Jawa Timur, dimana >50% responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait COVID-19 (Sondakh et al., 2022). Sebagai mahasiswa kesehatan, sudah sepatutnya untuk menggali informasi dari berbagai media terkait dengan masalah-masalah kesehatan yang sedang terjadi. Pengetahuan yang baik tentunya akan membentuk perilaku yang baik pula.

Berdasarkan pemaparan masalah diatas, penelitian ini penting untuk dilakukan. Meskipun terjadi penurunan kasus COVID-19 beberapa bulan terakhir, namun hal itu tidak seharusnya membuat kita lengah. Lonjakan kasus bisa terjadi kapan saja.

Masyarakat di Indonesia belum sepenuhnya tervaksin, sehingga penularan virus ini masih rentan terjadi. Virus corona yang sedang melanda dunia tidak mungkin hilang sepenuhnya. Mutasi-mutasi baru dari virus ini terus bermunculan dengan keganasan yang lebih menular dibandingkan dengan varian aslinya. Sifat keingintahuan dan belajar mahasiswa kini diuji. Sebagai seorang calon penata anestesi, sudah sepatutnya mengetahui dan memahami bagaimana manajemen perioperatif pada penyakit ini. Manajemen perioperatif yang buruk akan berdampak negatif bagi tim bedah dan juga pasien terkait penularan virus ini. Bekal pengetahuan yang dimiliki sejak dini, akan bermanfaat dikemudian hari jika individu diminta untuk ikut serta dalam prosedur operasi pasien terkonfirmasi COVID-19 baik ketika praktik lapangan maupun ketika sudah bekerja.

Penelitian ini dapat dikatakan sebagai hal yang baru karena COVID-19 merupakan kasus baru yang menyebabkan pandemi selama kurang lebih dua tahun lamanya dan tidak diketahui kapan akan berhenti. Banyak peneliti yang terdorong untuk melakukan berbagai penelitian tentang penyakit ini, namun belum ada penelitian terkait dengan topik ini berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19. Penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa sehingga menjadi dasar pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan khususnya keperawatan anestesi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang diajukan adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik umum mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memperkuat kajian ilmiah dan menambah wawasan penelitian pada bidang ilmu keperawatan anestesiologi mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan anestesiologi tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan keperawatan anestesiologi dan mampu mengimplementasikannya dengan efektif kepada pasien.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan motivasi kepada mahasiswa dalam meningkatkan rasa keingintahuan serta minat untuk mengembangkan pengetahuan terkait manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

b. Bagi institusi pendidikan keperawatan anestesiologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi institusi untuk meningkatkan kualitas pendidikan serta mengembangkan pembelajaran tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi data untuk penelitian selanjutnya seputar COVID-19 serta memberikan gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan anestesiologi tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

d. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dalam pertimbangan untuk memberikan bimbingan kepada mahasiswa praktik terkait manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

##### 1. Definisi COVID-19

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah jenis penyakit infeksi menular baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Penyakit ini disebabkan oleh SARS-CoV-2 yang merupakan virus *RNA enveloped* dengan diameter 50–200 nm (nanometer). Pada tahun 2003 virus SARS-CoV menyebabkan epidemi SARS yang secara genetik 85% mirip dengan SARS-CoV-2. Namun SARS-CoV-2 merupakan empat coronavirus dengan jenis berbeda. Virus corona memiliki periode inkubasi selama 14 hari dan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 0,25–3% (Istanto & Tua, 2020).

##### 2. Etiologi COVID-19

Virus corona pertama kali muncul di kota Wuhan, Cina dengan penemuan hasil radiologi oleh dokter dan tenaga medis yang menunjukkan adanya pneumonia dengan gejala mirip flu dan demam. *Coronaviruses (CoV)* adalah virus penyebab penyakit flu hingga *Middle East Respiratory Syndrom (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS)*. Hasil analisis menunjukkan adanya campuran dari kelelawar dan SARS-CoV. Spike glikoprotein dari virus corona adalah 96,2% genom SARS-CoV-2 yang memiliki keidentikan dengan kelelawar CoV RaTG13 dan 79,5% identitas untuk SARS-CoV. Rekombinasi genetik yang terjadi menyebabkan peningkatan kemampuan transmisi COVID-19 lebih tinggi dari SARS. Infeksi virus ini dapat menyebar secara cepat dalam sebuah jaringan (*contagious*). Namun, infeksi tanpa gejala merupakan salah satu karakteristik unik dari COVID-19. Virus ini memiliki hiper-afinitas pada reseptor *Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2)* (Nugroho et al., 2020).

### 3. Transmisi COVID-19 di kamar operasi

Berawal dari kasus di Wuhan, virus ini menyebar sangat cepat ke berbagai negara termasuk Indonesia. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi. Virus ini masuk ke Indonesia pada awal bulan Maret 2020, hingga akhirnya Presiden Republik Indonesia menyatakan status COVID-19 menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 16 Maret 2020. Sebagian besar penderita yang terinfeksi COVID-19 memiliki gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas (Isngadi et al., 2019). Penularan COVID-19 dari manusia ke manusia dapat melalui *droplet* dan kontak langsung ataupun tidak langsung melalui kontak dengan lingkungan terdekat maupun benda yang digunakan penderita hingga akhirnya menimbulkan pandemi. Jika percikan *droplet* dari penderita mengenai mukosa mulut, hidung atau konjungtiva mata, maka akan berisiko tinggi untuk tertular (Nugroho et al., 2020). Menurut Nurhayati dan Raya (2021), terdapat tiga jenis transmisi COVID-19 di kamar operasi yaitu :

#### a. Transmisi aerosol

Transmisi COVID-19 melalui aerosol (*droplet nuclei*) adalah penyebaran virus di udara yang tetap infeksius saat berada di udara hingga jarak yang jauh. Terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa penularan virus melalui udara ini dapat terjadi ketika berbicara dengan ukuran virus  $<5\mu\text{m}$  (mikrometer) yang melayang-layang di udara. Namun perlu analisis dan validasi lebih lanjut terkait penelitian tersebut. Transmisi SARS-CoV-2 di kamar operasi dapat terjadi melalui prosedur aerosol umum (*aerosol generating procedures*) yang memicu keluarnya udara dari dalam saluran pernapasan pasien seperti intubasi trakeal, trakeostomi, pemberian obat nebulizer, pemberian oksigen nasal aliran tinggi, biopsi saluran pernapasan atas, bronkoskopi, penghisapan mukosa (*suctioning*), ventilasi manual sebelum tindakan intubasi, pemakaian ventilasi invasif dan non

invasif, serta resusitasi jantung paru. Risiko tinggi penularan virus ini pada tim bedah adalah penggunaan mesin anestesi yang tidak sesuai prosedur.

b. Transmisi kontak langsung

Penularan COVID-19 di kamar operasi secara kontak langsung dapat terjadi melalui *droplet* dan kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif. Penularan melalui *droplet* terjadi apabila kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif yang batuk atau bersin dengan jarak kurang dari satu meter, sehingga virus dapat masuk ke dalam saluran pernapasan dan menimbulkan infeksi.

c. Transmisi *fomite*

Terdapat moda transmisi lain yaitu transmisi *fomite*. Transmisi *fomite* adalah penularan virus yang terjadi melalui kontak dengan benda atau lingkungan sekitar seperti instrumen operasi dan lingkungan di kamar operasi, yang terkontaminasi oleh sekresi atau *droplet* yang dikeluarkan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19. Oleh karena itu, semua alat dan instrumen bedah wajib dibersihkan untuk meminimalisir transmisi COVID-19 di kamar operasi.

4. COVID-19 pada tenaga kesehatan

Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terdapat 24 dokter telah meninggal dunia akibat terpapar COVID-19 pada bulan April 2020. Data yang dirilis oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada bulan Mei 2020, menunjukkan bahwa sebanyak 596 perawat terpapar COVID-19 dan 19 perawat meninggal dunia. Berdasarkan data dari beberapa rumah sakit di Bali, sebanyak lima penata anestesi terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan hasil swab *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dari bulan september sampai oktober 2020. Sebanyak dua orang dari Rumah Sakit Umum (RSU) Ari Canti Mas Ubud, dan masing-masing satu orang dari RSU Payangan Gianyar, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Sanjiwani Gianyar serta *Bali International Medical Centre* (BIMC) Kuta Badung (Gunawan, 2021).

## **B. Manajemen Perioperatif**

### **1. Konsep manajemen perioperatif**

Manajemen perioperatif merupakan tindakan perawatan yang dilakukan di ruang operasi yang terdiri dari tiga tahapan yaitu pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif. Tahap pertama dikenal dengan istilah pre operatif. Tahapan ini dilakukan sebelum pembedahan dimulai. Hal-hal yang perlu diperhatikan dan dipersiapkan yaitu *informed consent*, kondisi psikologis pasien, klasifikasi *American Society of Anaesthesiologists* (ASA), diagnosis, tindakan operasi yang akan dilakukan, status hemodinamik, pemeriksaan penunjang, serta hasil pengkajian terhadap pasien maupun keluarga (Nurhayati & Raya, 2021).

Tahap intra operatif sebagai tahap kedua dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi yang merupakan proses pembedahan. Instrumen bedah yang akan digunakan harus sudah dipersiapkan. Selain itu, penting untuk memonitor kondisi pasien dan kondisi fisiologi selama tindakan anestesi maupun intervensi pembedahan serta mencegah terjadinya infeksi.

Tahapan dimana pasien selesai menjalani operasi dan dipindahkan ke *Recovery Room* (RR) atau *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) merupakan tahapan terakhir yaitu tahap pasca operatif. Pada tahap ini dilakukan evaluasi efek anestesi terhadap pasien, monitor fungsi organ vital pasien, dan mencegah komplikasi yang terjadi pasca operasi. Tahap ini dikatakan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang perawatan atau pasien dinyatakan pulang (Nurhayati & Raya, 2021).

## 2. Manajemen perioperatif pada pasien COVID-19

### a. Tindakan proteksi diri petugas

Dalam manajemen perioperatif pada pasien COVID-19, petugas perlu melakukan perlindungan pribadi salah satunya adalah penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) level 3, yaitu respirator N95 sekali pakai yang telah teruji fit, kacamata (*google*), pelindung wajah (*face shield*), gaun *coverall*, sarung tangan berlapis ganda, dan alas kaki pelindung atau sepatu *boots* (Istanto & Tua, 2020).

Dalam penanganan pasien COVID-19, petugas sebaiknya menggunakan masker wajah seperti N95 sertifikasi *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH), *Europe Filtering Facepiece 2* (EU FFP2) atau yang setara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sebelum penggunaan masker wajah, pastikan tangan dicuci dengan teknik *hand-wash* dengan sabun dan air maupun *hand-rub* dengan alkohol. Pastikan mulut dan hidung tertutup masker dan tidak terdapat celah antara wajah dan masker. Setelah kontak dengan pasien, hindari menyentuh masker ketika menggunakannya. Namun, jika tidak sengaja menyentuh masker maka cuci tangan baik dengan teknik *hand-wash* maupun *hand-rub*. Saat melepaskan masker, jangan sentuh bagian depan masker, cukup lepaskan dari belakang. Masker yang sudah digunakan maupun *disposable mask* harus diganti dengan yang baru dan dibuang ke wadah *biohazard* yang telah ditentukan. Jangan lupa untuk mencuci tangan kembali setelah melepaskan masker (Arif & Muchtar, 2020).

Saat merawat pasien, semua petugas tentunya akan melakukan kontak fisik dengan pasien sehingga wajib menggunakan sarung tangan baik steril maupun bersih. Penggunaan sarung tangan ganda atau *double glove* direkomendasikan ketika petugas menangani jalan napas, darah, urin, dan cairan tubuh pasien (Arif & Muchtar, 2020).

Penggunaan gaun sangat penting ketika merawat pasien dengan penyakit menular karena melindungi penularan penyakit melalui bahan cair dan padat. Gaun *coverall* yang mencegah patogen melalui udara menjadi pilihan utama bagi petugas untuk perlindungan terhadap infeksi COVID-19. Hal ini dikarenakan SARS-CoV-2 dapat ditularkan melalui pernapasan normal, bersin, batuk, kontak permukaan dan aerosol/aerasi zat padat atau cairan (Arif & Muchtar, 2020). Selain itu penggunaan kacamata pelindung, *face shield* dan alas kaki penting untuk mencegah kontaminasi tetesan cairan dari pasien COVID-19.

b. Manajemen pre operatif

1) Evaluasi pre operatif

Tujuan evaluasi sebelum operasi adalah untuk mengidentifikasi pasien, prosedur yang berisiko tinggi, dan mengoptimalkan kondisi pasien. Pada kasus penyakit ini, harus diminimalkan kontak dekat dengan petugas maupun pasien lain sehingga pasien harus memasuki ruang konsultasi satu per satu guna dilakukan evaluasi pre operatif anestesi. Sebelum masuk ke ruang konsultasi, tiap pasien harus diukur suhu tubuhnya. Anamnesis secara rinci terkait riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang harus dilakukan pada tahap ini (Chen et al., 2020).

Anamnesis meliputi pengkajian AMPLE (*Allergy, Medication, Past Illness, Last Meal, Event*), riwayat demam, batuk kering, dan sesak serta adakah riwayat perjalanan dari daerah dengan transmisi lokal atau melakukan kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Untuk pemeriksaan fisik dapat menggunakan B1 hingga B6 (*Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone*), melakukan penilaian suhu tubuh, tanda syok, saturasi oksigen serta auskultasi suara napas. Tidak lupa untuk melakukan pemeriksaan penunjang terkait dengan laboratorium (darah rutin, kimia darah, khususnya

hitung limfosit), foto thoraks (khususnya gambaran *multiple mottling* dan *ground glass opacity*) dan CT scan (Arif & Muchtar, 2020).

Apabila pasien demam namun tidak diketahui penyebabnya dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya infeksi paru, saturasi oksigen rendah tanpa penyebab yang diketahui (<90%), sebaiknya tunda operasi jika bukan merupakan kasus emergensi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit antara pasien bergejala dan tidak bergejala dengan tenaga kesehatan. Keterlibatan tim kontrol infeksi sejak awal sangatlah penting. Pasien perlu melakukan tes COVID-19 sebagai acuan diagnosis sehingga dapat memandu kontrol infeksi jika memungkinkan. Koordinasi dengan tim kontrol infeksi untuk isolasi lebih lanjut apabila diagnosis telah ditegakkan (Arif & Muchtar, 2020).

Pastikan untuk selalu mencuci tangan setelah kontak dengan pasien menggunakan larutan atau gel hidrogen peroksida 2-3% atau dapat menggunakan sabun dan air. Selalu terapkan prosedur pembersihan dan disinfeksi dengan cara membersihkan permukaan instrumen dan lantai secara menyeluruh dengan hidrogen peroksida 2-3% (Chen et al., 2020). Direkomendasikan untuk menggunakan *informed consent* digital di laptop atau *handphone* yang dapat ditutupi plastik untuk meminimalkan kontaminasi virus dibandingkan dengan menggunakan kertas (Arif & Muchtar, 2020).

## 2) Persiapan ruang operasi dan peralatannya

Pembatasan seminimal mungkin terhadap jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di kamar operasi harus dilakukan. Hanya petugas yang terlibat langsung yang dapat masuk ke dalam kamar operasi. Selain itu, untuk mencegah kontaminasi dan pembuangan barang yang tidak digunakan saat operasi selesai, hanya instrumen dan obat yang memang dibutuhkan saja yang dibawa masuk ke dalam

kamar operasi (Arif & Muchtar, 2020). Saat melakukan transportasi pasien COVID-19 ke kamar operasi khusus, harus dilakukan komunikasi dengan petugas pencegahan infeksi yang berwenang di rumah sakit. Selain itu, alur keluar masuk kamar operasi bagi pasien COVID-19 juga berbeda dengan pasien lainnya (Chen et al., 2020).

*Airborne Isolation Infection Room (AIIR)* merupakan ruangan ideal untuk dilakukannya operasi atau pembedahan pada pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Namun, jika tidak terdapat AIIR, ruang operasi yang ada dapat dimodifikasi pada ventilasi ruangnya untuk mempertahankan tekanan negatif dan segel yang memadai. Sistem tekanan positif dan pendingin ruangan sentral harus dimatikan apabila tekanan negatif tidak tersedia. Penggunaan ventilasi tekanan negatif bertujuan untuk mengurangi jumlah virus di udara karena pertukaran udara yang tinggi (Arif & Muchtar, 2020).

Berikan label pada pintu kamar operasi khusus yang digunakan untuk pasien COVID-19. Harus diperhatikan apakah kamar operasi berfungsi dengan baik secara teknis termasuk aliran laminar dan *filter* kamar operasi. Penggunaan mesin anestesi di kamar operasi khusus COVID hanya untuk pasien COVID-19 karena hingga kini belum ada konsensus terkait teknik disinfeksi mesin yang telah digunakan untuk pasien COVID. Di setiap bagian sirkuit yang terhubung dengan mesin anestesi dan di antara ujung proksimal *endotracheal tube* (ETT) dan ujung distal sirkuit harus diletakkan penyaring sirkuit (*filter*). Pengecekan *filter* harus dilakukan untuk melihat efektifitasnya dalam menyaring patogen dan harus diganti setiap tiga sampai empat jam (Chen et al., 2020).

### 3) Identifikasi pasien yang dicurigai COVID-19 (*suspect*)

Meskipun sebelum evaluasi pre operatif kasus yang dicurigai dan terkonfirmasi harus diidentifikasi terlebih dulu, namun petugas

harus tetap waspada terhadap pasien dengan gejala dan hasil pemeriksaan yang mengarah ke COVID-19. Pasien dengan risiko tinggi sebaiknya didiskusikan dengan ahli bedah tentang urgensi operasi dan tunda operasi bila memungkinkan. Tim pengendali infeksi harus terlibat sejak awal pada kasus yang dicurigai. Untuk mengkonfirmasi diagnosis COVID-19, lakukan *rapid test* atau test COVID-19 lainnya. Bila hasil positif segera koordinasikan dengan tim pengendali infeksi untuk dilakukan isolasi (Istanto & Tua, 2020).

4) Identifikasi prosedur berisiko tinggi

Beberapa prosedur bedah dapat menyebabkan terbentuknya aerosol sehingga diperlukan identifikasi prosedur yang berisiko tinggi untuk pencegahan transmisi. Prosedur bedah yang membentuk aerosol adalah *rigid bronchoscopy*, trakeostomi, dan operasi yang melibatkan pengeboran kecepatan tinggi. Sedangkan dari prosedur anestesi seperti *awake fiberoptic intubation*, ventilasi menggunakan masker, intubasi, ekstubasi, *High Flow Nasal Cannula* (HFNC), *Non-Invasive Ventilation* (NIV), *suction sputum* dan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (Istanto & Tua, 2020).

5) Optimalisasi pasien COVID-19

Penilaian pre operatif pada pasien terdiagnosis COVID-19 harus fokus pada pengoptimalan kondisi pernapasan pasien dengan cara memeriksa jalan napas dengan cermat serta cara mengatasi jika terjadi kesulitan, menentukan adanya gangguan sistem pernapasan beserta tingkat keparahannya, mencatat kebutuhan oksigen, perubahan pada hasil foto thoraks dan gas darah arteri, serta perhatikan adanya tanda-tanda dari gagal organ seperti syok, gagal hepar, dan gagal ginjal (Arif & Muchtar, 2020). Selalu perhatikan obat-obatan termasuk anti virus yang digunakan terkait interaksinya dengan obat anestesi yang digunakan.

6) Persiapan pasien pada tindakan operasi emergensi

Apabila terdapat pasien emergensi yang butuh pembedahan darurat, maka triase primer sebelum dirawat di rumah sakit harus diselesaikan. Selanjutnya, dokter anestesi akan melakukan triase sekunder pada pasien sebelum memasuki kamar operasi. Riwayat medis, pemeriksaan fisik singkat, dan hasil CT scan thoraks harus ditinjau. Pemeriksaan suhu tubuh harus dilakukan berulang. Jika hasil menunjukkan tidak dicurigai COVID-19, maka pasien dapat menjalani prosedur bedah secara normal. Namun sebaliknya, apabila dicurigai atau terkonfirmasi positif dan butuh prosedur bedah darurat, maka pasien harus ditempatkan di ruang isolasi dan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi khusus COVID-19. Jika pasien dicurigai atau terkonfirmasi didiagnosis di rumah sakit bukan rujukan COVID-19, segera laporkan ke dinas kesehatan dan pindahan pasien ke rumah sakit rujukan jika kondisi pasien stabil untuk dipindahkan (Chen et al., 2020).

c. Manajemen intra operatif

1) Anestesi umum

a) Sebelum induksi

Sebelum induksi dimulai, penggunaan APD harus sesuai dengan protokol dalam penanganan pasien COVID-19. Kemudian siapkan penggunaan *videolaryngoscope* dengan *disposable blade*. Pada mesin *breathing*, dimasukkan *Heat and Moisture Exchanger Filter* (HMEF). Saat melakukan tindakan, direkomendasikan untuk menggunakan *cover* permukaan yang *disposable* guna mengurangi kontaminasi *droplet* dan kontak (Chen et al., 2020).

b) Induksi

Dalam melakukan induksi direkomendasikan menggunakan sarung tangan ganda (*double glove*). Saat melakukan

preoksigenasi, mulut dan hidung pasien dipastikan tertutup *facemask* dengan aliran udara minimal, misalnya 6 L/menit. Fentanyl dosis rendah diberikan secara perlahan dengan tujuan tidak merangsang batuk. Untuk pasien COVID-19 direkomendasikan menggunakan *Rapid Sequence Induction* (RSI) untuk mengurangi kebutuhan ventilasi masker. Patensi jalan napas harus dipertahankan dan onset obat untuk mencapai paralisis dipastikan sudah tercapai sebelum dilakukannya intubasi guna menghindari batuk. Ketika memberikan ventilasi masker, gunakan kedua tangan agar masker tertutup rapat dan *bagging* dilakukan dengan aliran paling rendah dan volume tidal kecil. Dalam tindakan intubasi, penggunaan *aerosol box* dapat mencegah risiko aerosolisasi. Setelah *cuff* ETT dikembangkan, lakukan ventilasi tekanan positif. Guna mengurangi kontaminasi terhadap lingkungan sekitar, lepaskan sarung tangan paling luar setelah intubasi. Kemudian gunakan *ultrasound* untuk memeriksa posisi *tube* jika mengalami kesulitan auskultasi karena penggunaan APD. Dapat juga dilakukan dengan memeriksa gerakan kedua dinding (Istanto & Tua, 2020).

Umumnya, pasien COVID-19 disertai dengan gangguan paru yang diakibatkan oleh pneumonia, sehingga pemantauan secara ketat terkait oksigenasi dan ventilasi harus dilakukan saat pasien tersedasi. Untuk mencegah kontaminasi pada monitor, hindari penggunaan *sampling line* CO<sub>2</sub> secara langsung pada pasien. Konektor ETT 15 mm, *High Efficiency Particulate Air* (HEPA), dan *Heat and Moisture Exchanger Filter* (HMEF) dapat dihubungkan secara langsung ke *simple face mask* atau *suction* sebagai gantinya. Selanjutnya, hubungkan *sampling line* CO<sub>2</sub>,

HEPA dan HME untuk menyaring sampel gas dan melacak CO<sub>2</sub> pada monitor laju pernapasan (Arif & Muchtar, 2020).

c) Rumatan (*maintanance*)

Direkomendasikan untuk meminimalisir pelepasan *tube* dan mesin. Sistem *suction* yang digunakan adalah *closed-suctioning*. Ventilator harus *stand by* setiap kali pemutusan sirkuit diperlukan, seperti reposisi tabung. Ventilasi mekanis dapat dinyalakan kembali bila sirkuit dihubungkan atau ditutup. Volume tidal dipertahankan 5-6 ml/kg untuk strategi *lung protective mechanical ventilation*. Untuk mempertahankan *minute ventilation* dapat menaikkan laju pernapasan dan menjaga *peak airway pressure* dibawah 30 mmHg. Dalam pemberian terapi oksigen, penggunaan *simple face mask* lebih baik dibandingkan *nasal cannula* (Istanto & Tua, 2020).

d) *Emergence*

Dalam kasus pasien yang mengalami muntah, dapat diberikan antiemetik untuk meminimalisir muntah. Lakukan tindakan yang pelan dan halus untuk meminimalisir batuk. Selanjutnya, pasien ditempatkan di kamar operasi isolasi untuk perawatan pasca anestesi (Arif & Muchtar, 2020).

2) Anestesi regional

Penggunaan anestesi regional lebih direkomendasikan dibandingkan dengan anestesi umum karena dapat meminimalkan prosedur yang menghasilkan aerosol seperti intubasi dan ekstubasi. Baik anestesi neuraksial maupun blok saraf perifer dianggap tidak menghasilkan prosedur aerosol. Anestesi regional juga dapat mengurangi komplikasi paru pasca operasi yang dapat memperparah gagal napas pada pasien COVID-19. Kontraindikasi seperti gangguan perdarahan harus dipertimbangkan dan jumlah trombosit harus

dipantau sebelum pemberian blok neuraksial (Erbabacan et al., 2020). Kewaspadaan tingkat tinggi terkait transmisi *droplet* dan kontak harus diperhatikan, mengingat jika terjadi kegagalan blok regional maka akan dilakukan konversi ke anestesi umum (Istanto & Tua, 2020).

Pasien wajib mengenakan masker bedah ketika operasi berlangsung guna mencegah transmisi melalui *droplet*. Oksigen tambahan dapat diberikan melalui *nasal prong* di bawah masker bedah. Aliran oksigen harus diatur serendah mungkin untuk mempertahankan SpO<sub>2</sub> bila menggunakan *simple mask* (Arif & Muchtar, 2020). Dalam melakukan blok spinal, sebaiknya gunakan jarum spinal *pencil point* untuk mengurangi risiko masuknya material virus ke dalam sistem saraf pusat (SSP). Hal ini dikarenakan *coring* jaringan lebih sedikit jika dibandingkan dengan jarum *spinal cutting tip*. Gunakan pelindung penuh untuk *probe ultrasound* (Istanto & Tua, 2020).

d. Manajemen pasca operatif

Setelah prosedur pembedahan, pasien COVID-19 yang memerlukan transfer ke ICU, sebaiknya diminimalkan jumlah dan durasi diskoneksi dari sirkuit pernapasan. Sebelum tindakan pelepasan, sebaiknya berikan *muscle relaxant*. *Filter* dibiarkan terpasang di ujung pasien ketika melepaskan dan menghubungkan kembali ke ventilator. Ventilator dimatikan dan ETT dijepit guna mencegah aerosolisasi dan lakukan *closed-suctioning* jika diperlukan. Apabila pasien tidak memerlukan perawatan di ICU, maka lakukan ekstubasi dalam di kamar operasi untuk menghindari batuk dan tunggu pasien hingga sadar penuh. Pasien tidak dipindahkan ke *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), melainkan tetap tinggal di kamar operasi. Pemberian oksigen harus dengan aliran rendah dan pasien wajib menggunakan masker bedah jika kondisi stabil dan sadar. Pastikan untuk menghindari penggunaan dari *T-Piece* atau sirkuit

terbuka lainnya. Diperlukan alur khusus dalam transport pasien keluar kamar operasi dan ruang bilas khusus bagi petugas yang menangani pasien COVID-19 (Arif & Muchtar, 2020).

Dalam manajemen nyeri pasca operasi pada pasien COVID-19, gunakan prinsip multimodal analgesia. Penggunaan obat *antiinflamasi nonsteroid* (OAINS) dan kortikosteroid harus dihindari karena adanya kontroversi setelah penggunaan kedua golongan obat tersebut yang justru memperburuk kondisi pasien. Sebagai gantinya, dapat menggunakan parasetamol infus sebagai analgesik dasar dengan kombinasi opioid atau anestesi lokal. Pemberian *opioid base* dilakukan dengan teknik *patient-controlled analgesia* (PCA) karena dapat mengontrol kebutuhan analgesia pasien dengan baik ketika mengalami nyeri, dan mengurangi kontak langsung dengan petugas bila pemberian analgesia dilakukan secara intermiten dan intravena. Pemberian anestesi lokal dapat diberikan pada pasien pasca operasi daerah abdomen atas hingga tungkai dengan teknik epidural kontinu, agar respon stress dan blok nyeri lebih optimal. Untuk pasien dengan teknik anestesi blok saraf perifer, penggunaan kateter saraf perifer disarankan sebagai modalitas terapi nyeri pasca operasi yang bersifat kontinu (Arif & Muchtar, 2020).

### **C. Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi**

Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi merupakan seseorang yang sedang menempuh pendidikan diploma selama empat tahun untuk menjadi penata anestesi profesional. Mahasiswa program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali umumnya melaksanakan kegiatan pembelajaran berupa teori dan praktek. Praktek yang dilaksanakan yaitu praktik laboratorium serta praktik ke rumah sakit. Di rumah sakit, mahasiswa melaksanakan praktik terkait kepenataan pre, intra, dan pasca operatif di kamar operasi. Penempatan praktik mahasiswa yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) maupun swasta.

## D. Pengetahuan

### 1. Definisi pengetahuan

Menurut Listiani (dalam Sukesih et al., 2020), pengetahuan merupakan hasil yang didapat terhadap suatu objek dari sistem penginderaan yang dimiliki seseorang. Manusia memiliki lima indera atau panca indera yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Melalui mata dan telinga, seseorang memperoleh pengetahuan tersebut sehingga membuka wawasan berpikirnya. Dampak memiliki pengetahuan atau wawasan yang baik adalah perubahan perilaku. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik tentunya akan membentuk perilaku yang baik pula. Salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan ialah dengan belajar, dimana belajar merupakan kegiatan yang mencerdaskan.

### 2. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (dalam Pratama, 2021) mengatakan bahwa terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu :

#### a. Tahu (*know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan definisi sebagai kemampuan seseorang mengingat materi atau ilmu yang sebelumnya telah dipelajari. *Recall* atau mengingat kembali suatu materi merupakan tingkatan awal dari pengetahuan.

#### b. Memahami (*comprehension*)

Disebut sebagai keterampilan seseorang dalam menafsirkan dan mempresentasikan suatu objek atau materi. Pada tingkatan ini seseorang mampu untuk memberi kesimpulan, menyebutkan, memberikan penjelasan dan hal lainnya terkait materi yang dipelajari.

#### c. Aplikasi (*application*)

Penerapan materi yang telah dipelajari ke dalam kehidupan nyata disebut aplikasi. Contohnya seperti penerapan metode, hukum maupun prinsip yang ada.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan penguraian materi ke partikel yang berkaitan dan satu struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Tahap ini, individu harus cakap dalam hal mengaitkan atau melibatkan suatu unsur ke bentuk yang baru sehingga tercipta formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan kemampuan individu dalam menilai suatu materi, dimana nantinya penilaian akan dirumuskan berdasarkan kriteria spesifik yang dibuat sendiri atau yang telah ada sebelumnya.

Menurut Arikunto (dalam Gumilang, 2019), pada hasil ukur tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu :

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

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Gumilang, 2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan yang berlangsung seumur hidup tanpa memandang usia. Kegiatan ini mengembangkan kemampuan serta kepribadian individu sehingga dengan pendidikan yang tinggi maka lebih mudah untuk memperoleh informasi yang kompleks dan baru.

b. Informasi

Pemberian informasi dapat melalui media massa yang kemudian membentuk opini dan kepercayaan seseorang sehingga informasi dapat mempengaruhi pengetahuan dari masing-masing individu.

c. Usia

Daya tangkap dan pola pikir masing-masing individu berbeda seiring bertambahnya usia. Usia juga berpengaruh dalam kematangan berpikir dan tindakan seseorang.

d. Sosial Budaya

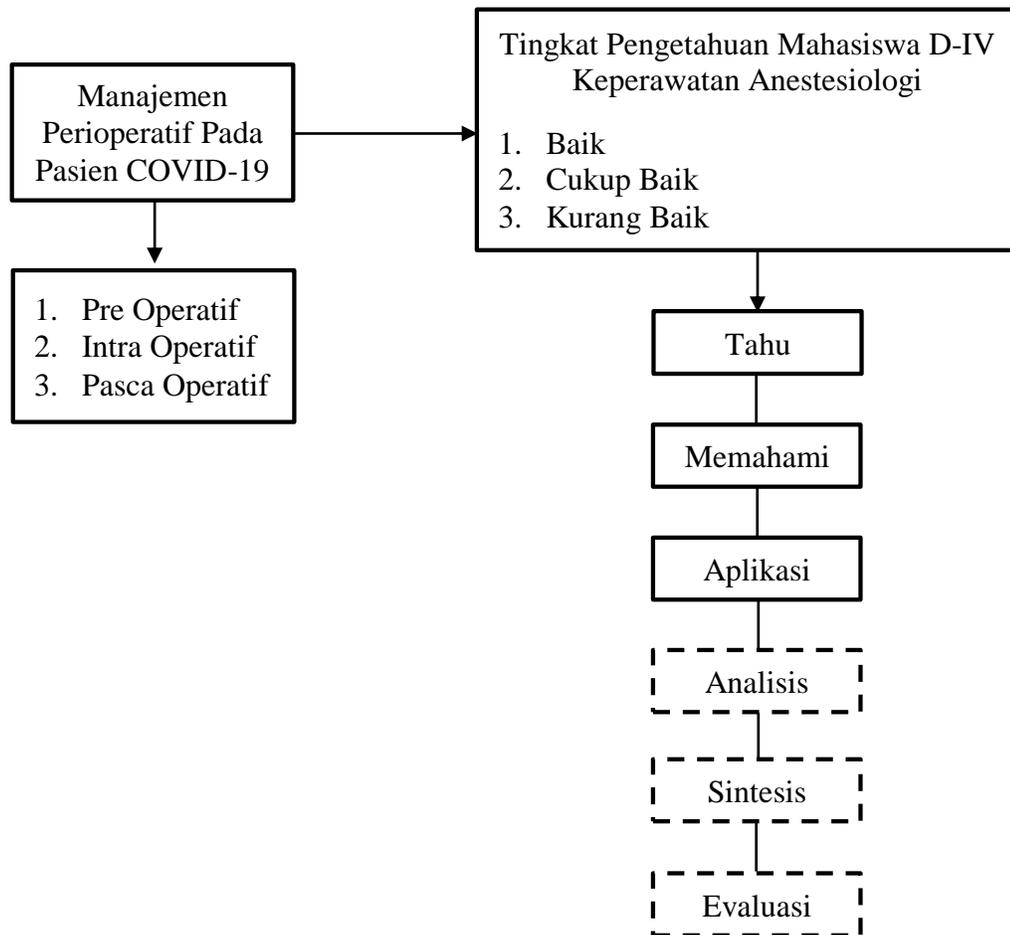
Tiap individu memiliki keyakinan yang berbeda dan diperoleh secara turun-temurun. Terdapat keyakinan positif maupun negatif, tanpa adanya bukti terlebih dahulu yang kemudian akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Pengalaman

Kejadian yang dialami seseorang akibat interaksi dengan lingkungannya disebut pengalaman. Semakin banyak pengalaman seseorang maka pengetahuannya akan semakin luas.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

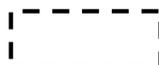


**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Penjelasan kerangka konsep :

Manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 merupakan tindakan perawatan pada pasien COVID-19 yang dilakukan di ruang operasi dengan mencakup tiga tahapan yaitu pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif. COVID-19 merupakan penyakit menular jenis baru dengan penyebaran virus yang cepat ke berbagai belahan dunia sehingga manajemen pada pasien COVID-19 berbeda dengan pasien non COVID-19. Pengetahuan yang baik merupakan indikator penting dalam manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 guna meminimalisir paparan virus di kamar operasi. Salah satu jurusan yang dominan praktik di kamar operasi adalah Keperawatan Anestesiologi, sehingga responden yang diambil yaitu mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel penelitian**

Menurut Sugiyono (dalam Ridha, 2017), variabel penelitian merupakan nilai, atribut maupun sifat yang ditetapkan peneliti dari suatu objek, orang atau kegiatan dengan variasi tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel yang diteliti merupakan variabel tunggal (dependen), yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

### **2. Definisi operasional**

Definisi operasional merupakan proses menjadikan variabel yang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel. Sebuah konsep yang bersifat abstrak dapat dijadikan suatu yang operasional oleh peneliti sehingga memudahkan dalam melakukan pengukuran (Ridha, 2017).

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Variabel Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif COVID-19

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV keperawatan anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19	Tingkat pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 yaitu tahu, paham dan aplikasi dengan indikator meliputi pengertian, APD, evaluasi, persiapan ruang dan alat, identifikasi pasien <i>suspect</i> dan prosedur berisiko tinggi, optimalisasi pasien, persiapan pasien emergensi, anestesi umum, <i>emergence</i> , anestesi regional, manajemen ekstubasi, alur dan ruangan khusus serta manajemen nyeri	Pengukuran variabel dilakukan dengan memberikan kuesioner <i>online</i> melalui <i>google form</i> yang terdiri dari 45 pernyataan dan dijawab dengan respon: pernyataan positif, jawaban benar dengan skor (1) dan salah dengan skor (0), pernyataan negatif, jawaban salah dengan skor (1) dan benar dengan skor (0), sehingga didapatkan total skor yaitu 0-45.	Baik apabila skor : 76% - 100% Cukup baik apabila skor : 56% - 75% Kurang baik apabila skor : $\leq 55\%$	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian merupakan suatu alat penuntun yang berguna bagi peneliti dalam melakukan proses penentuan instrumen pengambilan data, penentuan sampel, koleksi data serta analisisnya (Ridha, 2017). Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata dengan membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat terkait fakta, sifat, dan korelasi antar fenomena yang diteliti (Rukajat, 2018). Dalam penelitian ini tidak ada intervensi yang diberikan dan tidak memiliki hipotesis.

Jenis pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan yang waktu pengukuran atau observasi data variabel independen serta dependennya dilakukan secara simultan atau hanya satu kali (Kusumawardani & Aniek, 2014). Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti melalui kuesioner online dengan google form.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode kuantitatif. Penelitian dalam metode ini dilakukan secara empiris dimana data yang dikumpulkan, dianalisa, dan ditampilkan adalah dalam bentuk numerik (Gunawan, 2021).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kampus II ITEKES Bali dan melalui *online*.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2022. Pengolahan data dilakukan pada bulan Maret hingga April 2022.

Kemudian penyusunan hasil penelitian dilaksanakan langsung setelah pengolahan data (POA terlampir).

### C. Populasi-Sampel-Sampling

#### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Rukajat, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tingkat tiga dengan jumlah total 107 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang diambil berdasarkan prosedur tertentu yang representatif atau dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015).

##### a. Besar sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tingkat tiga dengan jumlah total 107 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.

##### b. Kriteria Sampel

###### 1) Kriteria inklusi

Menurut Notoatmodjo (dalam Pratama, 2021), kriteria inklusi merupakan syarat yang harus dipenuhi subjek penelitian untuk menjadi sampel dalam mewakili sampel penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu mahasiswa tingkat tiga, sudah mendapatkan materi perkuliahan manajemen perioperatif dan bersedia menjadi responden dengan menyetujui *informed consent* yang diberikan.

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi menurut Notoatmodjo (dalam Pratama, 2021) merupakan syarat yang dapat menyingkirkan subjek karena tidak mampu memenuhi syarat yang telah ditetapkan atau tidak masuk ke dalam kriteria. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa tingkat satu, tingkat dua, dan tingkat empat, mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden saat diberikan *informed consent*, tidak mengirimkan feedback setelah link dikirim, mengundurkan diri di tengah penelitian, dan mahasiswa yang cuti dalam perkuliahan.

## 3. Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *non-probability* sampling dengan teknik sampling jenuh atau yang sering disebut dengan *total sampling*. Menurut Hardani (dalam Pratama, 2021), teknik sampling ini menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel guna mendapatkan kesalahan yang relatif rendah. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan seluruh mahasiswa dalam populasi sebagai sampel penelitian.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data secara online menggunakan kuesioner melalui *google form*. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti karena belum ada kuesioner baku terkait topik penelitian. Kuesioner telah melalui tahap uji validitas yaitu *face validity* oleh dua orang *expert* ITEKES Bali. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, kemudian diberikan informasi mengenai tujuan dari penelitian, lembar permohonan menjadi responden, serta lembar *informed consent* melalui aplikasi *whatsapp* baik secara *personal* maupun dalam *group*. Apabila responden bersedia mengisi kuesioner, maka responden diminta untuk mengisi

dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah diberikan. Selanjutnya responden dibagikan lembar kuesioner dalam bentuk *link google form* mengenai gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

## 2. Alat pengumpulan data

### a. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19. Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian A berisi data responden yaitu nama (inisial), umur, jenis kelamin, pernah/tidak mendapatkan informasi COVID-19 dan sumber informasi mengenai COVID-19. Pada bagian B adalah pernyataan terkait topik penelitian. Kuesioner menggunakan skala Guttman karena menyediakan dua pilihan jawaban yaitu benar-salah. Pada respon pernyataan positif, jawaban benar diberi skor (1) dan salah dengan skor (0). Sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban salah diberi skor (1) dan benar dengan skor (0). Jawaban responden kemudian dikalkulasi atau dijumlahkan sehingga didapatkan skor 0-45. Adapun kisi-kisi kuesioner terlampir.

### b. Uji validitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian bukan merupakan kuesioner baku, melainkan dibuat sendiri oleh peneliti, sehingga kuesioner harus melalui tahap uji validitas. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kuesioner yang digunakan valid atau tidak dengan *face validity*. *Face validity* dilakukan oleh dua orang *expert* ITEKES Bali yang ahli dalam bidang yang akan diteliti. Kuesioner dinyatakan valid apabila telah memenuhi syarat atau kriteria yang ditetapkan dan kedua *expert* telah menandatangani surat keterangan uji validitas sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 3. Teknik pengumpulan data

#### a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mempersiapkan penyusunan proposal terlebih dahulu dan melakukan konsultasi pada kedua pembimbing
- 2) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden
- 3) Peneliti melakukan uji validitas bersama dua orang *expert* di bidang yang akan diteliti yaitu bapak I Ketut Sudiana, SST., M.Kes dan ibu Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes
- 4) Peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian ke Institusi Pendidikan ITEKES Bali
- 5) Peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang telah ditandatangani oleh rektor ITEKES Bali dengan nomor surat DL.02.02.0903.TU.II.2022 kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- 6) Setelah surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali keluar dengan nomor surat B.30.070/430.E/IZIN-C/DPMPTSP, peneliti menyerahkan surat tersebut ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
- 7) Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar dengan nomor surat 070/107/BKBP telah keluar dan selanjutnya peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali
- 8) Surat Keterangan Etik Penelitian telah keluar dengan nomor surat 04.0076/KEPITEKES-BALI/II/2022. Peneliti kemudian menyerahkan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan

Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Kesbangpolinmas dan Keterangan Etik Penelitian kepada Institusi Pendidikan ITEKES Bali

- 9) Peneliti memproses lanjut detail waktu pelaksanaan pengumpulan data dan mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuisisioner online melalui *google form* yang telah melalui tahap uji validitas

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin diperoleh, maka dilanjutkan ke tahap pelaksanaan sebagai berikut :

- 1) Peneliti menentukan sampel penelitian dengan teknik *total sampling*, kemudian menetapkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- 2) Memberikan penjelasan terkait informasi mengenai tujuan dari penelitian, lembar permohonan menjadi responden, dan lembar *informed consent* melalui aplikasi *whatsapp* secara *personal* maupun dalam *group*. Lembar *informed consent* berisi identitas responden dan tanda tangan yang harus diisi secara online serta pernyataan bahwa responden telah setuju menjadi sampel penelitian
- 3) Setelah *informed consent* ditandatangani secara *online*, responden dapat langsung mengisi kuesioner
- 4) Responden dipersilahkan untuk bertanya kembali kepada peneliti melalui nomor *whatsapp* yang diberikan, apabila dalam proses pengisian kuesioner responden merasa kurang jelas dengan pernyataan yang terdapat pada kuesioner
- 5) Setelah itu, peneliti menunggu respon jawaban dari responden yang telah mengisi kuisisioner *online* melalui *google form* yang telah dibagikan
- 6) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasi dalam penelitian
- 7) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data

## E. Analisa Data

### 1. Teknik pengolahan data

#### a. *Editing*

*Editing* adalah tahapan dilakukannya pemeriksaan ulang terkait kesesuaian dan kelengkapan data yang diperoleh (Gunawan, 2021). Seluruh komponen dalam kuesioner diperiksa kelengkapannya termasuk pengisian karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, sumber informasi mengenai COVID-19). Dilakukan pula pemeriksaan jumlah kuesioner yang terkumpul melalui hasil *google form*. Pada proses editing ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

#### b. *Coding*

Menurut Sumantri (dalam Pratama, 2021), *coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Kegiatan ini penting dilakukan bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer dengan tujuan untuk memudahkan serta meningkatkan efisiensi *data entry processing* ke sistem program komputer.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kode dalam variabel, yaitu :

#### 1) Karakteristik responden

##### a) Berdasarkan umur

Pada umur, terdapat empat kode yang digunakan yaitu kode angka 1 untuk 20 tahun, angka 2 untuk 21 tahun, angka 3 untuk 22 tahun dan angka 4 untuk 23 tahun.

##### b) Berdasarkan jenis kelamin

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

- c) Berdasarkan pernah atau tidaknya mendapatkan informasi mengenai COVID-19

Pada karakteristik ini, terdapat dua kode yaitu angka 1 untuk mahasiswa yang pernah mendapatkan informasi mengenai COVID-19 dan angka 2 untuk yang belum pernah.

- d) Berdasarkan sumber informasi mengenai COVID-19

Pada kategori ini terdapat enam sumber informasi, dimana dibuatkan kode dengan angka 0 yang diberikan apabila responden tidak mendapatkan informasi dari item tersebut dan angka 1 jika responden mendapatkan informasi dari item tersebut.

- 2) Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Terdapat 45 pernyataan yang diberi kode P1 hingga P45, dimana setiap jawaban yang kurang tepat diberi kode angka 0 dan jawaban tepat dengan kode angka 1. Masing-masing jawaban benar dari pernyataan kuesioner diberikan skor lalu diakumulasikan persentasenya. Kemudian persentase jawaban benar masing-masing responden dimasukkan sesuai kategori, yaitu baik, cukup baik dan kurang baik. Responden dengan kategori pengetahuan baik diberi kode angka 1, kategori cukup baik diberi kode angka 2, dan kategori kurang baik diberi kode angka 3.

- c. *Data processing*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan data ke dalam program komputer untuk diolah. Data yang dimasukkan adalah data yang sudah benar dan baik dari aspek kelengkapan maupun pengkodeannya. Selanjutnya peneliti memasukkan data ke dalam tabel dengan bantuan *Microsoft Excel* sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program *SPSS* dengan tujuan mempermudah dalam pengolahan data.

d. *Cleaning*

Data yang sudah di *entry* dilakukan koreksi kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Kode yang dimasukkan diperiksa kembali kebenarannya dan dilihat ada atau tidaknya *missing data*.

e. *Tabulating*

Peneliti membuat tabel yang memuat susunan data penelitian untuk mempermudah dalam analisa data secara statistik. Terdapat dua tabel yang digunakan yaitu tabel karakteristik responden dan tabel hasil pengukuran tingkat pengetahuan mahasiswa tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

2. Teknik analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Menurut Hardani (dalam Pratama, 2021), analisis univariat merupakan analisa data yang digunakan pada penilaian satu variabel yang berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga berubah menjadi informasi yang berguna dalam bentuk ukuran statistik, tabel, dan grafik. Analisis univariat akan mengidentifikasi karakteristik responden pada penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, sumber informasi mengenai COVID-19 dan pengetahuan responden tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

Penelitian ini menggunakan *descriptive statistics* yang membahas tentang cara-cara pengumpulan, peringkasan dan penyajian data sehingga mudah dipahami. Variabel dalam penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan ditampilkan secara deskriptif.

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian perlu diperhatikan mengingat dalam penelitian ini manusia dilibatkan sebagai subjek penelitian. Aspek-aspek etika penelitian yang digunakan yaitu (Pratama, 2021) :

### 1. Izin penelitian

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Institusi Pendidikan ITEKES Bali sebelum penelitian dilakukan.

### 2. *Ethical clearance*

Peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali yang telah ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali.

### 3. *Autonomy*

Responden memiliki hak untuk menerima ataupun menolak dalam proses data yang dilakukan. Menurut Swarjana (dalam Gunawan, 2021), *informed consent* merupakan lembar informasi tentang penelitian, dimana partisipan bebas menentukan pilihan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini atau tidak. Isi dari *informed consent* harus dibuat dengan kalimat yang mudah dipahami oleh partisipan. *Informed consent* dalam penelitian ini peneliti mencantumkan partisipan responden, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan kerahasiaan responden.

### 4. *Anonymity*

Dalam penelitian keperawatan, terdapat prinsip etika yaitu tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Responden tidak perlu mengisi nama, melainkan hanya inisial saja agar kerahasiaan data responden tetap terjaga.

### 5. *Respect for justice and inclusiveness*

Semua subjek penelitian yaitu mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi, mendapatkan perlakuan sama tanpa membedakan gender, suku, agama dan ras selama pengisian kuesioner. Waktu dan tempat

pengambilan data juga dikondisikan untuk mendukung privasi dan lingkungan yang nyaman bagi responden.

6. *Confidentiality*

Segala bentuk data responden yang disimpan dalam bentuk dokumen dijamin kerahasiannya dengan cara tidak memperlihatkan jawaban responden kepada orang lain, hasil pengolahan data dilaporkan secara general dan data hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing analisa data.

7. *Beneficence*

Manfaat dari penelitian harus dapat dirasakan oleh responden serta memberikan dampak yang positif dan nilai bagi responden.

8. *Nonmaleficence*

Pada penelitian ini, subjek penelitian harus terhindar dari segala kejahatan atau kerugian, sehingga prinsip ini sangat penting untuk diperhatikan guna mencegah terjadinya hal yang tidak menguntungkan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) PPNI didirikan berdasarkan ijin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89/Kep/Dikat/Kes/83 tertanggal 24 Mei 1983 sebagai upaya menghadapi tuntutan masyarakat akan pendidikan sarjana dibidang keperawatan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Pada tanggal 28 Maret 1995, SPK PPNI ditingkatkan menjadi Akademi Keperawatan (AKPER) PPNI dengan surat Keputusan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HL.00.06.1.1.8900. Kemudian AKPER PPNI berubah nama menjadi AKPER Bali pada tanggal 28 Oktober 2003 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.2.4.1.4458. Tanggal 10 Mei 2005 dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 58/D/O/2005, Akademi Keperawatan Bali ditingkatkan statusnya menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali (ITEKES Bali, 2019b).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Riset Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 197/KPT/I/2019 tertanggal 14 Maret 2019, STIKES Bali ditingkatkan statusnya menjadi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali). ITEKES Bali memiliki sepuluh program studi diantaranya, Keperawatan Program Magister, Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, Keperawatan Program Sarjana, Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Kebidanan Program Diploma Tiga, Keperawatan Program Diploma Tiga, Farmasi Klinik dan Komunitas Program Sarjana, Teknologi Pangan Program Sarjana, Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi (ITEKES Bali, 2019).

Program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi didirikan pada tanggal 13 Oktober 2016 berdasarkan Surat Keputusan Kemenristek Dikti Nomor 448/KPT/2016. Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ditempuh selama

empat tahun (delapan semester), yang di bagi menjadi empat tahap, dengan batas maksimal masa studi selama 10 semester. Program studi ini menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS) sebanyak 146. Setelah menempuh pendidikan selama empat tahun, mahasiswa mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes) (ITEKES Bali, 2017).

## B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pernah/tidak mendapatkan informasi tentang COVID-19 dan sumber informasi mengenai COVID-19. Karakteristik tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden  
(n = 107)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
20 Tahun	52	48,6
21 Tahun	51	47,7
22 Tahun	3	2,8
23 Tahun	1	0,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	25,2
Perempuan	80	74,8
Pernah/tidak mendapatkan informasi tentang COVID-19		
Pernah	107	100,0
Belum Pernah	0	0

Sumber informasi mengenai COVID-19		
Internet	26	24,3
Televisi	16	15,0
Radio	19	17,8
Buku	22	20,6
Webinar/seminar	15	14,0
Poster, spanduk, baliho	9	8,4

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas berumur 20 tahun yaitu sebanyak 52 responden (48,6%) dengan rentang umur 20-23 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 80 responden (74,8%). Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa seluruh responden dengan total 107 responden (100%) pernah mendapatkan informasi tentang COVID-19. Dari enam sumber informasi yang ada, mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai COVID-19 dari internet dengan jumlah 26 responden (24,3%).

### C. Variabel Penelitian

**Tabel 5.3** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban (n = 107)

No. Item	Pernyataan	Jawaban Tepat		Jawaban Kurang Tepat	
		n	%	n	%
Manajemen Pre Operatif					
1	Manajemen pre operatif adalah tahapan yang dilakukan sebelum pembedahan dimulai.	107	100,0	0	0

2	APD level 3 merupakan standar proteksi diri petugas dalam penanganan pasien COVID-19.	107	100,0	0	0
3	Evaluasi pre operatif bertujuan untuk mengidentifikasi pasien, prosedur yang berisiko tinggi dan mengoptimalkan kondisi pasien.	107	100,0	0	0
4	Anamnesis secara rinci terkait riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang termasuk tahap evaluasi pre operatif.	106	99,1	1	0,9
5	Pengkajian AMPLE terdiri dari <i>Allergy, Medication, Past Illness, Last Meal, dan Event.</i>	106	99,1	1	0,9
6	Riwayat demam, batuk kering, sesak, riwayat perjalanan dari daerah dengan transmisi lokal dan riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 bukan termasuk pertanyaan saat pengkajian.	83	77,6	24	22,4
7	Penilaian suhu tubuh, tanda syok, saturasi oksigen serta auskultasi suara napas termasuk bagian penting dari pemeriksaan fisik.	106	99,1	1	0,9
8	Pada pasien dengan risiko tinggi penularan, operasi dapat ditunda dalam kasus bukan emergensi.	98	91,6	9	8,4

9	Penggunaan <i>informed consent</i> digital di laptop atau <i>handphone</i> yang dapat ditutupi plastik lebih baik dibandingkan dengan menggunakan kertas.	106	99,1	1	0,9
10	Setiap pasien yang akan memasuki kamar operasi wajib menggunakan masker.	104	97,2	3	2,8
11	Alur keluar masuk kamar operasi bagi pasien COVID-19 berbeda dengan pasien non COVID-19.	104	97,2	3	2,8
12	<i>Airborne Isolation Infection Room (AIIR)</i> merupakan ruangan ideal untuk dilakukannya operasi atau pembedahan pada pasien terkonfirmasi positif COVID-19.	103	96,3	4	3,7
13	Kamar operasi untuk pasien COVID-19 menggunakan ventilasi tekanan negatif guna mengurangi jumlah virus di udara karena pertukaran udara yang tinggi.	101	94,4	6	5,6
14	Mesin anestesi yang digunakan pasien COVID-19 boleh digunakan untuk pasien non COVID-19.	73	68,2	34	31,8
15	Penggunaan penyaring sirkuit ( <i>filter</i> ) pada <i>Endotracheal Tube</i> (ETT) dan sirkuit bertujuan untuk menyaring patogen.	101	94,4	6	5,6

16	Swab antigen maupun <i>Polymerase Chain Reaction</i> (PCR) diperlukan sebagai penegak diagnosis COVID-19.	105	98,1	2	1,9
17	Intubasi dan ekstubasi tidak dapat menyebabkan terbentuknya aerosol.	73	68,2	34	31,8
18	Penilaian pre operatif pada pasien terdiagnosis COVID-19 harus fokus pada pengoptimalan kondisi pernapasan pasien.	106	99,1	1	0,9
19	Penggunaan obat anti virus yang dikonsumsi pasien boleh dicampur dengan obat anestesi tanpa memperhatikan interaksinya.	86	80,4	21	19,6
20	Pada pasien dengan tindakan operasi emergensi, pemeriksaan fisik dan suhu tubuh tidak termasuk dalam tahap pre operatif.	104	97,2	3	2,8
Manajemen Intra Operatif					
21	Tahapan intra operatif dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi yang merupakan proses pembedahan.	104	97,2	3	2,8
22	Tindakan laringoskopi pada pasien COVID-19 dilakukan dengan menggunakan <i>videolaryngoscope</i> dengan <i>disposable blade</i> .	103	96,3	4	3,7

23	Tidak perlu menggunakan <i>cover</i> permukaan untuk mengurangi kontaminasi <i>droplet</i> dan kontak.	101	94,4	6	5,6
24	Dalam melakukan induksi sebaiknya menggunakan sarung tangan ganda ( <i>double glove</i> ).	73	68,2	34	31,8
25	Tujuan pemberian volume tidal minimal ketika bagging digunakan untuk mencegah terjadinya barotrauma.	101	94,4	6	5,6
26	Penggunaan <i>Rapid Sequence Induction</i> (RSI) pada pasien COVID-19 bertujuan untuk mencegah risiko aspirasi.	105	98,1	2	1,9
27	Intubasi boleh dilakukan walaupun onset obat untuk mencapai paralisis belum tercapai.	73	68,2	34	31,8
28	Pemantauan secara ketat terkait oksigenasi dan ventilasi harus dilakukan saat pasien tersedasi.	106	99,1	1	0,9
29	Dalam melakukan intubasi maupun ekstubasi, penting untuk menggunakan <i>aerosol box</i> .	86	80,4	21	19,6
30	Dalam pemberian terapi oksigen, penggunaan <i>simple face mask</i> lebih baik dibandingkan <i>nasal cannula</i> dalam meminimalisir transmisi aerosol.	75	70,1	32	29,9

31	Untuk mencegah aerosolisasi, sistem <i>suction</i> yang digunakan adalah <i>closed suctioning</i> .	105	98,1	2	1,9
32	Dalam kasus pasien yang mengalami muntah, dapat diberikan antiemetik.	104	97,2	3	2,8
33	Dalam meminimalisir terjadinya batuk, tidak perlu melakukan tindakan yang pelan dan halus.	88	82,2	19	17,8
34	Anestesi regional lebih baik dibandingkan anestesi umum dalam hal prosedur yang menghasilkan aerosol.	94	87,9	13	12,1
35	Anestesi regional dapat mengurangi komplikasi paru pasca operasi yang dapat memperparah gagal napas pada pasien COVID-19.	101	94,4	6	5,6
36	Pasien dengan anestesi regional tidak perlu mengenakan masker bedah ketika operasi berlangsung.	99	92,5	8	7,5
37	Aliran oksigen diatur serendah mungkin untuk mencegah risiko aerosolisasi.	77	72,0	30	28,0
Manajemen Pasca Operatif					
38	Pasca operatif adalah tahapan dimana pasien selesai menjalani operasi dan dipindahkan ke RR atau PACU.	106	99,1	1	0,9

39	Jumlah dan durasi diskoneksi pasien dari sirkuit pernapasan harus minimal.	104	97,2	3	2,8
40	Ekstubasi sadar lebih baik dibandingkan ekstubasi dalam untuk mencegah terjadinya batuk.	101	94,4	6	5,6
41	Selesai operasi, pasien tetap berada di kamar operasi sampai layak transfer menuju kamar isolasi atau ICU.	98	91,6	9	8,4
42	Diperlukan alur khusus bagi pasien pasca operasi yang akan dipindahkan ke kamar isolasi maupun ICU.	97	90,7	10	9,3
43	Ruang bilas bagi petugas yang menangani pasien COVID-19 berbeda dengan yang lainnya.	85	79,4	22	20,6
44	Multimodal analgesia adalah prinsip manajemen nyeri yang dapat digunakan pada pasien COVID-19.	100	93,5	7	6,5
45	Pemberian opioid base dengan teknik <i>Patient Controlled Analgesia</i> (PCA) baik dalam mengontrol kebutuhan analgesia pasien, dan mengurangi kontak langsung dengan petugas.	93	86,9	14	13,1

Berdasarkan tabel 5.3, rata-rata responden menjawab 41 pernyataan dengan tepat dari total 45 pernyataan. Tabel diatas menunjukkan bahwa seluruh responden lebih banyak menjawab pernyataan dengan tepat. Pada bagian manajemen pre operatif, jawaban tepat memiliki cakupan yaitu tertinggi 100% (nomor 1,2, dan 3) dan terendah 68,2% (nomor 14 dan 17). Manajemen intra

operatif mengumpulkan jawaban tepat dengan cakupan tertinggi sebanyak 99,1% (nomor 28) dan terendah sebanyak 68,2% (nomor 24 dan 27). Pada manajemen pasca operatif, jawaban tepat dengan cakupan tertinggi sebanyak 99,1% (nomor 38) dan terendah 79,4% (nomor 43).

Dari tabel diatas dapat tergambar bahwa 107 responden (100%) mengetahui bahwa APD level 3 merupakan standar proteksi diri petugas dalam penanganan pasien COVID-19. Sebanyak 24 responden (22,4%) belum mengetahui bahwa riwayat demam, batuk kering, sesak, riwayat perjalanan dari daerah dengan transmisi lokal dan riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 termasuk pertanyaan saat pengkajian. Sebanyak 34 responden (31,8%) tidak mengetahui jika mesin anestesi yang digunakan pasien COVID-19 tidak boleh digunakan untuk pasien non COVID-19. Sebanyak 21 responden (19,6%) belum mengetahui bahwa penggunaan obat anti virus yang dikonsumsi pasien tidak boleh dicampur dengan obat anestesi tanpa memperhatikan interaksinya. Sebanyak 34 responden (31,8%) belum mengetahui jika dalam melakukan induksi sebaiknya menggunakan sarung tangan ganda (*double glove*) dan intubasi tidak boleh dilakukan apabila onset obat untuk mencapai paralisis belum tercapai.

Hanya 73 responden (68,2%) yang mengetahui bahwa intubasi dan ekstubasi dapat menyebabkan terbentuknya aerosol. Namun, sebanyak 86 responden (80,4%) mengetahui bahwa dalam melakukan intubasi maupun ekstubasi, penting untuk menggunakan *aerosol box*. Terdapat 19 responden (17,8%) yang tidak mengetahui jika dalam meminimalisir terjadinya batuk, perlu melakukan tindakan yang pelan dan halus. Sebanyak 13 responden (12,1%) belum mengetahui bahwa anestesi regional lebih baik dibandingkan anestesi umum dalam hal prosedur yang menghasilkan aerosol. Sama halnya dengan 32 responden (29,9%) yang tidak mengetahui bahwa dalam pemberian terapi oksigen, penggunaan *simple face mask* lebih baik dibandingkan *nasal cannula* dalam meminimalisir transmisi aerosol. Begitu pula dengan 30 responden (28,0%) yang

tidak mengetahui jika aliran oksigen harus diatur serendah mungkin untuk mencegah risiko aerosolisasi.

Sebanyak 22 responden (20,6%) beranggapan bahwa ruang bilas bagi petugas yang menangani pasien COVID-19 sama dengan yang lainnya. Terdapat pula 14 responden (13,1%) yang belum mengetahui jika pemberian opioid base dengan teknik *Patient Controlled Analgesia* (PCA) baik dalam mengontrol kebutuhan analgesia pasien, dan mengurangi kontak langsung dengan petugas.

**Tabel 5.4** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Pre Operatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	101	94,4
Cukup Baik	6	5,6
Kurang Baik	0	0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dalam manajemen pre operatif sebanyak 101 responden (94,4%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 6 responden (5,6%) dengan tingkat pengetahuan cukup baik, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (0%).

**Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Intra Operatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	104	97,2
Cukup Baik	3	2,8
Kurang Baik	0	0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang manajemen intra operatif sebanyak 104 responden (97,2%)

berpengetahuan baik, 3 responden (2,8%) berpengetahuan cukup baik, dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang baik (0%).

**Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Pasca Operatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	94	87,9
Cukup Baik	13	12,1
Kurang Baik	0	0

Tabel 5.6 menggambarkan hasil tingkat pengetahuan tentang manajemen pasca operatif dan didapatkan bahwa yang termasuk kedalam kategori baik sebanyak 94 responden (87,9%), cukup baik sebanyak 13 responden (12,1%), dan tidak ada responden yang masuk kategori kurang baik (0%).

**Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	106	99,1
Cukup Baik	1	0,9
Kurang Baik	0	0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 yaitu sebanyak 106 responden (99,1%), diikuti responden dengan tingkat pengetahuan cukup baik yaitu 1 responden (0,9%) serta tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik (0%).

**Tabel 5.8** *Crosstabulation* Karakteristik Responden Dengan Kategori Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19 (n = 107)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19							
	Baik (76-100%)				Cukup Baik (56-75%)		Total	
	Baik (76-100%)		Cukup Baik (56-75%)		Total			
	N	%	n	%	n	%		
<b>Umur (Tahun)</b>								
20 Tahun	52	48,6	0	0	52	48,6		
21 Tahun	50	46,7	1	0,9	51	47,7		
22 Tahun	3	2,8	0	0	3	2,8		
23 Tahun	1	0,9	0	0	1	0,9		
Total	106	99,1	1	0,9	107	100		
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	26	24,3	1	0,9	27	25,2		
Perempuan	80	74,8	0	0	80	74,8		
Total	106	99,1	1	0,9	107	100		
<b>Pernah/tidak mendapatkan informasi tentang COVID-19</b>								
Pernah	106	99,1	1	0,9	107	100		
Belum Pernah	0	0	0	0	0	0		
Total	106	99,1	1	0,9	107	100		
<b>Sumber informasi mengenai COVID-19</b>								

Internet	26	24,3	0	0	26	24,3
Televisi	16	15,0	0	0	16	15,0
Radio	19	17,8	0	0	19	17,8
Buku	21	19,6	1	0,9	22	20,6
Webinar/seminar	15	14,0	0	0	15	14,0
Poster, spanduk, baliho	9	8,4	0	0	9	8,4
Total	106	99,1	1	0,9	107	100

Tabulasi silang pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa seluruh responden (52,3%) yang berumur 20, 22, dan 23 tahun memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 46,7% responden yang berumur 21 tahun memiliki pengetahuan baik dan 0,9% dengan pengetahuan cukup baik. Sebanyak 24,3% responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan yang baik dan 0,9% dengan pengetahuan cukup. Sedangkan seluruh responden perempuan (74,8%) berpengetahuan baik. Keseluruhan responden dalam penelitian ini mendapatkan informasi tentang COVID-19 sehingga didapatkan hasil sebanyak 99,1% responden dengan pengetahuan yang baik, dan 0,9% berpengetahuan cukup baik. Dari 6 sumber informasi yang tersedia, hanya 0,9% responden yang berpengetahuan cukup baik yaitu mahasiswa yang mendapatkan informasi dari buku.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pernah/tidak mendapatkan informasi tentang COVID-19, dan sumber informasi mengenai COVID-19. Berdasarkan kategori umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang merupakan mahasiswa tingkat tiga memiliki rentang umur 20-23 tahun dan mayoritas berumur 20 tahun (48,6%). Sesuai dengan teori, mahasiswa adalah seorang peserta didik berusia 18-25 tahun yang terdaftar dan menjalani pendidikannya di perguruan tinggi baik dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut ataupun universitas (Hulukati & Djibran, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 80 responden (74,8%). Secara tabiat, perempuan lebih intuitif (lebih peka) dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, keperawatan sebagai suatu pekerjaan yang didasarkan atas naluri, banyak didominasi oleh perempuan (Silaban, 2016). Tidak heran apabila prodi D-IV Keperawatan Anestesiologi lebih didominasi oleh mahasiswa perempuan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alfianur (2020) mengenai pengetahuan tentang COVID-19 mahasiswa keperawatan Universitas Borneo Tarakan, mayoritas responden adalah perempuan (90%). Begitu pula dengan penelitian dari Winarti dan Hartati (2020) mengenai kajian pengetahuan mahasiswa AKPER Hermina Manggala Husada tentang COVID-19 dan cara pencegahannya, didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan (94,5%).

Diketahui bahwa seluruh responden dengan total 107 responden (100%) pernah mendapatkan informasi tentang COVID-19. Diketahui sejak awal munculnya penyakit ini, setiap negara melakukan pengendalian informasi, termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19

dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Gugus Tugas ini juga secara rutin menyajikan informasi dengan cara melakukan *live update* di stasiun televisi nasional setiap harinya. Dalam memenuhi kebutuhan informasi masyarakat, gugus tugas ini menyiarkan pemberitaan risiko penyebaran virus di media televisi nasional dan banyak disebarkan lagi lewat kanal media lain (Rosfiantika et al., 2020). Dengan demikian responden dapat dengan mudah memperoleh informasi terkait COVID-19 sebagai tambahan pengetahuan.

Dari enam sumber informasi yang ada, mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai COVID-19 dari internet dengan jumlah 26 responden (24,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti dan Hartati (2020) bahwa sebanyak 54 responden (49,1%) dari total 110 responden, mendapatkan informasi tentang COVID-19 dari berita *online* dan sosmed. Internet adalah salah satu sumber informasi mahasiswa yang paling mudah untuk diakses, sesuai dengan laporan Kementerian Komunikasi Dan Informatika Republik Indonesia (2014) bahwa penggunaan media sosial dan digital menjadi bagian yang menyatu dalam kehidupan sehari-hari anak muda Indonesia. Berdasarkan survei yang dilakukan, 98% anak-anak dan remaja tahu tentang internet dan 79,5% diantaranya adalah pengguna internet. Anak-anak dan remaja memiliki motivasi utama untuk mengakses internet, salah satunya adalah untuk mencari informasi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2020), sebanyak 17,13% penduduk usia 19-24 tahun mengakses internet dalam 3 bulan terakhir.

## **B. Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 yaitu 106 responden (99,1%) dan hanya 1 responden (0,9%) dengan pengetahuan cukup baik. Manajemen perioperatif terdiri dari tiga tahapan yaitu pre

operatif, intra operatif, dan pasca operatif (Nurhayati & Raya, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, dalam manajemen pre operatif sebanyak 101 responden (94,4%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 6 responden (5,6%) dengan tingkat pengetahuan cukup baik. Dalam manajemen intra operatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 104 responden (97,2%) berpengetahuan baik, dan 3 responden (2,8%) berpengetahuan cukup baik. Hasil penelitian pada manajemen pasca operatif menunjukkan bahwa sebanyak 94 responden (87,9%) termasuk kedalam kategori pengetahuan baik, dan 13 responden (12,1%) berpengetahuan cukup baik. Dari keseluruhan skor manajemen perioperatif maupun masing-masing tahapan manajemen, tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (0%).

Penata anestesi maupun mahasiswa keperawatan anestesi belum memiliki penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang manajemen perioperatif secara umum maupun pada pasien COVID-19. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gunawan (2021), dimana 85,9% mahasiswa alih jenjang keperawatan anestesiologi masuk kedalam kategori tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan transmisi COVID-19 di kamar operasi. Adapun faktor yang mempengaruhi hasil penelitian yaitu mayoritas responden dengan pendidikan terakhir berasal dari DIII Keperawatan Anestesiologi, pengalaman kerja > lima tahun, rentang umur responden 41-50 tahun, dan diketahui responden mendapatkan informasi di kamar operasi dalam bentuk poster seperti pemakaian dan pelepasan APD level tiga sesuai dengan tahapan yang benar dan lain-lain yang sangat menunjang supaya responden selalu taat melakukan pencegahan transmisi virus di kamar operasi. Sebuah penelitian lain mengenai COVID-19 mendapatkan hasil bahwa 83% mahasiswa keperawatan di Universitas Borneo Tarakan memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil tersebut dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan dan lama studi dimana responden merupakan mahasiswa semester tiga dan lima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin lama

mahasiswa menempuh perkuliahan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Alfianur, 2020). Begitu pula dengan hasil penelitian *cross sectional* yang menunjukkan bahwa >90% mahasiswa kesehatan Universitas Umm Al-Qura di Makkah, Saudi Arabia memiliki pengetahuan yang baik tentang COVID-19 karena pendidikan dan pengetahuan yang sudah dimiliki terkait COVID-19 (Mojally & Al-Hindi, 2020).

Penelitian ini bertolak belakang dengan hasil *cross sectional study* dimana hanya 29,8% mahasiswa sarjana kedokteran di Indonesia yang memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19. Dengan kata lain, 70,2% mahasiswa memiliki pengetahuan yang kurang karena sistem pendidikan yang kurang efektif dan efisien sehingga belum menghasilkan proses pengajaran dan pembelajaran berkualitas tinggi (Adli et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan di Akper Hermina Manggala Husada menunjukkan bahwa 43,6% mahasiswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang COVID-19 dan cara pencegahannya karena belum diterapkannya mata ajar tentang COVID-19 di kelas (Winarti & Hartati, 2020). Hal ini serupa dengan penelitian di Jawa Timur yang menunjukkan bahwa >50% mahasiswa kedokteran memiliki pengetahuan yang kurang terkait COVID-19. Responden merupakan mahasiswa kedokteran yang berasal dari perguruan tinggi negeri dan swasta. Di Indonesia, siswa dengan kompetensi yang tinggi umumnya lebih memilih masuk ke perguruan tinggi negeri daripada swasta. Perbedaan input siswa juga akan mempengaruhi kinerja dan kompetensi rata-rata dari lembaga pendidikan. Perguruan tinggi negeri di Indonesia umumnya memiliki lebih banyak fasilitas pendidikan sehingga mempengaruhi optimalisasi pemberdayaan kualitas anak didiknya serta minat siswa yang berprestasi untuk memilih universitas tersebut. Selain itu, perbedaan kualitas siswa juga terkait dengan perbedaan motivasi belajar, rasa ingin tahu, sikap, dan kesadaran. Keadaan inilah yang dapat mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan dari masing-masing individu (Sondakh et al., 2022).

Rata-rata responden menjawab 41 pernyataan dengan tepat dari total 45 pernyataan yang diberikan. Kuesioner dalam penelitian ini memiliki beberapa indikator pernyataan di masing-masing bagian manajemen perioperatif. Dalam indikator tersebut terdapat satu hingga delapan pernyataan. Responden mampu menjawab dengan tepat pada keseluruhan indikator dengan persentase yang tinggi. Mayoritas responden menjawab dengan kurang tepat pada pernyataan tentang evaluasi pre operatif, persiapan ruang operasi dan peralatannya, identifikasi prosedur berisiko tinggi, optimalisasi pasien, induksi anestesi umum, rumatan anestesi umum, *emergence*, anestesi regional, alur dan ruangan khusus serta manajemen nyeri dengan persentase 12,1% sampai 31,8%.

Dalam studi ini, seluruh responden (100%) mengetahui bahwa APD level 3 merupakan standar proteksi diri petugas dalam penanganan pasien COVID-19. Sesuai dengan apa yang tercantum dalam Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia oleh Gugus Tugas Penanganan COVID-19 (2020), APD level 3 digunakan oleh dokter dan perawat yang melakukan tindakan operasi pada pasien ODP (Orang Dalam Pemantauan) dan PDP (Pasien Dalam Pengawasan) atau yang terkonfirmasi COVID-19 serta pada kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP dan PDP atau terkonfirmasi COVID-19. Kedua cakupan tersebut merupakan ranah kerja dari penata anestesi. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh mahasiswa anestesi mengetahui penggunaan APD yang tepat dalam penanganan pasien COVID-19.

Beberapa responden tampaknya belum mengetahui bahwa riwayat demam, batuk kering, sesak, riwayat perjalanan dari daerah dengan transmisi lokal dan riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 termasuk pertanyaan saat pengkajian. Dilihat dari 24 responden (22,4%) yang tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Temuan ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2021) kepada mahasiswa alih jenjang D-IV Keperawatan Anestesiologi, dimana 97,8% mahasiswa mengetahui bahwa demam,

gangguan pernapasan, dan batuk kering adalah gejala utama COVID-19. Demam, batuk kering, dan sesak merupakan gejala dan tanda pasien terinfeksi COVID-19. Ketiga gejala tersebut beserta riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 merupakan parameter dalam COVID-19 EWS (*COVID-19 Early Warning Score*). Adanya riwayat perjalanan dari daerah dengan transmisi lokal juga dapat memicu kemungkinan kontak erat dengan pasien terinfeksi COVID-19 sehingga penting ditanyakan ketika melakukan pengkajian pre operatif (Arif & Muchtar, 2020). Tampaknya beberapa responden belum mengetahui gejala dari COVID-19 sehingga belum bisa menentukan hal penting apa saja yang wajib ditanyakan ketika pengkajian pre operatif.

Sebanyak 34 responden (31,8%) tidak mengetahui jika mesin anestesi yang digunakan pasien COVID-19 tidak boleh digunakan untuk pasien non COVID-19. Temuan ini menunjukkan bahwa beberapa responden belum mengetahui moda transmisi dari COVID-19. Penularan virus dapat terjadi melalui kontak dengan benda atau lingkungan sekitar seperti instrumen operasi dan lingkungan di kamar operasi, yang terkontaminasi oleh sekresi atau droplet yang dikeluarkan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 (Nurhayati & Raya, 2021). Oleh karena itu, penggunaan mesin anestesi yang sama dengan pasien COVID-19 tentu akan menambah rantai penyebaran virus ini kepada pasien non COVID-19.

Terkait dengan penanganan jalan napas, penata anestesi direkomendasikan untuk menggunakan sarung tangan ganda (*double glove*) dengan tujuan untuk mengurangi kontaminasi lingkungan dengan melepas *glove* paling luar setelah intubasi (Arif & Muchtar, 2020). Namun, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 34 responden (31,8%) belum mengetahui jika dalam melakukan induksi sebaiknya menggunakan sarung tangan ganda (*double glove*).

Kesalahan dalam penilaian interaksi antar obat dapat menyebabkan pemberian intervensi farmakologis yang tidak tepat dan berakibat fatal bagi pasien. Sebanyak 21 responden (19,6%) belum mengetahui bahwa penggunaan obat anti virus yang

dikonsumsi pasien tidak boleh dicampur dengan obat anestesi tanpa memperhatikan interaksinya.

Dalam studi ini, hanya 73 responden (68,2%) yang mengetahui bahwa intubasi dan ekstubasi dapat menyebabkan terbentuknya aerosol. Intubasi dan ekstubasi merupakan prosedur anestesi yang dapat menghasilkan aerosol. Ekstubasi juga sering mengakibatkan batuk yang kemudian dapat menghasilkan aerosol (Arif & Muchtar, 2020). Namun, hasil tersebut berbanding terbalik dengan jawaban responden atas pernyataan dalam melakukan intubasi maupun ekstubasi, penting untuk menggunakan *aerosol box*, dimana sebanyak 86 responden (80,4%) menjawab tepat. *Aerosol box* harus digunakan dalam melakukan intubasi dan ekstubasi guna mengurangi kontak dengan sekret pasien (Erbabacan et al., 2020). Terdapat 19 responden (17,8%) yang tidak mengetahui jika dalam meminimalisir terjadinya batuk, perlu melakukan tindakan yang pelan dan halus. Hal ini penting dilakukan karena batuk dikaitkan dengan penyebaran droplet (Arif & Muchtar, 2020). Sebanyak 13 responden (12,1%) belum mengetahui bahwa anestesi regional lebih baik dibandingkan anestesi umum dalam hal prosedur yang menghasilkan aerosol. Faktanya, anestesi regional lebih baik karena tidak melibatkan prosedur seperti intubasi dan ekstubasi yang dapat menghasilkan aerosol (Erbabacan et al., 2020).

Sebanyak 34 responden (31,8%) juga tidak mengetahui jika intubasi tidak boleh dilakukan apabila onset obat untuk mencapai paralisis belum tercapai. Berdasarkan teori, pasien yang tidak mengalami paralisis selama intubasi justru berisiko menghasilkan aerosol (Arif & Muchtar, 2020). Responden tampaknya belum paham terkait dengan prosedur yang berisiko tinggi menyebabkan terbentuknya aerosol. Hal ini juga ditunjukkan dari 32 responden (29,9%) yang tidak mengetahui bahwa dalam pemberian terapi oksigen, penggunaan *simple face mask* lebih baik dibandingkan *nasal cannula* dalam meminimalisir transmisi aerosol. Begitu pula dengan 30 responden (28,0%) yang tidak mengetahui jika aliran oksigen harus diatur serendah mungkin untuk mencegah risiko aerosolisasi. Hal ini dikarenakan

penggunaan oksigen dengan aliran yang tinggi dapat menghasilkan aerosolisasi partikel (Arif & Muchtar, 2020). Penata anestesi harus memperhatikan dan mengawasi sedapat mungkin tindakan yang dapat menghasilkan aerosol, karena salah satu rute penyebaran dari COVID-19 yaitu melalui aerosolisasi selama prosedur yang menyebabkan aerosol (Arif & Muchtar, 2020).

Terdapat 22 responden (20,6%) yang beranggapan bahwa ruang bilas bagi petugas yang menangani pasien COVID-19 sama dengan yang lainnya. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa terdapat muatan virus COVID-19 yang tinggi di ruang ganti APD dan hal ini memungkinkan terjadinya risiko tinggi saat pelepasan APD sehingga diperlukan ruangan ganti dan ruang bilas khusus bagi petugas yang menangani pasien COVID-19 agar tidak terjadi penularan virus ke petugas lainnya (Nurhayati & Raya, 2021).

Sebanyak 14 responden (13,1%) belum mengetahui jika pemberian *opioid base* dengan teknik *Patient Controlled Analgesia (PCA)* baik dalam mengontrol kebutuhan analgesia pasien, dan mengurangi kontak langsung dengan petugas. Menurut teori, *opioid base* dapat diberikan dengan teknik *patient controlled analgesia (PCA)* yang sangat baik dalam mengontrol kebutuhan analgesia pasien saat nyeri, dan mengurangi kontak tenaga kesehatan secara langsung bila diberikan secara intermiten dan intravena (Arif & Muchtar, 2020). *Patient Controlled Analgesia (PCA)* merupakan suatu metode pemberian analgesik dengan menggunakan pompa intravena sesuai dengan kebutuhan pasien dan diatur sendiri oleh pasien, yang bertujuan untuk memberikan analgesik yang adekuat dan dapat mengoptimalkan pemberian analgesik opioid tanpa menimbulkan efek samping obat yang membahayakan (Purnomo et al., 2015). Dalam metode ini pasien dapat menentukan kapan dan berapa banyak obat yang mereka terima, sehingga akan meminimalisir kontak petugas dengan pasien dalam pemberian terapi analgesik.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jawaban pada tabel 5.2, rata-rata responden menjawab dengan kurang tepat pada pernyataan dengan tingkat pengetahuan C2 (paham) dan C3 (aplikasi). Hal ini dikarenakan

responden belum mendapatkan mata kuliah terkait manajemen perioperatif pada pasien COVID-19, mengingat penyakit ini merupakan kasus baru. Peneliti juga berasumsi bahwa responden belum pernah mengikuti operasi pada pasien terkonfirmasi positif, karena adanya himbauan dari institusi untuk tidak mengikuti tindakan operasi ataupun pelayanan kesehatan lainnya pada pasien terinfeksi COVID-19 kecuali bersifat urgensi atau sangat diperlukan (Putra & Lewar, 2021). Dengan demikian pemahaman dan bentuk aplikasi langsung ke pasien masih kurang. Namun, responden dominan menjawab dengan tepat pada pernyataan dengan tingkat pengetahuan C1 (tahu).

Mayoritas responden dalam penelitian ini berumur 20-23 tahun dengan pengetahuan yang baik dan cukup. Hal ini serupa dengan hasil studi penelitian yang dilakukan di Makkah, dimana responden berusia 19-23 tahun dan didapatkan hasil bahwa >90% responden berada dalam kategori tingkat pengetahuan yang baik (Mojally & Al-Hindi, 2020). Menurut Notoatmodjo (dalam Gumilang, 2019), daya tangkap dan pola pikir masing-masing individu berbeda seiring bertambahnya usia. Usia juga berpengaruh dalam kematangan berpikir dan tindakan seseorang.

Keseluruhan responden perempuan dalam studi ini memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 0,9% dari responden laki-laki memiliki pengetahuan cukup baik dan 24,3% dengan pengetahuan baik. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa/i Universitas Syiah Kuala untuk membandingkan tingkat kecerdasan antara laki-laki dan perempuan terutama dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi mendapatkan hasil bahwa mahasiswi memiliki potensi 123,9% untuk lulus lebih cepat daripada mahasiswa pada bidang ilmu Sains dan Teknologi (SAINTEK). Seseorang yang dapat menyelesaikan masa studi Strata-1 dengan waktu yang lebih singkat diasumsikan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dari pada laki-laki terutama dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi serta dalam penguasaan ilmu pengetahuan (Anwar et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (dalam Gumilang, 2019), pemberian informasi dapat melalui media massa yang kemudian membentuk opini dan kepercayaan seseorang sehingga informasi dapat mempengaruhi pengetahuan dari masing-masing individu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, dimana seluruh responden mendapatkan informasi tentang COVID-19 dari media elektronik maupun cetak sehingga masuk ke dalam kategori pengetahuan baik dan cukup.

Diketahui bahwa responden merupakan mahasiswa tingkat tiga. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami lebih cepat dari pada yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi serta wawasan dan pengetahuan juga akan semakin luas (Suprayitno et al., 2020). Responden sudah melakukan praktik klinik ke rumah sakit karena ITEKES Bali bekerja sama dengan rumah sakit, klinik dan puskesmas jejaring pendidikan untuk menyediakan sarana belajar yang memadai bagi mahasiswa di tatanan klinik. Untuk tingkat tiga praktik dilaksanakan mulai dari semester empat hingga delapan (ITEKES Bali, 2019). Menurut Notoatmodjo (dalam Gumilang, 2019), semakin banyak pengalaman seseorang maka pengetahuannya akan semakin luas. Meskipun tidak turun langsung menangani pasien COVID-19, pengalaman praktik ketika masa pandemi yang didapatkan oleh responden tentunya akan menambah pengetahuan, terlebih lagi terdapat perbedaan seperti penggunaan APD serta manajemen perioperatif sebelum dan sesudah pandemi.

Di rumah sakit terutama di kamar operasi telah disediakan informasi dalam bentuk poster seperti pemakaian APD level tiga sesuai dengan tahapan yang benar, moda transmisi dari COVID-19, alur manajemen perioperatif pada pasien terkonfirmasi positif COVID-19 dan lain-lain yang dapat menambah pengetahuan responden (Gunawan, 2021). Selain itu, diterapkannya mata kuliah manajemen perioperatif secara umum sejak semester tiga memberikan kontribusi terkait tingkat pengetahuan yang baik dari responden (ITEKES Bali, 2019). Meskipun belum mendapatkan mata kuliah manajemen perioperatif pada pasien COVID-19, namun

dengan dasar pengetahuan yang sudah dimiliki terkait manajemen perioperatif secara umum dan pengetahuan tambahan yang didapatkan dari media lain, responden mampu menjawab pernyataan dengan tepat sehingga mayoritas responden dalam penelitian ini berada di kategori tingkat pengetahuan yang baik.

Secara umum dalam penelitian ini, mahasiswa keperawatan anestesiologi memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa sudah mengetahui dengan baik tentang pelaksanaan pre, intra, dan pasca operatif pada pasien COVID-19. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi, disebutkan bahwa penata anestesi harus mampu menyelesaikan masalah kepenataan anestesi berdasarkan pengetahuan penyakit menular dan memiliki pengetahuan pemberian asuhan kepenataan anestesi pada pasien dengan penyakit menular, agar tidak menularkan pada orang lain atau pada petugas.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu kuesioner disebarakan secara bersamaan menggunakan *google form* dan peneliti tidak dapat mengawasi sehingga responden mengisi tidak sepenuhnya dari diri sendiri. Responden dikhawatirkan mengisi kuesioner dengan berdiskusi, mencari jawaban di situs pencarian, dan mengikuti jawaban teman.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19 yang dilaksanakan di ITEKES Bali menjadikan mahasiswa tingkat tiga sebagai sampel penelitian yang telah menjawab 45 pernyataan dalam kuesioner yang diberikan. Karakteristik responden dalam hasil penelitian ini yaitu mayoritas responden berumur 20 tahun dengan jumlah 52 responden (48,6%) dari rentang umur 20-23 tahun. Penelitian ini didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 80 responden (74,8%). Diketahui bahwa seluruh responden dengan total 107 responden (100%) pernah mendapatkan informasi tentang COVID-19, dimana mayoritas responden mendapatkan informasi mengenai COVID-19 dari internet dengan jumlah 26 responden (24,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19, yaitu sebanyak 106 mahasiswa (99,1%), diikuti oleh sisanya 1 mahasiswa (0,9%) dengan tingkat pengetahuan yang berada di level cukup baik. Tidak ada mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan anestesiologi memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19. Walaupun demikian, pengetahuan harus terus ditingkatkan dengan kegiatan seperti mengikuti webinar ataupun seminar kesehatan dan mencari informasi terkait masalah kesehatan melalui media cetak maupun elektronik. Selain pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik juga

diperlukan dalam mengoptimalkan intervensi yang diberikan. Hal tersebut dapat ditingkatkan dengan mengikuti kegiatan yang akan membentuk sikap dan mengasah keterampilan mahasiswa seperti pelatihan di kampus maupun di rumah sakit.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan anestesiologi

Diharapkan lembaga pendidikan membekali mahasiswanya dengan ilmu seperti kegiatan pembelajaran dengan topik manajemen perioperatif pada pasien dengan penyakit menular khususnya COVID-19, webinar atau seminar, dan juga pelatihan agar nantinya mahasiswa memiliki bekal dari aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan ketika terjun ke dunia kerja. Institusi juga diharapkan mengevaluasi secara berkala sebagai tolak ukur keberhasilan program pembelajaran ataupun pelatihan yang diberikan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan peneliti, peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian secara *offline* sehingga pengisian kuesioner dapat diawasi dan dapat mengembangkan hasil dari penelitian ini. Kemudian, disarankan untuk mencari tahu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

4. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjabarkan secara garis besar pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19, sehingga pihak-pihak terkait di rumah sakit dapat membantu dalam membimbing mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Serta tidak lupa dalam pembentukan sikap dan keterampilan yang baik pula.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adli, I., Suci, W., Lazarus, G., Phowira, J., Baihaqi, A., Ariffandi, B., Putera, M., Nugraha, D., Gamalliel, N., & Findyartini, A. (2022). Knowledge , Attitude , And Practice Related To The COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students In Indonesia : A Nationwide Cross-Sectional Study. *Public Library of Science*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262827>
- Alfianur. (2020). Pengetahuan Tentang COVID-19 Mahasiswa Keperawatan Universitas Borneo Tarakan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 99–105.
- Arif, S. K., & Muchtar, F. (2020). Manajemen Perioperatif Pasien COVID-19. In *Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke Atas yang Pernah Mengakses Internet dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Kelompok Umur (Persen), 2018-2020*. <https://www.bps.go.id/indicator/2/840/1/-persentase-penduduk-usia-5-tahun-ke-atas-yang-pernah-mengakses-internet-dalam-3-bulan-terakhir-menurut-kelompok-umur.html>
- Chen, X., Liu, Y., Gong, Y., Guo, X., Zuo, M., Li, J., Shi, W., Li, H., Xu, X., Mi, W., & Huang, Y. (2020). Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus: Recommendation from the Joint Task Force of the Chinese Society of Anesthesiology and the Chinese Association of Anesthesiologists. *Anesthesiology*, 6, 1307–1316. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003301>
- Erbabacan, E., Özdilek, A., Beyoğlu, Ç. A., & Altındaş, F. (2020). Perioperative anaesthetic management of confirmed or suspected COVID-19 patients. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 48(3), 180–187. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2020.654>
- Gugus Tugas Penanganan COVID-19. (2020). *Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia* (B. Santoso, S. Rachmayanti, T. Kiasatina, P. Laksmi, R. Nuraini, & A. Tatgyana (eds.); 3rd ed., Vol. 3). Gugus Tugas Penanganan COVID-19.
- Gumilang, M. (2019). *Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi ners universitas diponegoro tentang manajemen nyeri skripsi* [Universitas Diponegoro]. [http://eprints.undip.ac.id/79047/1/SKRIPSI\\_MUHAMAD\\_GUMILANG\\_2202011413019.pdf](http://eprints.undip.ac.id/79047/1/SKRIPSI_MUHAMAD_GUMILANG_2202011413019.pdf)
- Gunawan, R. P. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Program Alih Jenjang DIV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali*

*Dalam Pencegahan Transmisi COVID-19 Di Kamar Operasi dan Luar Kamar Operasi* [ITEKES BALI]. [http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17D10054\\_Ridho\\_Primary\\_Gunawan.pdf](http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17D10054_Ridho_Primary_Gunawan.pdf)

Hulukati, W., & Djibran, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik*, 02(01), 73–114.

Isngadi, Septica, R. I., & Chandra, S. (2019). Tatalaksana Anestesi pada Operasi Obstetri dengan Covid-19 Anesthesia Management for obstetric surgery with COVID-19 infected. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 2019, 35–46.

Istanto, W., & Tua, E. M. (2020). Manajemen Perioperatif pada Pasien COVID-19. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 214–225. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.455>

ITEKES Bali. (2017). *Prodi D-IV Keperawatan Anestesiologi*. [https://itekes-bali.ac.id/prodi\\_detail/div-keperawatan-anestesiologi](https://itekes-bali.ac.id/prodi_detail/div-keperawatan-anestesiologi)

ITEKES Bali. (2019). *Panduan Akademik ITEKES Bali Tahun Ajaran 2019/2020* (1st ed.). ITEKES Bali.

ITEKES Bali. (2019). *Sejarah Kampus ITEKES Bali*. [https://itekes-bali.ac.id/page/Sejarah\\_Kampus](https://itekes-bali.ac.id/page/Sejarah_Kampus)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 0–115.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Penyebaran Kasus Konfirmasi COVID-19 di Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>

Kementerian Komunikasi Dan Informatika Republik Indonesia. (2014). *Riset Kominfo dan UNICEF Mengenai Perilaku Anak dan Remaja Dalam Menggunakan Internet*. [https://kominfo.go.id/content/detail/3834/siaran-pers-no-17pihkominfo22014-tentang-ri-set-kominfo-dan-unicef-mengenai-perilaku-anak-dan-remaja-dalam-menggunakan-internet/0/siaran\\_pers](https://kominfo.go.id/content/detail/3834/siaran-pers-no-17pihkominfo22014-tentang-ri-set-kominfo-dan-unicef-mengenai-perilaku-anak-dan-remaja-dalam-menggunakan-internet/0/siaran_pers)

Kusumowardani, A., & Aniek, P. (2014). Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–214.

Lie, S. A., Wong, S. W., Wong, L. T., Wong, T. G. L., & Chong, S. Y. (2020). Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(7), 885–892.

<https://doi.org/10.1007/s12630-020-01637-0>

- Mojally, M., & Al-Hindi, Y. (2020). Knowledge and attitudes towards the novel coronavirus (Covid-19) among health care college students in Makkah, Saudi Arabia. *Medical Science*, 24(105), 2861–2869.
- Nugroho, W. D., C, W. I., Alanish, S. T., Istiqomah, N., & Cahyasari, I. (2020). Literature Review : Transmisi Covid-19 dari Manusia ke Manusia Di Asia. *Jurnal of Bionursing*, 2(2), 101–112. <http://bionursing.fikes.unsoed.ac.id/bion/index.php/bionursing/article/view/51>
- Nurhayati, & Raya, N. A. J. (2021). Advances in Community And Disaster Nursing : Pencegahan dan Penatalaksanaan Keperawatan COVID-19. In S. S. Susanti, Rachmalia, & P. Mayasari (Eds.), *Penatalaksanaan Pasien COVID-19 Dalam Keperawatan Perioperatif* (1st ed., pp. 105–124). Syiah Kuala University Press. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=K8c2EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA105&dq=pasien+covid+19+manajemen+perioperatif+dan+pengetahuan+perawat&ots=ZGaahtVWGY&sig=OmUBazskba3oQrAQ69i-0ZqxK\\_U&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=K8c2EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA105&dq=pasien+covid+19+manajemen+perioperatif+dan+pengetahuan+perawat&ots=ZGaahtVWGY&sig=OmUBazskba3oQrAQ69i-0ZqxK_U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Pratama, P. R. K. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa d-iv keperawatan anestesiologi itekes bali tentang manajemen nyeri* [ITEKES BALI]. [http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17D10052\\_Putu\\_Rama\\_Pratama\\_Karma.pdf](http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/17D10052_Putu_Rama_Pratama_Karma.pdf)
- Purnomo, D. P., Mahmud, & Uyun, Y. (2015). Patient Controlled Analgesia (PCA) Post Operation. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 2(2), 95–111.
- Putra, A. S., & Lewar, E. I. (2021). *Manual Prosedur Praktik Klinik I Tingkat III Semester V Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali* (A. S. Putra (ed.); 2nd ed.). ITEKES Bali Press.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70. <http://jurnalhikmah.staisumatera-medan.ac.id/index.php/hikmah/article/download/10/13>
- Rosfiantika, E., Permana, R. S. M., & Mahameruaji, J. N. (2020). Program Live Update Pemberitaan Risiko COVID-19 Di Televisi Nasional Indonesia. *ProTVF*, 4(2), 247–269. <https://doi.org/10.24198/ptvf.v4i2.28758>
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif: Quantitative Research Approach* (1st ed.). Deepublish. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1pWEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=penelitian+deskriptif+adalah&ots=9PkGBpdGf1&sig=w2TTtEUOAdWegmJ9JRkLHZX5TqA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=penelitian deskriptif](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1pWEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=penelitian+deskriptif+adalah&ots=9PkGBpdGf1&sig=w2TTtEUOAdWegmJ9JRkLHZX5TqA&redir_esc=y#v=onepage&q=penelitian%20deskriptif)

adalah&f=false

- Silaban, R. Y. (2016). Hubungan Motivasi Mahasiswa Program Sarjana Profesi Ners Di Program Studi Ilmu. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 1–5.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QPhFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=+Dasar+Metodologi+Penelitian+siyoto+sodik&ots=IcYwsL-a6f&sig=6Jsd9oBmxI55w-5QKmdGYBbr2HY&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Dasar Metodologi Penelitian siyoto sodik&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QPhFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=+Dasar+Metodologi+Penelitian+siyoto+sodik&ots=IcYwsL-a6f&sig=6Jsd9oBmxI55w-5QKmdGYBbr2HY&redir_esc=y#v=onepage&q=Dasar+Metodologi+Penelitian+siyoto+sodik&f=false)
- Sondakh, J. J. S., Warastuti, W., Susatia, B., Wildan, M., Sunindya, B. R., Budiyanto, M. A. K., & Fauzi, A. (2022). Indonesia Medical Students' Knowledge, Attitudes, And Practices Toward COVID-19. *Heliyon*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08686>
- Sukesih, S., Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>
- Suprayitno, E., Rahmawati, S., Ragayasa, A., & Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan COVID-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 68–73. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i2.1123>
- Wetan, N. G. A. A. M. Y., & Novianti, P. A. (2020). Strategi Pembedahan di Era Pandemi COVID-19. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.24843/jbn.2020.v04.is01.p03>
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/region/searo/country/id>
- Winarti, R., & Hartati, S. (2020). Kajian Pengetahuan Mahasiswa AKPER Hermina Manggala Husada Tentang COVID 19 dan Cara Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 3(2), 1–9.



## Lampiran 2

### LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Proposal penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”, telah mendapat persetujuan pembimbing dan Rektor ITEKES Bali untuk dilaksanakan sesuai dengan rencana penelitian yang tertuang dalam proposal penelitian.

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0826128802

Denpasar, 10 Januari 2022  
Pembimbing II



Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0819088503

Menyetujui  
Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  
Rektor



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

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Ketut Suidiana, SST., M.Kes

NIDK : 8870460018

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Putu Ade Diah Savitri

NIM : 18D10161

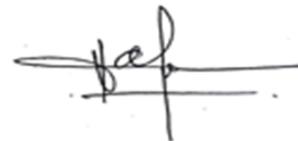
Judul Proposal: Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV  
Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang  
Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19

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, 26 Januari 2022

*Face Validator*



(I Ketut Suidiana, SST., M.Kes)

NIDK. 8870460018

## Lampiran 4

### LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0819128705

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Putu Ade Diah Savitri

NIM : 18D10161

Judul Proposal: Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV  
Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang  
Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19

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, 2 Februari 2022

*Face Validator*



(Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes)

NIDN. 0819128705

## Lampiran 5



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

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

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

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

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

Nomor : DL.02.02.0903.TU.II.2022  
Lampiran : 1 (satu) gabung  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Putu Ade Diah Savitri  
NIM : 18D10161  
Tempat/Tanggal lahir : Denpasar/5 Agustus 2000  
Alamat : Jln. Pendidikan Gang Baja 1 No. 12, Sidakarya  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19  
Tempat penelitian : Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2022  
Jumlah sampel : 108 Orang  
No. Hp : 081246367854

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

Denpasar, 6 Februari 2022  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor,  
  
I Gede Putu Darma Sulayasa, S.Kep.,M.Ng.,Ph.D  
NIDN.0223067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
3. Rektor ITEKES Bali
4. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
5. Kaprodi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali
6. Arsip

## Lampiran 6

 <p style="text-align: center;"><b>PEMERINTAH PROVINSI BALI</b> <b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</b> JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804 WEBSITE: <a href="http://www.dpmtsp.baliprov.go.id">www.dpmtsp.baliprov.go.id</a>, Email: <a href="mailto:dpmtsp@baliprov.go.id">dpmtsp@baliprov.go.id</a></p>	
Nomor	: B.30.070/430.E/IZIN-C/DPMTSP
Lampiran	: -
Hal	: Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
	Bali, 14 Februari 2022 Kepada Yth. WALIKOTA DENPASAR c.q. KEPALA BADAN KESBANGPOL KOTA DENPASAR di - <u>Tempat</u>
<b>I. Dasar</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li><li>Surat Permohonan dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0903.TU.II.2022, tanggal 06 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.</li></ol>	
<b>II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:</b> <p>Nama : PUTU ADE DIAH SAVITRI</p> <p>Pekerjaan : Mahasiswa</p> <p>Alamat : JL. PENDIDIKAN GANG BAJA 1 NO. 12, SIDAKARYA</p> <p>Judul/bidang : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI TENTANG MANAJEMEN PERIOPERATIF PADA PASIEN COVID-19</p> <p>Lokasi Penelitian : Institut Teknologi dan Kesehatan Bali</p> <p>Jumlah Peserta : 1 Orang</p> <p>Lama Penelitian : 2 Bulan (15 Februari 2022 - 31 Maret 2022)</p>	
<b>III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.</li><li>Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.</li><li>Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.</li><li>Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.</li></ol>	
<b>IZIN INI DIKENAKAN TARIF RP 0,-</b>	 <p style="text-align: center;">Ditandatangani secara elektronik oleh : a.n. GUBERNUR BALI KEPALA DINAS <b>Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana</b> NIP. 19631022 199108 1 001</p>
<b>Tembusan kepada Yth</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Gubernur Bali Sebagai Laporan</li><li>Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar</li><li>Yang Bersangkutan</li></ol>	
 	Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

## Lampiran 7



**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : [kesbangpol@denpasarkota.go.id](mailto:kesbangpol@denpasarkota.go.id)

Nomor : 070/107/BKBP Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua ITEKES Bali Kota Denpasar  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian / di-  
Rekomendasi Penelitian

Denpasar

- I. Dasar:
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
  2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
  3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
  4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.
- II. Memperhatikan:
- Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/430.E/IZIN-C/DPMPSTP, tanggal 14 Februari 2022, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
- III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :
- |                   |   |
|-------------------|---|
| Nama              | : Putu Ade Diah Savitri   |
| Alamat            | : Jl. Pendidikan Gang Baja 1 No. 12, Sidakarya  |
| Status Peneliti   | : Mahasiswa   |
| Judul Penelitian  | : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19                   |
| Lokasi Penelitian | : Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  |
| Tujuan Penelitian | : Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19. |
| Bidang Peneliti   | : Kesehatan   |
| Jumlah Peserta    | : 1 Orang   |
| Lama Penelitian   | : 2 Bulan (15 Februari 2022 - 31 Maret 2022)  |
- IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
  2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
  3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)

## Lampiran 8



**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 : 04.0076/KEPITEKES-BALI/II/2022**

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

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi  
ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”**

Peneliti Utama : Putu Ade Diah Savitri  
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, 11 Februari 2022,  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



*[Signature]*  
I Komang Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

## Lampiran 9

### LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Om Swastyastu.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Salam Sejahtera bagi Kita Semua.

Shalom.

Namo Buddhaya.

Saya, Putu Ade Diah Savitri dari Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

Peneliti meminta dengan hormat kepada kesediaan para responden yaitu mahasiswa tingkat tiga D-IV Keperawatan Anestesiologi untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika anda bersedia ikut serta dalam penelitian ini maka peneliti akan menjelaskan mengenai penelitian ini sebaik-baiknya.

#### **A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian**

Saudara/Saudari bebas memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Saudara/Saudari tidak bersedia untuk berpartisipasi maka Saudara/Saudari tidak akan dilibatkan dalam penelitian ini.

#### **B. Prosedur Penelitian**

Apabila Saudara/Saudari bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara/Saudari diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Prosedur selanjutnya adalah Saudara/Saudari dimohon untuk mengisi kuesioner tingkat pengetahuan tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

### **C. Kewajiban Responden Penelitian**

Sebagai responden penelitian, Saudara/Saudari berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Apabila ada yang belum jelas, Saudara/Saudari bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang akan didapatkan ketika mengikuti penelitian ini adalah penambahan wawasan serta motivasi untuk mengembangkan pengetahuan terkait manajemen perioperatif pada pasien COVID-19.

### **E. Resiko**

Saudara/Saudari tidak akan mendapat resiko apapun dengan memberikan keterangan dan informasi pada penelitian ini. Informasi yang diberikan semata-mata untuk penelitian.

### **F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti saja. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas responden penelitian.

### **G. Pembiayaan**

Semua pembiayaan yang berhubungan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti tanpa memberatkan ke responden penelitian. Penelitian ini tidak melibatkan adanya interaksi bahan, obat, atau sentuhan apapun terhadap tubuh sehingga diharapkan tidak adanya kesalahpahaman terkait dengan adanya risiko cedera dan adanya tuntutan biaya dalam penelitian dari responden ke peneliti.

### **H. Informasi Tambahan**

Saudara/Saudari diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila sewaktu-waktu terjadi kekeliruan atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Saudara/Saudari dapat menghubungi peneliti pada nomor telepon 081246367854 (Putu Ade Diah Savitri) atau juga bisa dengan mengirimkan email ke [adediahsavitri@gmail.com](mailto:adediahsavitri@gmail.com). Terima kasih atas kerjasama Saudara/Saudari dalam penelitian ini.

## **Lampiran 10**

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali  
di Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Ade Diah Savitri  
NIM : 18D10161  
Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi D-IV Keperawatan  
Anestesiologi, ITEKES Bali  
Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada Februari 2022 s.d Maret 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali tentang manajemen perioperatif pada pasien COVID-19. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

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

Denpasar, 20 Februari 2022

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Putu Ade Diah Savitri' with a stylized flourish at the end.

Putu Ade Diah Savitri  
NIM. 18D10161

## Lampiran 11

### 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 Putu Ade Diah Savitri selaku mahasiswa semester VIII program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19”, 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

....., ..... 2022

Responden

.....

## Lampiran 12

### KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

Manajemen Perioperatif	Indikator	Tingkat Pengetahuan	Nomor dan Sifat Item		Jumlah Item
			Positif	Negatif	
Manajemen	Pengertian	C1 (Tahu)	1		1
Pre Operatif	Penggunaan APD	C1 (Tahu)	2		1
	Evaluasi pre operatif	C1 (Tahu)	3,4,5,7,8		8
		C2 (Paham)		6	
		C3 (Aplikasi)	9,10		
Persiapan ruang operasi dan peralatannya	C1 (Tahu)	11,12,13,15	14	5	
Identifikasi pasien <i>suspect</i>	C2 (Paham)	16		1	
Identifikasi prosedur berisiko tinggi	C2 (Paham)			17	1
Optimalisasi pasien	C2 (Paham)	18	19	2	

	Persiapan pasien emergensi	C1 (Tahu)		20	1
Manajemen Intra Operatif	Pengertian Pra induksi anestesi umum	C1 (Tahu)	21		1
	Induksi anestesi umum	C3 (Aplikasi)	22	23	2
	Induksi anestesi umum	C3 (Aplikasi)	24,29		
		C1 (Tahu)	25,26		6
		C2 (Paham)	28	27	
	Rumatan anestesi umum	C3 (Aplikasi)	30,31		2
	<i>Emergence</i>	C3 (Aplikasi)	32		2
		C2 (Paham)		33	
	Anestesi regional	C2 (Paham)	34,35,37		4
		C3 (Aplikasi)		36	
Manajemen Pasca Operatif	Pengertian Manajemen ekstubasi	C1 (Tahu)	38		1
		C2 (Paham)	39	40	2
	Alur dan ruangan khusus	C1 (Tahu)	41,42,43		3
	Manajemen nyeri	C1 (Tahu)	44		2
		C2 (Paham)	45		
<b>Total Item</b>					<b>45</b>

## Lampiran 13

### KUESIONER

#### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI ITEKES BALI TENTANG MANAJEMEN PERIOPERATIF PADA PASIEN COVID-19

---

##### A. Data Responden

Petunjuk pengisian :

1. Kuesioner ini dibuat semata-mata untuk keperluan akademis atau penelitian
2. Isilah atau pilih data diri dibawah ini sesuai dengan keadaan saudara
3. Pada data nama hanya diisikan dengan inisial dua huruf untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian

Pertanyaan :

1. Nama (inisial dua huruf) : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Pernahkan anda mendapatkan informasi mengenai COVID-19?
  - a. Pernah
  - b. Belum pernah
5. Jika pernah, darimana sumber informasi yang anda dapatkan?
  - a. Internet
  - b. Televisi
  - c. Radio
  - d. Buku
  - e. Webinar/seminar
  - f. Poster, spanduk, baliho

**B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19**

Petunjuk pengisian :

1. Baca dan jawablah semua pernyataan dengan teliti dan jujur
2. Pilih salah satu jawaban yang tepat menurut anda
3. Kerahasiaan jawaban akan dijaga sepenuhnya oleh peneliti
4. Periksa kembali kelengkapan data jawaban sebelum menyerahkan kuesioner pada peneliti

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
<b>MANAJEMEN PRE OPERATIF</b>			
1	Manajemen pre operatif adalah tahapan yang dilakukan sebelum pembedahan dimulai.		
2	APD level 3 merupakan standar proteksi diri petugas dalam penanganan pasien COVID-19.		
3	Evaluasi pre operatif bertujuan untuk mengidentifikasi pasien, prosedur yang berisiko tinggi dan mengoptimalkan kondisi pasien.		
4	Anamnesis secara rinci terkait riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang termasuk tahap evaluasi pre operatif.		
5	Pengkajian AMPLE terdiri dari <i>Allergy, Medication, Past Illness, Last Meal, dan Event.</i>		
6	Riwayat demam, batuk kering, sesak, riwayat perjalanan dari daerah dengan transmisi lokal dan riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 bukan termasuk pertanyaan saat pengkajian.		

7	Penilaian suhu tubuh, tanda syok, saturasi oksigen serta auskultasi suara napas termasuk bagian penting dari pemeriksaan fisik.		
8	Pada pasien dengan risiko tinggi penularan, operasi dapat ditunda dalam kasus bukan emergensi.		
9	Penggunaan <i>informed consent</i> digital di laptop atau <i>handphone</i> yang dapat ditutupi plastik lebih baik dibandingkan dengan menggunakan kertas.		
10	Setiap pasien yang akan memasuki kamar operasi wajib menggunakan masker.		
11	Alur keluar masuk kamar operasi bagi pasien COVID-19 berbeda dengan pasien non COVID-19.		
12	<i>Airborne Isolation Infection Room (AIIR)</i> merupakan ruangan ideal untuk dilakukannya operasi atau pembedahan pada pasien terkonfirmasi positif COVID-19.		
13	Kamar operasi untuk pasien COVID-19 menggunakan ventilasi tekanan negatif guna mengurangi jumlah virus di udara karena pertukaran udara yang tinggi.		
14	Mesin anestesi yang digunakan pasien COVID-19 boleh digunakan untuk pasien non COVID-19.		
15	Penggunaan penyaring sirkuit ( <i>filter</i> ) pada <i>Endotracheal Tube</i> (ETT) dan sirkuit bertujuan untuk menyaring patogen.		
16	Swab antigen maupun <i>Polymerase Chain Reaction</i> (PCR) diperlukan sebagai penegak diagnosis COVID-19.		
17	Intubasi dan ekstubasi tidak dapat menyebabkan terbentuknya aerosol.		
18	Penilaian pre operatif pada pasien terdiagnosis COVID-19 harus fokus pada pengoptimalan kondisi pernapasan pasien.		

19	Penggunaan obat anti virus yang dikonsumsi pasien boleh dicampur dengan obat anestesi tanpa memperhatikan interaksinya.		
20	Pada pasien dengan tindakan operasi emergensi, pemeriksaan fisik dan suhu tubuh tidak termasuk dalam tahap pre operatif.		
<b>MANAJEMEN INTRA OPERATIF</b>			
21	Tahapan intra operatif dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi yang merupakan proses pembedahan.		
22	Tindakan laringoskopi pada pasien COVID-19 dilakukan dengan menggunakan <i>videolaryngoscope</i> dengan <i>disposable blade</i> .		
23	Tidak perlu menggunakan <i>cover</i> permukaan untuk mengurangi kontaminasi <i>droplet</i> dan kontak.		
24	Dalam melakukan induksi sebaiknya menggunakan sarung tangan ganda ( <i>double glove</i> ).		
25	Tujuan pemberian volume tidal minimal ketika bagging digunakan untuk mencegah terjadinya barotrauma.		
26	Penggunaan <i>Rapid Sequence Induction</i> (RSI) pada pasien COVID-19 bertujuan untuk mencegah risiko aspirasi.		
27	Intubasi boleh dilakukan walaupun onset obat untuk mencapai paralisis belum tercapai.		
28	Pemantauan secara ketat terkait oksigenasi dan ventilasi harus dilakukan saat pasien tersedasi.		
29	Dalam melakukan intubasi maupun ekstubasi, penting untuk menggunakan <i>aerosol box</i> .		

30	Dalam pemberian terapi oksigen, penggunaan <i>simple face mask</i> lebih baik dibandingkan <i>nasal cannula</i> dalam meminimalisir transmisi aerosol.		
31	Untuk mencegah aerosolisasi, sistem <i>suction</i> yang digunakan adalah <i>closed suctioning</i> .		
32	Dalam kasus pasien yang mengalami muntah, dapat diberikan antiemetik.		
33	Dalam meminimalisir terjadinya batuk, tidak perlu melakukan tindakan yang pelan dan halus.		
34	Anestesi regional lebih baik dibandingkan anestesi umum dalam hal prosedur yang menghasilkan aerosol.		
35	Anestesi regional dapat mengurangi komplikasi paru pasca operasi yang dapat memperparah gagal napas pada pasien COVID-19.		
36	Pasien dengan anestesi regional tidak perlu mengenakan masker bedah ketika operasi berlangsung.		
37	Aliran oksigen diatur serendah mungkin untuk mencegah risiko aerosolisasi.		
<b>MANAJEMEN PASCA OPERATIF</b>			
38	Pasca operatif adalah tahapan dimana pasien selesai menjalani operasi dan dipindahkan ke RR atau PACU.		
39	Jumlah dan durasi diskoneksi pasien dari sirkuit pernapasan harus minimal.		
40	Ekstubasi sadar lebih baik dibandingkan ekstubasi dalam untuk mencegah terjadinya batuk.		
41	Selesai operasi, pasien tetap berada di kamar operasi sampai layak transfer menuju kamar isolasi atau ICU.		

42	Diperlukan alur khusus bagi pasien pasca operasi yang akan dipindahkan ke kamar isolasi maupun ICU.		
43	Ruang bilas bagi petugas yang menangani pasien COVID-19 berbeda dengan yang lainnya.		
44	Multimodal analgesia adalah prinsip manajemen nyeri yang dapat digunakan pada pasien COVID-19.		
45	Pemberian opioid base dengan teknik <i>Patient Controlled Analgesia</i> (PCA) baik dalam mengontrol kebutuhan analgesia pasien, dan mengurangi kontak langsung dengan petugas.		

## Lampiran 14

### LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Sri Rahayuni, M.Kes

NIDN : 0817109101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Putu Ade Diah Savitri

NIM : 18D10161

Judul Proposal : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV  
Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali Tentang  
Manajemen Perioperatif Pada Pasien COVID-19

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.

Denpasar, 28 Maret 2022

Penganalisa Data



(Ni Wayan Sri Rahayuni, M.Kes)

NIDN: 0817109101

## Lampiran 15

### LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIDN : 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Putu Ade Diah Savitri

NIM : 18D10161

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa D-IV Keperawatan  
Anesthesiologi ITEKES Bali Tentang Manajemen Perioperatif  
Pada Pasien COVID-19

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

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Juni 2022

*Abstract Translator*



Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN. 0822059001

## Lampiran 16

### HASIL ANALISA DATA

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR JENIS\_KELAMIN

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN

MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

#### Notes

Output Created		24-MAR-2022 22:51:31
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=UMUR JENIS_KELAMIN /NTILES=4  /STATISTICS=STDDE V MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.08

### Statistics

		Umur (Tahun)	Jenis Kelamin
N	Valid	107	107
	Missing	0	0
Mean		1.56	1.75
Std. Error of Mean		.058	.042
Median		2.00	2.00
Mode		1	2
Std. Deviation		.602	.436
Minimum		1	1
Maximum		4	2
Sum		167	187

Percentiles	25	1.00	1.00
	50	2.00	2.00
	75	2.00	2.00

### Frequency Table

#### Umur (Tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20 Tahun	52	48.6	48.6	48.6
21 Tahun	51	47.7	47.7	96.3
Valid 22 Tahun	3	2.8	2.8	99.1
23 Tahun	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	27	25.2	25.2	25.2
Valid Perempuan	80	74.8	74.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES

VARIABLES=PERNAH\_TIDAK\_MENDAPATKAN\_INFORMASI

SUMBER\_INFORMASI

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN

MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies**

**Notes**

Output Created		24-MAR-2022 22:52:18
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

		FREQUENCIES
		VARIABLES=PERNA
		H_TIDAK_MENDAP
		ATKAN_INFORMASI
		SUMBER_INFORMA
		SI
		/NTILES=4
		/STATISTICS=STDDE
		V MINIMUM
		MAXIMUM SEMEAN
		MEAN MEDIAN
		MODE SUM
		/ORDER=ANALYSIS.
	Processor Time	00:00:00.00
Resources	Elapsed Time	00:00:00.00

### Statistics

		Pernah/Tidak Mendapatkan Informasi COVID-19	Sumber Informasi
N	Valid	107	107
	Missing	0	0
Mean		1.00	3.10
Std. Error of Mean		.000	.158
Median		1.00	3.00
Mode		1	1

Std. Deviation	.000	1.631
Minimum	1	1
Maximum	1	6
Sum	107	332
Percentiles		
25	1.00	2.00
50	1.00	3.00
75	1.00	4.00

### Frequency Table

#### Pernah/Tidak Mendapatkan Informasi COVID-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	107	100.0	100.0	100.0

#### SUMBER INFORMASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Internet	26	24.3	24.3	24.3
Televisi	16	15.0	15.0	39.3
Radio	19	17.8	17.8	57.0
Valid Buku	22	20.6	20.6	77.6
webinar/seminar	15	14.0	14.0	91.6
poster, spanduk, baliho	9	8.4	8.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14  
P15 P16 P17 P18 P19 P20  
/NTILES=4  
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN  
MODE SUM  
/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies**

**Notes**

Output Created	27-MAR-2022 19:36:39
Comments	
Data	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Untit led1.sav
Active Dataset	DataSet1
Input	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	107
File	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	





## Frequency Table

### P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat	107	100.0	100.0	100.0

### P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat	107	100.0	100.0	100.0

### P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat	107	100.0	100.0	100.0

### P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid Tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid Tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	24	22.4	22.4	22.4
Valid Tepat	83	77.6	77.6	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid Tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	9	8.4	8.4	8.4
Valid Tepat	98	91.6	91.6	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid Tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	3	2.8	2.8	2.8
Valid Tepat	104	97.2	97.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	3	2.8	2.8	2.8
Valid Tepat	104	97.2	97.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	4	3.7	3.7	3.7
Valid Tepat	103	96.3	96.3	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	6	5.6	5.6	5.6
Valid Tepat	101	94.4	94.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	34	31.8	31.8	31.8
Valid Tepat	73	68.2	68.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	6	5.6	5.6	5.6
Valid Tepat	101	94.4	94.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	2	1.9	1.9	1.9
Valid Tepat	105	98.1	98.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	34	31.8	31.8	31.8
Valid Tepat	73	68.2	68.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid Tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	21	19.6	19.6	19.6
Valid Tepat	86	80.4	80.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	3	2.8	2.8	2.8
Valid Tepat	104	97.2	97.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 P31
P32 P33 P34 P35 P36 P37
/NTILES=4
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM
/ORDER=ANALYSIS.

```

**Frequencies**

**Notes**

Output Created	27-MAR-2022 19:37:13
Comments	
Data	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Untitl ed1.sav
Active Dataset	DataSet1
Input	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	107
File	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	

<p>Syntax</p>	<p>FREQUENCIES  VARIABLES=P21 P22 P23  P24 P25 P26 P27 P28 P29  P30 P31 P32 P33 P34 P35  P36 P37  /NFILES=4  /STATISTICS=STDDEV  MINIMUM MAXIMUM  SEMEAN MEAN MEDIAN  MODE SUM  /ORDER=ANALYSIS.</p>
	<p>Resources</p>



## Frequency Table

### P21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	3	2.8	2.8	2.8
tepat	104	97.2	97.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### P22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	4	3.7	3.7	3.7
tepat	103	96.3	96.3	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### P23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	6	5.6	5.6	5.6
tepat	101	94.4	94.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P24**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	34	31.8	31.8	31.8
Valid tepat	73	68.2	68.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P25**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	6	5.6	5.6	5.6
Valid tepat	101	94.4	94.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P26**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	2	1.9	1.9	1.9
Valid tepat	105	98.1	98.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P27**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	34	31.8	31.8	31.8
Valid tepat	73	68.2	68.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P28**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P29**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	21	19.6	19.6	19.6
Valid tepat	86	80.4	80.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P30**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	32	29.9	29.9	29.9
Valid tepat	75	70.1	70.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P31**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	2	1.9	1.9	1.9
Valid tepat	105	98.1	98.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P32**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	3	2.8	2.8	2.8
Valid tepat	104	97.2	97.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P33**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	19	17.8	17.8	17.8
Valid tepat	88	82.2	82.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P34**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	13	12.1	12.1	12.1
Valid tepat	94	87.9	87.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P35**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	6	5.6	5.6	5.6
Valid tepat	101	94.4	94.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P36**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	8	7.5	7.5	7.5
Valid tepat	99	92.5	92.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P37**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang tepat	30	28.0	28.0	28.0
Valid tepat	77	72.0	72.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=P38 P39 P40 P41 P42 P43 P44 P45
/NTILES=4
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM
/ORDER=ANALYSIS.

```

### Frequencies

#### Notes

Output Created		27-MAR-2022 19:37:50
Comments		
	Data	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Unt itled1.sav
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.



## Frequency Table

### P38

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	1	.9	.9	.9
Valid tepat	106	99.1	99.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### P39

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	3	2.8	2.8	2.8
Valid tepat	104	97.2	97.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### P40

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	6	5.6	5.6	5.6
Valid tepat	101	94.4	94.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P41**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	9	8.4	8.4	8.4
Valid tepat	98	91.6	91.6	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P42**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	10	9.3	9.3	9.3
Valid tepat	97	90.7	90.7	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P43**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	22	20.6	20.6	20.6
Valid tepat	85	79.4	79.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P44**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	7	6.5	6.5	6.5
Valid tepat	100	93.5	93.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**P45**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang tepat	14	13.1	13.1	13.1
Valid tepat	93	86.9	86.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=MANAJEMEN\_Pre\_operatif  
MANAJEMEN\_INTRA\_OPERATIF MANAJEMEN\_PASCA\_OPERATIF  
TOTAL\_SKOR\_MANAJEMEN\_PERIOPERATIF  
/NTILES=4  
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN  
MODE SUM  
/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies**

**Notes**

Output Created		24-MAR-2022 22:53:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	107

<p>Missing Value Handling</p>	<p>Definition of Missing</p> <p>User-defined missing values are treated as missing.</p>
<p>Cases Used</p>	<p>Statistics are based on all cases with valid data.</p> <pre> FREQUENCIES VARIABLES=MANAJEMEN_Pre_operatif MANAJEMEN_INTR A_OPERATIF MANAJEMEN_PASCA_OPERATIF TOTAL_SKOR_MANAJEMEN_PERIOPERATIF /NTILES=4  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM  /ORDER=ANALYSIS. </pre>
<p>Syntax</p>	
<p>Resources</p>	<p>Processor Time 00:00:00.02</p> <p>Elapsed Time 00:00:00.02</p>

### Statistics

		Manajemen Pre Operatif	Manajemen Intra Operatif	Manajemen Pasca Operatif	Total Skor Manajemen Perioperatif
N	Valid	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.06	1.03	1.12	1.01
Std. Error of Mean		.022	.016	.032	.009
Median		1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	1	1
Std. Deviation		.231	.166	.328	.097
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2
Sum		113	110	120	108
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	1.00	1.00	1.00	1.00

### Frequency Table

#### Manajemen Pre Operatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik (76%-100%)	101	94.4	94.4	94.4
cukup baik (56%-75%)	6	5.6	5.6	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Manajemen Intra Operatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik (76%-100%)	104	97.2	97.2	97.2
cukup baik (56%-75%)	3	2.8	2.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Manajemen Pasca Operatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik (76%-100%)	94	87.9	87.9	87.9
cukup baik (56%-75%)	13	12.1	12.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Total Skor Manajemen Perioperatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik (76%-100%)	106	99.1	99.1	99.1
cukup baik (56%-75%)	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

## CROSSTABS

/TABLES=UMUR BY skot\_tingkat\_pengetahuan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Notes

Output Created	05-MAY-2022 20:28:36
Comments	
Data	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Unti tled1.sav
Input	Active Dataset DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	<p>Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.</p> <p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=UMUR BY skot_tingkat_pengetahuan</p> <p>/FORMAT=AVALUE</p> <p>TABLES</p> <p>/CELLS=COUNT</p> <p>EXPECTED ROW</p> <p>COLUMN TOTAL</p> <p>/COUNT ROUND</p> <p>CELL.</p>
	Resources	<p>Processor Time 00:00:00.02</p> <p>Elapsed Time 00:00:00.01</p> <p>Dimensions Requested 2</p> <p>Cells Available 131072</p>

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur (tahun) * skor tingkat pengetahuan	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

**Umur (Tahun) \* Skor Tingkat Pengetahuan Crosstabulation**

		skor tingkat pengetahuan		Total	
		baik (76-100%)	cukup baik (56% - 75%)		
Umur (Tahun)	20 Tahun	Count	52	0	52
		Expected Count	51.5	.5	52.0
		% within Umur (Tahun)	100.0%	0.0%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	49.1%	0.0%	48.6%
		% of Total	48.6%	0.0%	48.6%
	21 Tahun	Count	50	1	51
		Expected Count	50.5	.5	51.0
		% within Umur (Tahun)	98.0%	2.0%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	47.2%	100.0%	47.7%
		% of Total	46.7%	0.9%	47.7%
	22 Tahun	Count	3	0	3
		Expected Count	3.0	.0	3.0
		% within Umur (Tahun)	100.0%	0.0%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	2.8%	0.0%	2.8%
		% of Total	2.8%	0.0%	2.8%
23 Tahun	Count	1	0	1	
	Expected Count	1.0	.0	1.0	
	% within Umur (Tahun)	100.0%	0.0%	100.0%	

Total	% within skor tingkat pengetahuan	0.9%	0.0%	0.9%
	% of Total	0.9%	0.0%	0.9%
	Count	106	1	107
	Expected Count	106.0	1.0	107.0
	% within Umur (Tahun)	99.1%	0.9%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	99.1%	0.9%	100.0%

#### CROSSTABS

/TABLES=JENIS\_KELAMIN BY skot\_tingkat\_pengetahuan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

#### Crosstabs

#### Notes

Output Created	05-MAY-2022 20:29:45
Comments	
Input	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Unti tled1.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS	
		/TABLES=JENIS_KELA MIN BY skot_tingkat_pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00.02
	Elapsed Time		00:00:00.01
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		131072

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * skor tingkat pengetahuan	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

### Jenis Kelamin \* Skor Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		skor tingkat pengetahuan		Total	
		baik (76-100%)	cukup baik (56% - 75%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	26	1	27
		Expected Count	26.7	.3	27.0
		% within Jenis Kelamin	96.3%	3.7%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	24.5%	100.0%	25.2%
		% of Total	24.3%	0.9%	25.2%
	Perempuan	Count	80	0	80
		Expected Count	79.3	.7	80.0
		% within Jenis Kelamin	100.0%	0.0%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	75.5%	0.0%	74.8%
	% of Total	74.8%	0.0%	74.8%	
Total		Count	106	1	107
		Expected Count	106.0	1.0	107.0
		% within Jenis Kelamin	99.1%	0.9%	100.0%

% within skor tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	99.1%	0.9%	100.0%

## CROSSTABS

```

/TABLES=PERNAH_TIDAK_MENDAPATKAN_INFORMASI BY
skot_tingkat_pengetahuan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

### Notes

Output Created	05-MAY-2022 20:30:03
Comments	
Data	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Unti tled1.sav
Input	Active Dataset DataSet1
	Filter <none>
	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working 107
	Data File

	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	CROSSTABS
Syntax	<pre> /TABLES=PERNAH_TID AK_MENDAPATKAN_I NFORMASI BY skot_tingkat_pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Processor Time	00:00:00.00
Elapsed Time	00:00:00.02
Resources	
Dimensions Requested	2
Cells Available	131072

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pernah/tidak mendapatkan informasi COVID 19 * skor tingkat pengetahuan	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

### Pernah/Tidak Mendapatkan Informasi COVID-19 \* Skor Tingkat Pengetahuan

#### Crosstabulation

		skor tingkat pengetahuan		Total
		baik (76-100%)	cukup baik (56% - 75%)	
Pernah/Tidak Mendapatkan Informasi COVID 19	Count	106	1	107
	Expected Count	106.0	1.0	107.0
	% within Pernah/Tidak Mendapatkan Informasi COVID 19	99.1%	0.9%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	99.1%	0.9%	100.0%
	Count	106	1	107
	Expected Count	106.0	1.0	107.0
Total				

% within			
Pernah/Tidak Mendapatkan Informasi COVID 19	99.1%	0.9%	100.0%
% within skor tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	99.1%	0.9%	100.0%

### CROSSTABS

/TABLES=SUMBER\_INFORMASI BY skot\_tingkat\_pengetahuan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

### Crosstabs

#### Notes

Output Created	05-MAY-2022 20:30:23
Comments	
Data	D:\FILE SRI\OLAH DATA SKRIPSI\ANASTESI\Unti tled1.sav
Input	
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	107
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Cases Used	CROSSTABS  /TABLES=SUMBER_INF ORMASI BY skot_tingkat_pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131072
Syntax		

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber informasi * skor tingkat pengetahuan	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

### Sumber Informasi \* Skor Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		skor tingkat pengetahuan		Total	
		baik (76-100%)	cukup baik (56% - 75%)		
Sumber Informasi	Internet	Count	26	0	26
		Expected Count	25.8	.2	26.0
		% within Sumber Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	24.5%	0.0%	24.3%
		% of Total	24.3%	0.0%	24.3%
	Televisi	Count	16	0	16
		Expected Count	15.9	.1	16.0
		% within Sumber Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within skor tingkat pengetahuan	15.1%	0.0%	15.0%
	% of Total	15.0%	0.0%	15.0%	
Radio	Count	19	0	19	

	Expected Count	18.8	.2	19.0
	% within Sumber Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	17.9%	0.0%	17.8%
	% of Total Count	17.8%	0.0%	17.8%
	Expected Count	21	1	22
	Expected Count	21.8	.2	22.0
Buku	% within Sumber Informasi	95.5%	4.5%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	19.8%	100.0%	20.6%
	% of Total Count	19.6%	0.9%	20.6%
	Expected Count	15	0	15
	Expected Count	14.9	.1	15.0
Webinar/ seminar	% within Sumber Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	14.2%	0.0%	14.0%
	% of Total Count	14.0%	0.0%	14.0%
	Expected Count	9	0	9
	Expected Count	8.9	.1	9.0
Poster,spanduk, baliho	% within Sumber Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	8.5%	0.0%	8.4%

Total	% of Total	8.4%	0.0%	8.4%
	Count	106	1	107
	Expected Count	106.0	1.0	107.0
	% within Sumber Informasi	99.1%	0.9%	100.0%
	% within skor tingkat pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	99.1%	0.9%	100.0%