

**GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI DI
RUANG POST ANESTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANESTESI
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan

Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan



Diajukan oleh :

SRI MULYANTARI

A11501197

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG 2018/2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

“GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG POST ANESTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANESTESI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

Telah disetujui dan Telah Memenuhi Syarat untuk
Diuji Pada Tanggal 13 Juli 2019

Pembimbing I

Pembimbing,

Pembimbing II

(Dadi Santoso S.Kep.,Ns, M.Kep) (Irmawan Andri Nugroho S.Kep.,Ns, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi



(Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep, Mat.)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG POST ANESTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANESTESI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Sri Mulyantari

NIM : A11501197

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 13 Juli 2019

Susunan Dewan Penguji

Penguji Utama dan Anggota Dewan Penguji Lain

1. Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS (Penguji I)
2. Dadi Santoso S.Kep.,Ns, M.Kep (Penguji II)
3. Irmawan Andri Nugroho S.Kep.,Ns, M.Kep (Penguji III)



Ketua Prodi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong
(Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep, Mat.)



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah tertulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Juni 2019



(Sri Mulyantari)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Mulyantari

Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 3 Februari 1995

Alamat : Aymputih, RT 01 RW 04, Buluspesantren
Kebumen

Nomor telepon/HP : 087887532610

Alamat Email : srimulyantari18gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :

**“GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI
DI
RUANG POST ANASTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANASTESI
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada tanggal, Juni 2019

Yang membuat pernyataan



Sri Mulyantari

**HALAMAN PERNYATAAN PERETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Mulyantari

NIM : A11501197

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

“GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI DI
RUANG POST ANESTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANESTESI
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal : Juni 2019

Yang menyatakan



(Sri Mulyantari)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Skripsi, Juni 2019

Sri Mulyantari¹, DadiSantoso², IrmawanAndri Nugroho³
srimulyantari18@gmail.com

ABSTRAK

GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG POST ANASTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANASTESI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Tindakan operasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan kolaborasi pemberian analgesic yang memberikan dampak pada hemodinamik pasien. Penelitian manajemen airway pada pasien post operasi di ruang Post Anaesthesia Care Unit.

Tujuan: Mengetahui Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Post Anaesthesia Care Unit Dengan General Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Desain analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian berjumlah 625 pasien di ruang Post Anaesthesia Care Unit. Sampel 125 responden diambil secara Purposive Sampling. Instrumen menggunakan lembar observasi yang diadopsi dari penelitian sebelumnya.

Hasil: Dari data karakteristik untuk jenis pembedahan mayoritas yang menggunakan General Anaesthesia adalah jenis pembedahan besar sebanyak 64 (51,2%), menunjukkan data distribusi frekuensi manajemen airway pada pasien post operasi di ruang Post Anaesthesia Care Unit sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 91 (72,8%), kepatenan jalan nafas 80 (64,0%), Support oksigen 70 (56,0%), Pemantauan jalan nafas 65 (52,0%).

Kesimpulan: Hasil penelitian dari manajemen airway ini terdiri dari kepatenan jalan nafas, suport dengan memberikan O₂, pemantauan pernafasan pasien.

Rekomendasi: Sebagai bahan pertimbangan perawat anastesi untuk melakukan pengkajian mendalam dan mempersiapkan pasien pada tahap pre anastesi dan juga post operasi untuk memberikan pengawasan pada pasien di ruang Post Anaesthesia Care Unit setelah tindakan pembedahan..

Kata Kunci:

manajemen airway, Ruang post anastesi care unit, general anastesi

-
- 1) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 2) Pembimbing Dosen 1 STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 3) Pembimbing Dosen 11 STIKES Muhammadiyah Gombong

BARCHELOR OF NURSING PROGRAM
Muhammadiyah of Health Sciences Intitute of Gombong
Undergraduate Thesis, June 2019

Sri Mulyantari¹, Dadi Santoso², Irmawan Andri Nugroho³
srimulyantari18@gmail.com

ABSTRACT

**AIRWAY MANAGEMENT OVERVIEW OF POST OPERATIONS PATIENTS
ANAESTHESIA CARE UNIT ROOM WITH POST GENERAL ANAESTHESIA
AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

Background: An operation is an action carried out with the collaboration of the nursing administration of analgesics that have an impact on the patient's hemodynamic. Airway management study in patients with postoperative in the Post Anaesthesia Care Unit.

Objective: Knowing overview airway management in patients post operations in Post Anaesthesia Care Unit with general anesthesia in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: Design of descriptive analysis with a quantitative approach. The population in the study amounted to 625 patients in the Post Anaesthesia Care Unit. Sample of 125 respondents taken, by Purposive sampling. Instrument collection tool uses an observation sheet that was adopted from previous studies.

Results: From the data characteristics for this type of surgery the majority of which used general anaesthesia is the kind of major surgery as much as 64 (51.2%). Frequency distribution data shows airway management in patients in the Post Anaesthesia Care Unit postoperative mostly in the category of pretty much 91 (72.8%), patency of the airway 80 (64.0%), Support Oxygen 70 (56.0%), monitoring of airway 65 (52, 0%).

Conclusion: The research results from airway management consist of patenting the airway, support by giving O₂, and monitoring the patient's breathing.

Recommendation: For consideration nurse anaesthetist to perform an in-depth assessment and preparing the patient at this stage of pre-anaesthesia and postoperative for providing surveillance in patients in the Post Anaesthesia Care Unit after surgery.

Keywords:

Airway management, general anaesthesia, post-anaesthesia care unit room

¹ *Student of Muhammadiyah Health Sciences Intitute of Gombong*

² *Lecturer of Muhammadiyah Health Sciences Intitute of Gombong*

³ *Lecturer of Muhammadiyah Health Sciences Intitute of Gombong*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah syukur ku ucapkan kepada Allah SWT, karena telah memberikan taburan cinta dan kasih sayang-Mu atas kekuatan dan mengenalku dengan penuh cinta. Atas keberkahan dan kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang jauh dari sempurna ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Kuolah kata, kubaca makna, kuikat dalam alinea, kubingkai dalam bab sejumlah lima, jadilah mahakarya, gelar sarjana kuterima. Orang tua, calon suami, dan calon mertua pun bahagia.

Kupersembahkan skripsi ini untuk kalian yang selalu bertanya: “kapan skripsimu selesai dan kapan menikah, kuliah apa menuakan umur disekolah?”. Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan, bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankah sebaik-baiknya skripsi adalah skripsi yang selesai? Baik itu selesai tepat waktu maupun tidak tepat waktu. Ilmu bukan diukur dari umur seseorang sudah menikah atau belum menikah untuk mencari ilmu tidak mengukur dari usia belita, anak, dewasa atau tua semua tergantung dari keinginan dan kesadaran akan mencari ilmu yang tidak ada batasan umur ras, kasta, pangkat, atau kekayaan yang kita dapatkan.

Kupersembahkan juga karya istimewa ini untuk orang – orang istimewa :

- ❖ Bapak Sarwono dan Ibu Manirah, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tak terhingga kupersembahkan karya kecil yang sederhana ini kepada Bapak dan Ibu yang telah memberikan kasih sayangnya untukku, terimakasih atas segala dukungan, semangat, motivasi, dan doa terbaik dalam hidupku yang tiada mungkin ku balas hanya dengan ucapan cinta dalam selembar kertas ini. Semoga ini dapat menjadi langkah awal untuk membuat Bapak dan Ibu bahagia dan bangga karena hingga saat ini kusadar belum mampu berbuat lebih untuk kalian.
- ❖ Sarlingah, Saryanti, Sulastri, Wahyuningsih selaku kakak, terimakasih atas dukungan dan motivasi yang selalu diberikan terutama motivasi untuk tidak malas mengerjakan skripsi dan segala macam revisian.
- ❖ Teman – teman seperjuanganku Yunus Yuliana Putranti, Solihatun, Roslana Wily N, Zaenab Kartika B, Swanita Iswara, Tika Aprilliani, Sri Rahayu, Nur Azizah, Solihatun, Priatina Pangesti, Rizka Lutfianita, Renni Dwi R, Sarah Wendi, Emmy Rachmawati, Muji Lestari, Dwi Koro yang senantiasa bersama penulis merasakan manis pahitnya kehidupan perjuangan selama proses mengerjakan skripsi.
- ❖ Keluarga Mbah Madirja terimakasih untuk menjadi pendorong dan motivasi bagi penulis.
- ❖ Untukmu Sahid Hidayat yang selalu memberikan waktu dan motivasi terbaiknya untukku.

- ❖ Untuk staf karyawan PMI Kebumen dan relawan-relawan PMI yang selalu memberikan motivasi dan juga dorongan untuk selalu semangat menyelesaikan skripsi ini.

Teman – teman seangkatan S1 Keperawatan 2015 yang tidak dapat kusebutkan satu persatu yang telah memberikan ruang untukku berkarya.



HALAMAN MOTTO

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ
الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلَيْهِ
بِالْعِلْمِ

“Barang siapa yang menghendaki dunia, hendaknya dia berilmu, dan barang siapa yang menghendaki akhirat, hendaknya dia berilmu. Dan barang siapa yang menghendaki keduanya (dunia dan akhirat), maka hendaknya dia berilmu”

- ❖ Ujian itu penting tapi tidak segalanya. Nilai itu bagus tapi itu tidak menentukan masa depanmu. Jangan biarkan satu ujian atau satu nilai menentukan masa depanmu. Ada begitu banyak potensi yang ada dalam dirimu.
 - ❖ Setiap orang itu jenius, tapi jika kamu menilai ikan dari kemampuannya memanjat pohon, maka selama hidupnya dia akan mempercayai bahwa dia bodoh. Jangan jadikan ukuran sukses seseorang menjadi ukuran sukses dirimu.
- Albert Einstein -
- ❖ Segala sesuatu yang baik, datang di saat terbaiknya, persis waktunya. Tidak datang lebih cepat, pun tidak lebih lambat. Itulah kenapa rasa sabar itu harus disertai keyakinan.
 - ❖ Be the good, because God loves the goodness.

- Allah SWT ist die ganze Zeit gut -

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Alloh SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, yang mana merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana Keperawatan.

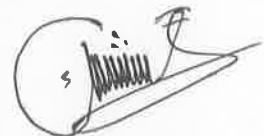
Selama dalam penyusunan skripsi ini dengan judul “Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Penulis banyak mendapatkan bantuan moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. orang tua tersayang, bapak Sarwono dan ibu Manirah yang senantiasa membantu penulis, mendoakan serta memberikan dukungan kepada penulis.
3. Herniatun, M.Kep Sp.Kep.Mat, selaku ketua STIKes Muhammadiyah gombong
4. Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep, Mat., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Dadi Santoso S.Kep.,Ns, M.Kep, selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselesaikannya proposal ini.
6. Irmawan Andri Nugroho S.Kep.,Ns, M.Kep, selaku pembimbing 11 yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselesaikannya proposal ini.
7. Seluruh dosen dan staff program S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
8. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kepala Instansi Bedah Sentral, kepala pemulihan dan para staf, lembaga penelitian yang telah memberikan ijin studi pendahuluan.

9. Rekan-rekan perawat dan dokter anastesi diruang post anastesi care unit IBS RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis
10. Kakak dan saudaraku yang tercinta dan tersayang, Sarlingah, Saryanti, Sulastri, Wahyuningsih, Muh Cholid, yang selalu mendoakan dan memberikan dorongan semangat
11. Keluarga besar Madirja, yang selalu mendoakan dan memberikan dorongan semangat serta mengajarku hidup yang penuh dengan kesederhanaan
12. Sahabat-sahabatku tercinta dan tersayang, Sahid Hidayat, Angga Setiawan, Miftahudin Masyhuri, Yunus Yuliana P., Solohatun, Rosliana Willy N., Winardi, yang telah banyak membantu penulis agar selalu semangat mengerjakan tugas akhir ini yang teramat berat
13. Keluarga relawan Kebumen, kepala markas PMI beserta staff karyawan yang selalu memdoakan dan selalu mengajarkan arti sebuah kepedulian terhadap lingkungan dan masyarakat
14. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Akhirnya, dengan penuh kesadaran sebagai manusia yang memiliki kekhilafan, penulis meminta ampun kepada Allah SWT dan meminta maaf kepada berbagai pihak jika selama perjalanan yang terlewati, ada kesalahan dan kekurangan yang penulis lakukan. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Gombong, April 2019



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERETUJUAN PUBLIKASI TUGAS.....	vi
HALAMAN ABSTRAK.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
HALAMAN MOTTO	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Praktis.....	7
2. Manfaat Teoritis	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. TinjauanTeori	11
1. Anastesi	11
a. Pengertian Anastesi	11
b. Konsep Teknik General Anastesi	11

c. Obat-obat General Anastesi.....	12
d. Gangguan Pasca Anastesi.....	13
2. Manajemen Airway	14
a. Pengertian <i>Manajemen Airway</i>	14
b. Penatalaksanaan Komplikasi	19
1) Komplikasi Respirasi.....	19
3. Ruang Post Anastesi Care Unit	24
a. Penilaian Waktu Pulih Sadar	24
b. Faktor-faktor Pemindahan	25
c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pulih Sadar.....	26
d. Usia.....	27
e. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh	28
f. Jenis Operasi.....	28
g. Status Fisik Pra Anastesi	29
h. Gangguan Asam Basa dan Elektrolit.....	29
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi	33
2. Sampel	33
a. Kriteria Inklusi.....	34
b. Kriteria Eksklusi	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian	34
E. Definisi Operasional	35
F. Instrumen Penelitian	37
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	39
H. Teknik Pengumpulan Data	40
I. Teknik Analisa Data	41

1. Teknik Pengolahan Data.....	42
2. Analisa Data	42
a. Analisa Univariat	42
J. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian.....	45
1. Hasil Analisis Deskriptif.....	45
a. Karakteristik Usia Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	45
b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	45
c. Karakteristik Jenis Pekerjaan Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	46
d. Karakteristik Jenis Pembedahan Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	46
e. Karakteristik Jenis Pengalaman Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	46
f. Distribusi Frekuensi Manajemen Airway Responden di Ruang PACU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	47
g. Indikator Manajemen Airway Untuk Kepatenan Jalan Nafas Responden di Ruang PACU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	47
h. Suport dengan Memberikan O ₂ Responden di Ruang PACU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	48
i. Pemantauan Pernafasan Pasien Responden di Ruang PACU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	48
B. Pembahasan	48
1. Karakteristik Pasien.....	48
a. Usia	48
b. Jenis Kelamin.....	49
c. Pekerjaan	50

d. Jenis Pembedahan	51
e. Pengalaman Anastesi	51
2. Manajemen Airway	52
a. Kepatenan Jalan Nafas	54
b. Suport Dengan Memberiakan O_2	55
c. Pemantauan Pernafasan Pasien	57
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Obat-obatan General Anastesi	12
Tabel 2.2	Tabel Perbedaan Sumbatan Prsial dan Sumbatan Total	18
Tabel 2.3	Tabel Score Aldrete	24
Tabel 2.4	Tabel Skala Steward	25
Tabel 2.5	Tabel Durasi Operasi	27
Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional	37
Tabel 4.1	Karakteristik Usia Responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong	45
Tabel 4.1	Karakteristik Jenis Kelamin Responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	45
Tabel 4.2	Karakteristik Jenis Pekerjaan Responden di RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	46
Tabel 4.3	Karakteristik Jenis Pembedahan Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	46
Tabel 4.4	Karakteristik Jenis Pengalaman Anastesi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Manajemen Airway Responden di Ruang PACU RS PKU Muhammadiyah Gombong	47
Tabel 4.6	Indikator Manajemen Airway Untuk Kepatenan Jalan Nafas Responden di Ruang PACU RS PKU Muhammadiyah Gombong	47
Tabel 4.7	Suport dengan Memberikan O ₂ Responden di Ruang PACU RS PKU Muhammadiyah Gombong	47
Tabel 4.8	Pemantauan Pernafasan Pasien Responden di Ruang PACU RS PKU Muhammadiyah Gombong	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar Kerangka Teori	31
Gambar2.2	Gambar Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3.1	Jedwal Penelitian	84



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Permohonan Studi Pendahuluan.....	63
Lampiran 2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	65
Lampiran 5	: Lembar Observasi Manajemen Airway	66
Lampiran 6	: Hasil SPSS	68
Lampiran 7	: Surat Ijin Penelitian.....	85
Lampiran 8	: Surat Lulus Uji Etik	86
Lampiran 9	: Surat Penelitian	87
Lampiran 10	: Surat Balasan Dari Rumah Sakit.....	88
Lampiran 8	: Lembar Bimbingan SKRIPSI.....	89
Lampiran 9	: Jadwal Penelitian.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan dengan cara invasif membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan dilakukan tindakan operasi. Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindak perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2011).

Berdasarkan data WHO tahun 2017 Amerika Serikat menganalisis data pasien operasi dari tahun ke tahun selalu memiliki peningkatan yang signifikan. Tercatat pada tahun 2015 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit dunia, sedangkan pada tahun 2016 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Berdasarkan tahun 2017 data yang sudah dianalisis terdapat data sebanyak 35.539 pasien bedah dirawat di unit intensif antara 10 Oktober 2015 sampai september 2017, dari 8.922 pasien (25,1%) mengalami kejiwaan dan 2.473 pasien (7%) mengalami kecemasan sebelum operasi.

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika, 2017). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Depertemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit dirumah sakit seluruh Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan operasi laparatomi (DEPKES RI, 2017)

Tindakan operasi tentunya tidak terlepas dari penatalaksanaan pembiusan atau anestesi. Pelayanan Anestesi dan reanimasi merupakan bagian integral dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan.

Melibatkan berbagai pihak dan mempunyai kepentingan berbeda menurut fungsi masing-masing. dalam pelayanan anastesi perlu adanya kesatuan pandang demi terwujudnya peningkatan pelayanan sesuai pedoman yang ditetapkan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI No. 519, 2017).

Anastesi lokal merupakan obat bius yang digunakan untuk tindakan medis minor atau operasi kecil yang biasanya untuk pembiusan pada area kecil untuk menghambat konduksi saraf (terutama nyeri) dari tubuh yang menjadikan mati rasa namun tetap dalam kondisi sadar dan lebih spesifik (Biworo, 2009)

Anastesi regional merupakan sebagian besar tubuh dapat dibuat mati rasa dengan bius regional yang biasanya bius regional terbagi menjadi : epidural, spinal, dan blok saraf tepi. Anastesi regional biasanya dimanfaatkan untuk bedah kasus yang pasiennya masih dalam keadaan sadar untuk meminimalisasi efek samping dari operasi yang lebih besar, bila pasien dalam keadaan tidak sadar. Namun, oleh karena itu tidak mempengaruhi pada susunan saraf pusat atau otak dan pasien masih dapat berkomunikasi, walaupun tidak merasakan nyeri pada saat dilakukan operasi (Joomla, 2009)

Anastesi umum merupakan obat bius yang diberikan dengan disuntikkan ke pembuluh darah atau inhalasi sehingga dapat mempengaruhi otak dan saluran tubuh sehingga berefek samping tidak sadarkan diri atau tertidur pulas yang bersifat reversibel untuk menghilangkan perasaan nyeri secara sentral (Miharja, 2009)

Pembukaan yang dilakukan untuk membuka sayatan untuk tampilan bagian yang akan ditangani untuk dilakukan perbaikan dan dengan diakhiri dengan penutupan atau penjahitan luka. pembedahan biasanya diberikan anastesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat dan Wim De Jong, 2011). Anastesi umum merupakan anestetik sistemik untuk menghilangkan sensasi (the loss of

feeling) disertai hilangnya kesadaran. Anestesi umum sering memiliki efek yang tidak diinginkan sebagai tambahan dari efek yang diharapkan pada sistem saraf pusat (SSP). Semua obat anestesi intravena dan inhalasi dapat menyebabkan depresi pada sistem kardiovaskular dan sistem respirasi (Gwinnutt, 2011).

General anestesi atau anestesi umum adalah suatu keadaan hilangnya kesadaran, amnesia, analgesia, kelumpuhan otot dan sedasi ketika diberikan obat. Saat pembedahan, anestesi umum biasanya dilakukan secara intravena ataupun inhalasi. Salah satu keuntungan anestesi umum ini adalah pengontrolan penuh terhadap jalan nafas, pernafasan serta sirkulasi pasien. Untuk mengatur jalan nafas pasien saat operasi digunakan alat untuk menjaga patensinya (Allman & Wilson, 2017).

Pemberian anestesi umum dengan pemberian teknik inhalasi, intravena maupun imbang mempunyai komplikasi pada pasien. Kematian merupakan resiko komplikasi yang dapat terjadi pasca pemberian anestesi. Kematian yang terjadi karena disebabkan oleh anestesi umum terjadi <1:100.000 kasus, selain kematian ada komplikasi lain yang dapat ditimbulkan yaitu antara lain : serangan jantung, infeksi paru, stroke, trauma pada gigi atau lidah (Pramono, 2016)

Komplikasi pernafasan yang dapat timbul termasuk hipoksemia tidak terdeteksi, atelektasis, bronkhitis, bronkopneumonia, pneumonia lobaris, kongesti pulmonal hipostatik, plurisi, dan superinfeksi (Brunner & Saddarth, 2016). Yang paling ditakuti oleh petugas anestesi adalah terjadinya obstruksi saluran pernafasan akut selama induksi anestesi. Spasme Larynx dan penahanan nafas dapat sulit untuk dibedakan serta dapat timbul sebagai respon terhadap anestesi yang ringan, terutama untuk saluran pernafasan dirangsang oleh uap anestesi iritan atau materi asing yang mencakup sekresi dan kandunganasam lambung (Ellis & Campbell, 2016). Intubasi yang gagal dapat menyebabkan pasien menjadi mimpi

buruk, bila mungkin terjadi aspirasi lambung, seperti pasien obstetri dan kedaruratan yang tidak dipersiapkan.

Gagal pernafasan merupakan fenomena pasca bedah, biasanya karena kombinasi kejadian. Kelemahan otot setelah pemulihan dari relaksan yang tidak adekuat, depresi sentral dengan opioid dan zat anastesi, hambatan batuk dan ventilasi alveolus yang tak adekuat sekunder terhadap nyeri bergabung untuk menimbulkan gagal pernafasan restriktif dengan retensi CO_2 serta kemudian narcosis CO_2 , terutama PO_2 dipertahankan dengan pemberian oksigen.

Gangguan pernafasan secara mendadak adalah konvalesensi, biasanya sebagai akibat embolisme pulmonalis sekunder terhadap lepasnya thrombus dari vena pelvis atau betis. Thrombus vena profunda ditungkai dapat diduga karena pasien mengeluh pembengkakan atau nyeri tekan pada otot betis (Ellis Campbell, 2016)

Gangguan sirkulasi pasca anestesi yang sering dijumpai adalah hipotensi, syok, dan aritmia (Sjamsuhidajat dan Wim De Jong, 2011). Gangguan pernafasan pasca anestesi yang muncul adalah hipoventilasi, kemudian apabila menjadi lebih berat akan menyebabkan apnea. Menurut Gwinnutt (2016) hipoksemia menjadi komplikasi utama respiratorik. Mual muntah merupakan gangguan yang jarang menjadi fatal tetapi sangat tidak nyaman. Biasanya ditandai dengan ketidak patenan jalan nafas seperti suara nafas abnormal snoring, gurgling, stridor, adanya pernafasan yang menggunakan otot leher, adanya cekungan disuprasternal notch, cekungan di daerah iga dan dibawah diafragma, dan tidak ada udara saat ekspirasi.

Airway manajemen merupakan tindakan yang dilakukan untuk membuka jalan nafas dari sumbatan atau membersihkan saluran nafas dari sekret atau cairan tubuh yang menyumbat saluran pernafasan dan lidah jatuh yang menutupi jalan nafas. Biasanya bertujuan untuk menjaga kepatenan jalan nafas pada pasien dengan penurunan kesadaran, dengan prosedur dan teknik yang meliputi *teknik chin-lift, jaw thrust*,

oropharyngeal airway, nasopharyngeal airway, dan juga esophageal airway (Cole, 2017)

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan diruang PACU IBS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 25-27 Januari 2019, terdapat jumlah pasien operasi dari bulan Januari-Maret 2019 yang menggunakan GA terdapat 625 pasien dengan berbagai kasus operasi. Observasi tindakan keperawatan menggunakan observasi Airway diruang PACU. Observasi dilakukan selama 3 hari, mulai dari pukul 08.00-14.00 WIB.

Hasil observasi pasien selama 3 hari dengan 10 pasien menggunakan GA dengan waktu observasi selama 10-15 menit terdapat 40% pasien yang mengalami gangguan sirkulasi *Airway post* operasi dengan obstruksi jalan nafas tidak adekuat kasus operasi yang berbeda dengan gangguan airway diruang PACU dengan masih menggunakan OPA dan O_2 Nasal kanul dengan terdapat suara nafas gargling, adanya penggunaan otot bantu pernafasan dada, ada retraksi dada, frekuensi pernafasan 27 x/menit, irama nafas teratur, suara nafas wheezing, pola nafas tachipnea, SPO_2 95%, memposisikan berbaring miring dengan kepala dalam keadaan hiperekstensi dan lengan di atas disokong dengan bantal, dan adanya riwayat penyakit asma yang masuk ke kriteria ASA 3 (dengan adanya penyakit sistemik berat, 60% pasien dengan observasi airway diruang PACU rata-rata mengalami gangguan sirkulasi yang adanya penggunaan otot bantu pernafasan dada, ada retraksi dada, frekuensi pernafasan 24 x/menit, irama nafas teratur, suara nafas wheezing, pola nafas tachipnea, SPO_2 97% masa pemulihannya selama 10 menit dengan pasien sadar dan dapat berkomunikasi. Peneliti mengobservasi 4-5 pasien dalam 1 hari. Setiap pasien dilakukan dengan penilaian observasi tindakan keperawatan dilakukan dengan mengambil nilai rata-rata dari kedua observasi tersebut. Metode penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan case study kasus tempat penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di RuangPost Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Gambaran *Manajemen Airway* Pada Pasien Post Operasi Di Ruang *Post Anastesi Care Unit* Dengan General Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?

C. TUJIAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di Ruang*Post Anastesi Care Unit* Dengan General Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui manajemen airway pada pasien post operasi diruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?
- b. Mengetahui tentang kepatenan jalan nafas pada pasien post operasi diruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?
- c. Mengetahui tentang suport dengan memberikan O_2 pada pasien post operasi diruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?
- d. Mengetahui pemantauan pernafasan pasien yang ditimbulkan dari Gambaran *Manajemen Airway* Pada Pasien Post Operasi Di Ruang *Post Anastesi Care Unit* Dengan General Anastesi di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong?

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Sebagai kajian ilmiah tentang Gambaran manajemen Airway Post Operasi Di Ruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi pada pasien menjalani operasi elektif serta dapat di gunakan sebagai masukan untuk memperkuat teori yang telah ada khususnya tentang pemantauan di ruang PACU (Post Anastesi Care Unit) pada pasien general anastesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS PKU Muhammadiyah Gombong

Sebagai bahan pertimbangan RS PKU Muhammadiyah Gombong untuk menyusun kebijakan dan suatu prosedur tetap terkait cara mengantisipasi risiko komplikasi yang terjadi saat anastesi umum teknik imbang pada jalan nafas pasien dengan menggunakan pemantauan di ruang PACU (*Post Anastesi Care Unit*).

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan perawat anastesi untuk melakukan pengkajian mendalam dan mempersiapkan pasien pada tahap pre anastesi dan juga post operasi untuk dapat memberikan pengawasan pada pasien di ruang PACU (*Post Anastesi Care Unit*) setelah tindakan pembedahan dengan pemberian anastesi untuk pemantau lebih.

c. Bagi STIKES Muhammadiyah Gombong

Sebagai tambahan keilmuan tentang Gambaran manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di *Post Anastesi Care Unit* General Anastesi sebagai tambahan mata kuliah di STIKES Muhammadiyah Gombong

d. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti tentang Gambaran *Manajemen Airway* Pada Pasien Post Operasi Di

Ruang *Post Anastesi Care Unit* dengan General Anastesi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

e. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan sumber penelitian tentang Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di *Ruang Post Anastesi Care Unit* Dengan *General Anastesi* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Sejauh pengetahuan dan penelusuran peneliti, penelitian tentang Gambaran *Manajemen Airway* Pada Pasien Post Operasi Di *Ruang Post Anastesi Care Unit* dengan *General Anastesi* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, belum pernah dilakukan, akan tetapi ada penelitian yang hampir sama yang dilakukan oleh :

1. Kusmanda (2014), meneliti tentang hubungan merokok dengan kejadian hipersekresi mukus intra anastesi pada pasien yang dilakukan tindakan anastesi umum inhalasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien laki-laki yang dilakukan tindakan pembedahan baik elektif maupun cito dengan teknik anastesi umum inhalasi perokok dan bukan perokok rentang usia 15-55 tahun. Variabel bebasnya merokok sedangkan variabel terikatnya kejadian hipersekresi mukus intra anastesi. Teknik pengambilan sampelnya consecutive sampling. Analisis data uji menggunakan Uji Fisher dengan tingkat kepercayaan 95% ($= 0,05$). 9 Instrumen penelitiannya menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi. Hasil penelitian sebagian besar pasien yang menjalani hipersekresi terjadi pada usia > 50 tahun (41,7%), tidak pernah menjalani operasi sebelumnya (79,2%) memiliki sekolah dasar/ sederajat (50%) dan total 27 pasien atau 73,0% adalah perokok saat ini. Kesimpulannya ada hubungan

antara merokok dengan hipersekresi ($p = 0,017$) dengan prevalensi hipersekresi akan naik 2.593 kali pada pasien dengan riwayat merokok aktif daripada pasif.

Persamaannya terletak pada metode pengumpulan datanya, variabel bebas dan metode penelitian. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan observasi dan wawancara, variabel bebasnya yaitu pasien yang merokok, serta metode penelitiannya yaitu cross sectional. Perbedaanannya terletak pada variabel terikat dan populasi. Penelitian terdahulu variabel terikatnya yaitu hipersekresi mukus intra anestesi. Sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu komplikasi airway intra anestesi. Populasi pada penelitian terdahulu yaitu semua pasien laki-laki yang dilakukan tindakan pembedahan baik elektif maupun cito dengan teknik anestesi umum inhalasi perokok dan bukan perokok rentang usia 15-55 tahun. Sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum/general anesthesia teknik imbang, rentang usia 17-60 tahun. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independent yaitu dengan observasi airway dan wawancara pada pasien post operasi pada semua pasien yang menggunakan general anestesi. Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel dependen yaitu dengan obstruksi jalan nafas, metode penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan case study kasus tempat penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Riezky Dwi Eriawan (2013), meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan *General Anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi, dengan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan responden 20

perawat yang dinas di ruang pemulihan. Kriteria Subyek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi perawat yang dinas di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember, perawat dalam keadaan sehat fisik, perawat dengan pendidikan minimal D3 keperawatan, dan perawat yang telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: perawat yang cuti saat dilakukan penelitian.

3. Penelitian ini dilaksanakan di ruang pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember Jawa Timur. Pada bulan Oktober 2012 sampai dengan Juli 2013. Alat pengumpul data pada penelitian ini terdiri dari lembar kuesioner dan lembar observasi. Data mengenai tingkat pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada perawat. Observasi tindakan keperawatan saat penelitian. Peneliti melakukan observasi selama 30 hari, mulai dari pukul 08.00-14.00 WIB. Dalam 1 minggu peneliti datang untuk melakukan observasi hanya 3x (senin, selasa, dan kamis). Setiap perawat mempunyai tanggung jawab terhadap 2 pasien. Peneliti mengobservasi 4 - 5 perawat dalam 1 hari. Setiap perawat dilakukan 2x observasi pada hari yang berbeda, penilaian observasi tindakan keperawatan dilakukan dengan mengambil nilai rata-rata dari kedua observasi tersebut. Pengolahan data menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independent yaitu dengan observasi airway dan wawancara pada pasien post operasi pada semua pasien yang menggunakan general anastesi. Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel dependen yaitu dengan obstruksi jalan nafas, metode penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan case study kasus tempat penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong.

DAFTAR PUSTAKA

- Andisa, R. (2014). *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Lama Anestesi Dengan Waktu Pilih Sadar Pada Anak Paska General Anestesi Di Rsud Kebumen Jawa Tengah*. Skripsi D4 Politeknik Kemenkes Yogyakarta: (Tidak Dipublikasikan). 11 Desember 2018 jam 10.00
<http://medicine.uui.ac.id/versi2/index.php/karya-tulis-ilmiah-kegiatan-akademik>
- Allman KG, Wilson IH. (2017). *Oxford Handbook of Anasthesia*. Oxford University Pres Inc, New York, 2001. P 368-369
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baradero, M. D. (2010). *Keperawatan Perioperatif : Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Batuwitige, & Charters. (2017). Postoperative management of the difficult airway . *Published by Oxford University Press on behalf of the British Journal of Anaesthesia. All rights reserved.*
- Biworo. (2009). *Obat Analgetik, Antipiretik, Antiinflamasi*. diakses melalui <https://farmakologi.files.wordpress.com/2010/02/obat-analgetika-antipiretik-dan-antiinflamasi.pdf>. 12 Desember 2018 jam 13.00
- Brudder, N., & Ravusssin, P. (2010). *Recovery From Anesthesia And Postoperative Extubation Of Neurosurgical Patents: a Review*. *Nurosurgical Anesthesiology*, 282-93.
<http://jurnal.uui.ac.id/versi2/index.php/karya-tulis-ilmiah-kegiatan-akademik>
- Brunner and Suddart. (2016). *Text Book Of Medical Nursing 12th Edition*. China : LWW.
- Cole, F. J. (2017). *Management of Airway*. USA : American College of Surgeons Committee On Trauma
- David, S. C. (2014). *Buku Ajar Bedah Sabiston (Alih Bahasa : Andrianto P & Timan I.S)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- DEPKES, RI. (2017). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- . (2017). *Survey Kesehatan Nasional Tahun 2017*. Jakarta.
- . (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. diakses dari : <http://www.depkes.go.id>

- Gwinnutt, Car L. (2011). *Catatan Kuliah Anestesi klinis (3rd)* (Dian Susanto, Penerjemah). Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books.
- Indonesia, P. D. (2009). *Panduan Tatalaksana Terapi Cairan Perioperatif*. Indonesia: Ppidsal.
- Johanna. (2011). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta : EGC
<http://journal.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/2443/1125>
 diakses pada 10 Juli 2019 jam 13.00 WIB
- Joomla. (2009). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta : EGC
- KEMENKES, RI. (2017). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes Ri No. 519.
- Kartika Sari. (2013). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta : EGC
- Larson, M. (2009). *History Of Anesthetic Practice*. Dalam Miller R, Penyunting. Miller's Anesthesia. Edisi ke 7. Philadelphia : Churchill Livingstone; 2009.hlm. 3-41
- Latief, S. (2009). *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Jakarta: FKUI.
- . (2014). *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Jakarta: FKUI.
- Mangu dan Sunapathi. (2016). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta : PT. Indeks.
- Margon, G. E. (2013). *Clinical Anesthesiology Edisi 5*. New York: Mc. Grow.
- Majid. (2011). *Keperawatan Perioperatif. Edisi 1*. Yogyakarta: Goysen Publishing .
- Mecca, R. S. (2014). *Postoperative Recovery*. Dalam : Barash Pg, Cullen Bf, Stoelting Rk, Penyunting. Clinical Anesthesia. Edisi Ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin; Halaman : 1380-1385.
- . (2015). *Postoperative Recovery*. Dalam : Barash Pg, Cullen Bf, Stoelting Rk, Penyunting. Clinical Anesthesia. Edisi Ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin; Halaman : 1380-1385.
- Miharja. (2009). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta : PT. Indeks
- Muttaqin, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2015). *Asuhan Keperawatan Perioperatif; Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4 : Jakarta: Salemba Medika.
- . (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurzallah, P. A. (2015). *Pengaruh Terhadap Pulih Sadar Pasien Dengan General Anastesi Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. Surabaya: Dinkes, diakses pada 09 Desember 2018 Jam 21:30.
- Omaigui, S. (2014). *Buku Saku Obat-Obatan*. Edisi 11 : Jakarta: EGC.
- PERKI. (2016). *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjutan 2016*. Jakarta: PERKI.
- Perawat Anastesi Indonesia. (2012). *Konsep Dasar Transport Oksigen*. Surakarta :EGC.
<http://journalpoltekeskemenkes.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/1462/1298> diakses pada 10 Juli 2019 jam 13.00 WIB
- Piurnemu. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anastesi dan Reanimasi*. Jakarta : EGC
<http://journal.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/2443/1125> diakses pada 10 Juli 2019 jam 13.00 WIB
- Potter, P. A. (2010). *Buku Ajar Bedah*. Edisi 7 :Jakarta: EGC.
- Potter, & Perry. (2014). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika..
- . (2013). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik. Edisi ke-4. Volume 2* . Jakarta: EGC.
- Polit & Beck, 2012. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Pramono, A. (2016). *Buku Kuliah Anastesi*. Jakarta : EGC
- Ramadhan Ridhuan. (2010). *Hubungan Antara Batuk Kronis Dengan Kejadian Hernia Inguinalis Lateralis Pada Pasien Dewasa Di Bagian Bedah Digesti RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. (online).
<http://fk.uns.ac.id/index.php/abstraskripsi/baca/383>. Diakses Pada Tanggal 21 Juni 2019 Pukul 21.00 Wib
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Rothrock. (1990). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : EGC

- Sabiston. (2014). *Buku Ajar Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sellares, J., et al. (2009). *Respiratory Impedence During Weaning From Mechanical Ventilation In a Mixed Population Of Critilition Ill Patients*. <http://bjaoxfordjournals.org/cgi/reprint/103/6/828>. diakses pada 19 Juli 2019 Jam 21.00 WIB
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yagyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan. (2014). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Medika.
- Setiawan, A dan Suryono, S. A. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Medika.
- Simanjuntak, V. E. (2013). *Perbandingan Waktu Induksi Perubahan Tekanan Darah Dan Pulih Sadar Antara Total Intravenous Anesthesia Propofol Target Controlled Infusion*. *Jurnal Anesthesia Perioperative*, Volume 1 (3). Halaman 158-166. <http://journal.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/1462/1298> diakses pada 10 Desember 2018 jam 13.00 WIB
- Sjamsuhidayat. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi Revisi : Jakarta: EGC.
- Sjamsuhidayat & Jong, W. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2 : Jakarta: EGC.
- Soenarto RF, Chandra S. *Buku Ajar Anastesiologi*. Jakarta: Departement Anestesiologi dan Intensive Care FKUI. 2012
- Suciati, N L. (2010). *Oksigen Therapy*. Karangasem : Nursing Community PPNI Karangasem <http://journalskripsi.ui.ac.id/index.php/humanities/article/viewFile/1462/1298> diakses pada 17 Juli 2019 jam 19.00 WIB
- Suddart, B. A. (2016). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi 7. Jakarta: Egc.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- . (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- . (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- . (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner& Suddarth*. Jakarta: EGC.

- Smeltzer, et al. (2009). *Textbook Of Medical Surgical Nursing; Brunner & Suddart*. Eleventh Edition, Lipincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer Business.
- Suyanto. (2011). *Metodologi & Aplikasi Penelitian Keperawatan* . Yogyakarta: Nuha Media.
- Suhartatik. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Di Dalam Memilih Persalinan Operasi Sesar Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pertiwi Makasar*. STIKES Hasanudin. 2014;4(3)
- Yip et al. (2016). Mutu Pelayanan Keperawatan Anestesi Di Rumah Sakit Daerah Sanggau. <https://dosen.narotama.ac.id/wp-content/uploads/2012/02/Mutu-Pelayanan-Keperawatan-Anestesi-Di-Rumah-Sakit-Umum-Daerah-Sanggau.pdf> (diakses tanggal 21 Desember 2018 pukul 13.30 WIB)
- Wibowo, & Soetamto. (2010). *Pedoman Teknik Operasi OPTEK*. Surabaya: Airlangga University Press .





RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 - GOMBONG 54412

Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614

www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com

SURAT PENGANTAR

Nomor: 52/IV.6.AU/A/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : SRI MULYANTARI
NIM : A11501197
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong
S-1 Keperawatan

Untuk mengadakan Study Pendahuluan di :

Unit : IBS, Rekam Medis
Judul : Gambaran Penatalaksanaan Manajemen Airway Post Operasi RR General Anesthesi di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 21 Januari - 21 Februari 2019
Metode : Wawancara

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.



PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di tempat

Assalamu'alaikum wr. wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mempersiapkan pasien dengan manajemen airway pada pasien post operasi di ruang post anastesi care unit dengan general anastesi. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaan dan hanya digunakan untuk data penelitian. Sebagai bukti kesediaan Bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, 13 Juli 2019

Hormat Saya

(Sri Mulyantari)

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

Dengan ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, yaitu :

Nama : Sri Mulyantari

NIM : A11501197

Alamat : Ds. Ayamputih RT 01/04 Kec. Buluspesantren

Judul : Gambaran Manajemen Airway Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Post Anastesi Care Unit Dengan General Anastesi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

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

Kebumen, 13 Juli 2019

Responden

()

Menggunakan *aldrete score* dan lembar observasi skripsi orang yang mengambil lembar observasi menurut Rothrock tahun 1990. Kriteria untuk pengukuran *Manajemen Airway* dengan menggunakan penilaian angka dengan ceklis, yaitu :

- a. Seluruh tindakan yang dilakukan dan pasien masih mampu nafas dalam, batuk dan tangis kuat nilai : 2 (>75%)
- b. Seluruh tindakan yang dilakukan dan pasien Sesak atau pernafasan terbatas : 1 (>60-75%)
- c. Yang tidak seluruhnya dilakukan mendapat nilai : 0 (<60%)

LEMBAR OBSERVASI MENEJEMEN AIRWAY

No	Kriteria	Nilai		
		0	1	2
1	Mampu nafas dalam, batuk dan tangis kuat			
2	Sesak atau pernafasan terbatas			
3	Menggunakan alat bantu pernafasan (terpasang OPA)			
4	Saturasi O ₂ minimal 95%			
5	Posisi sim adalah posisi miring kekanan atau ke kiri			
6	Posisi kepala ekstensi untuk terus mempertahankan jalan nafas			
7	Terapi oksigen bias dihentikan apabila pasien bias batuk efektif dan napas dalam			
8	Sebelum pasien pulih sadar atau belum bias batuk posisi yang paling aman adalah berbaring miring dengan kepala dalam keadaan hiperekstensi dan lengan di atas disokong dengan bantal.			
9	Pasien yang belum sadar ketika berada di PACU pasien di pasang oksigen dengan kanul nasal atau masker sampai pasien sadar.			
10	Apabila terjadi penumpukan sekresi, suction perlu			

	dilakukan pada pasien			
11	Pasien GA yang telah selesai operasi selanjutnya dibawa ke ruang pemulihan (PACU)			



Frequency Table

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	15	12.0	12.0	12.0
	26-40 tahun	71	56.8	56.8	68.8
	>41 tahun	39	31.2	31.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	71	56.8	56.8	56.8
	perempuan	54	43.2	43.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	88	70.4	70.4	70.4
	tidak bekerja	37	29.6	29.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

pengalaman anestesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	20	16.0	16.0	16.0
	tidak pernah	105	84.0	84.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

menejemen airway

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	12.0	12.0	12.0
	cukup	91	72.8	72.8	84.8
	kurang	19	15.2	15.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

jenis pembedahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	besar	64	51.2	51.2	51.2
	sedang	49	39.2	39.2	90.4
	kecil	12	9.6	9.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

kepatenan jalan nafas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	17.6	17.6	17.6
	sedang	80	64.0	64.0	81.6
	kurang	23	18.4	18.4	100.0

kepatenan jalan nafas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	17.6	17.6	17.6
	sedang	80	64.0	64.0	81.6
	kurang	23	18.4	18.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

support O2

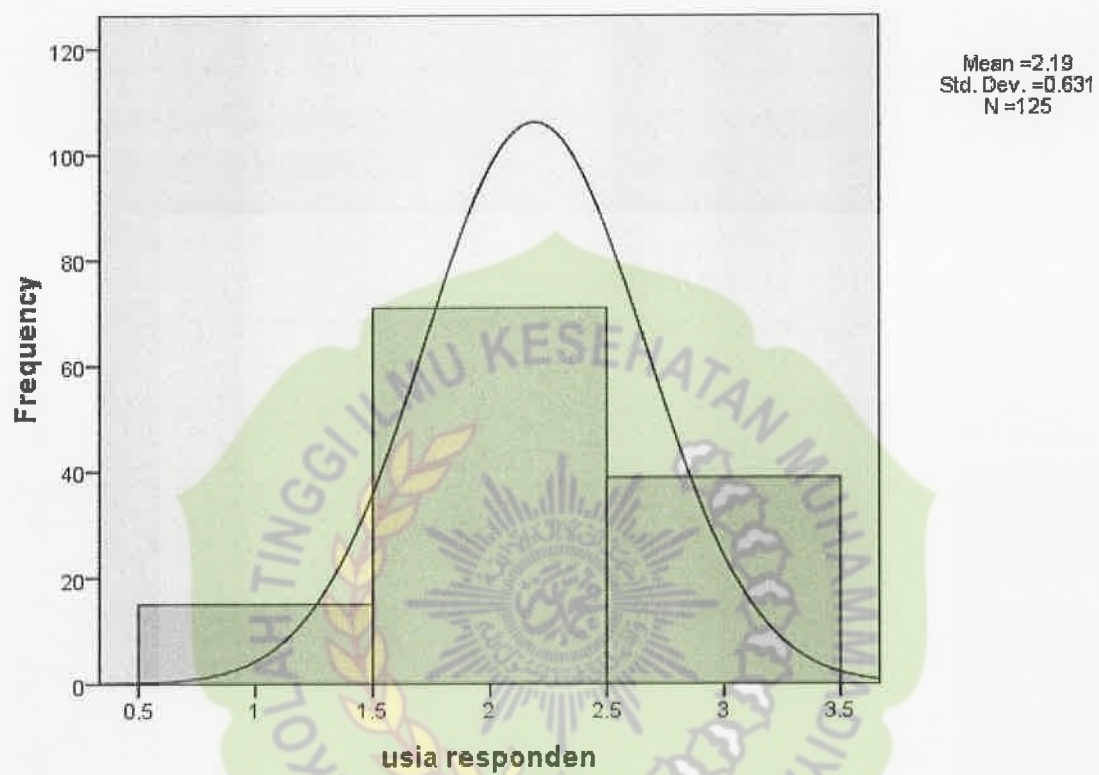
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	33	26.4	26.4	26.4
	sedang	70	56.0	56.0	82.4
	kurang	22	17.6	17.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

pemantauan jalan nafas

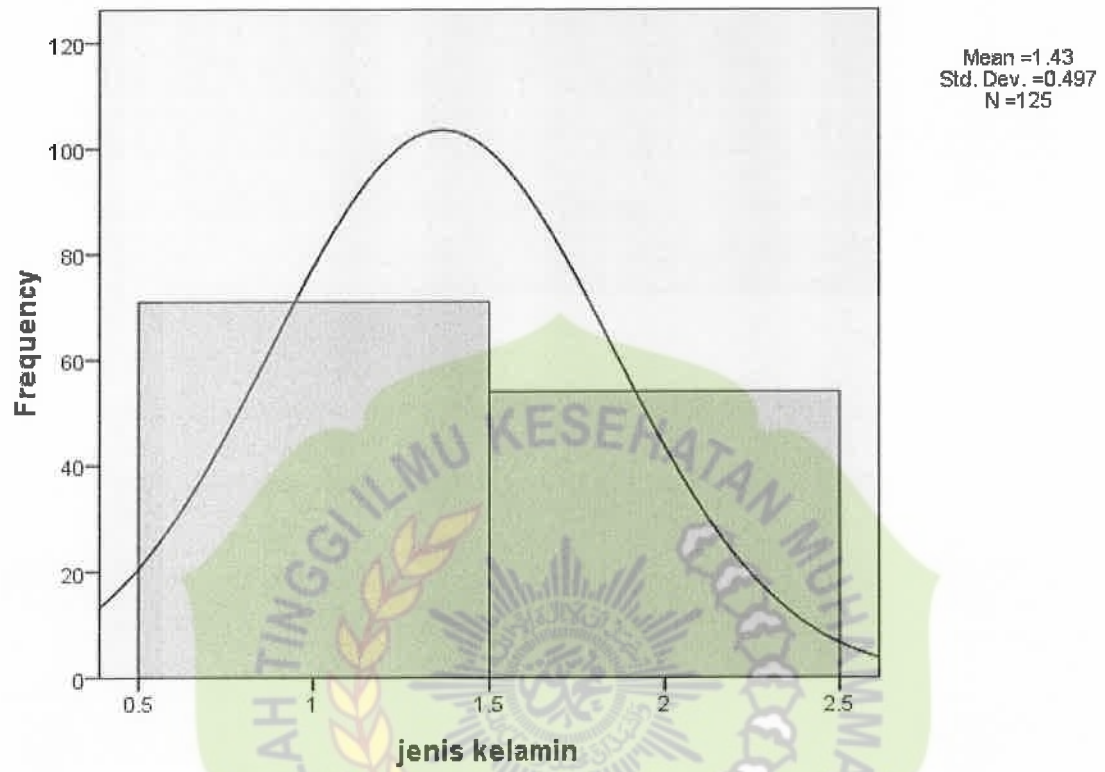
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	40	32.0	32.0	32.0
	sedang	65	52.0	52.0	84.0
	kurang	20	16.0	16.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Histogram

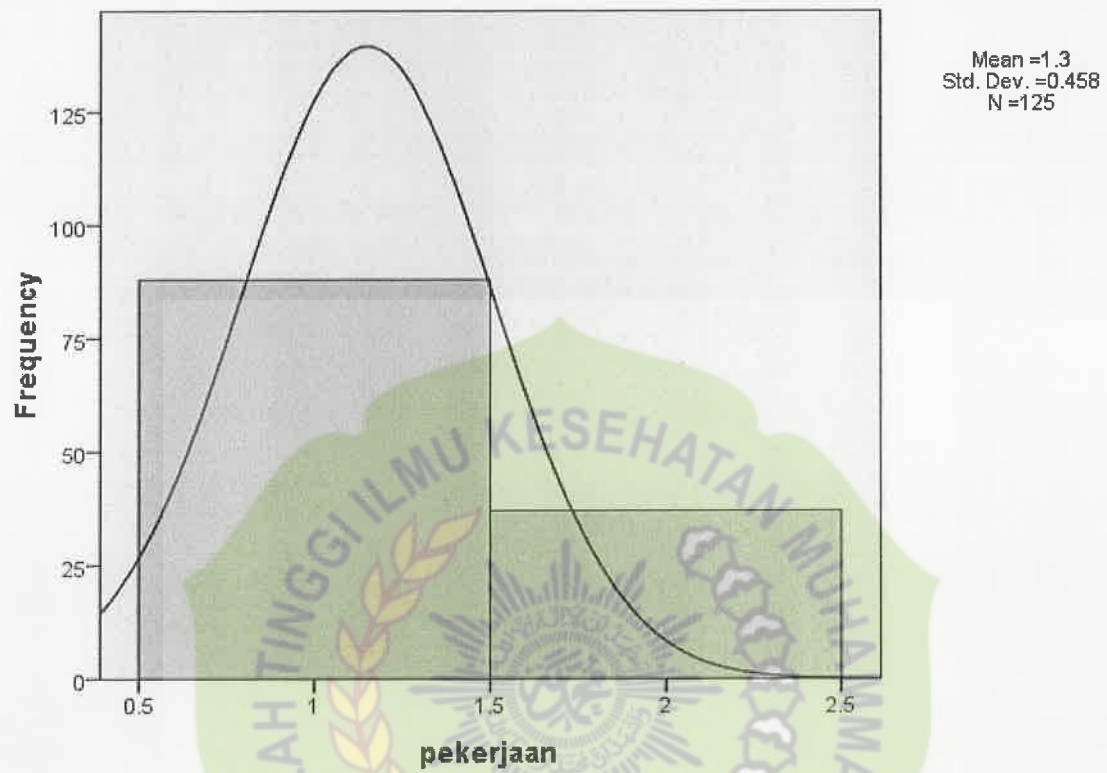
usia responden



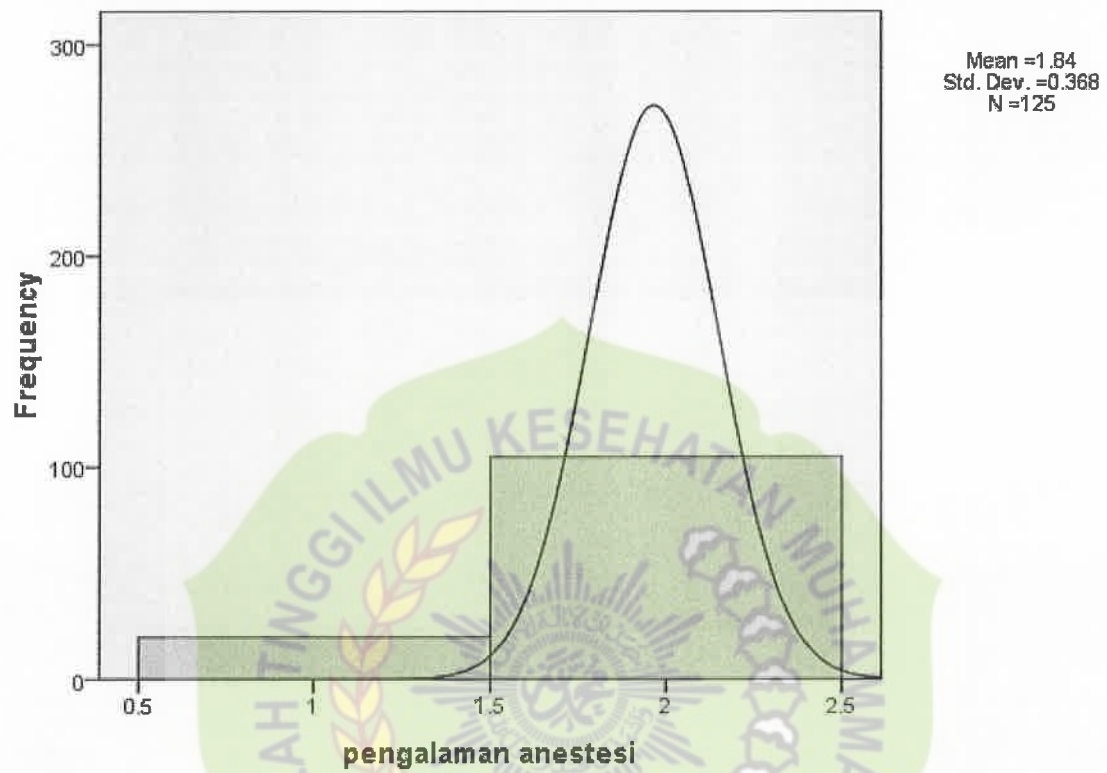
jenis kelamin



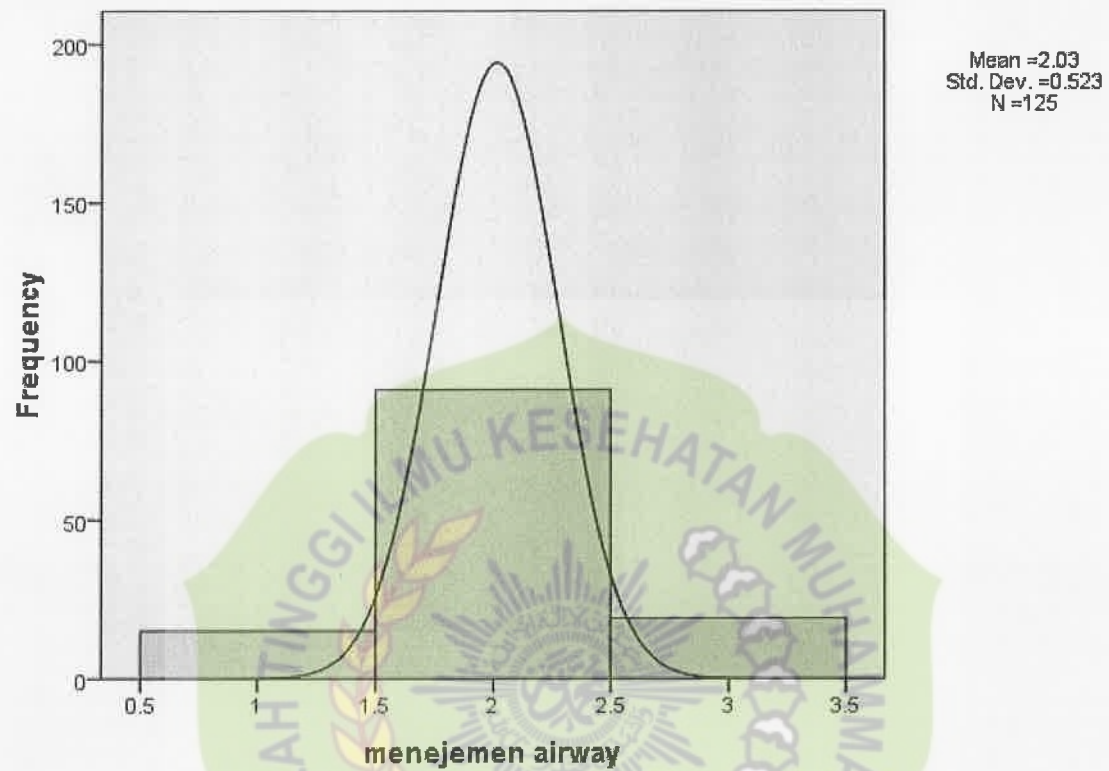
pekerjaan



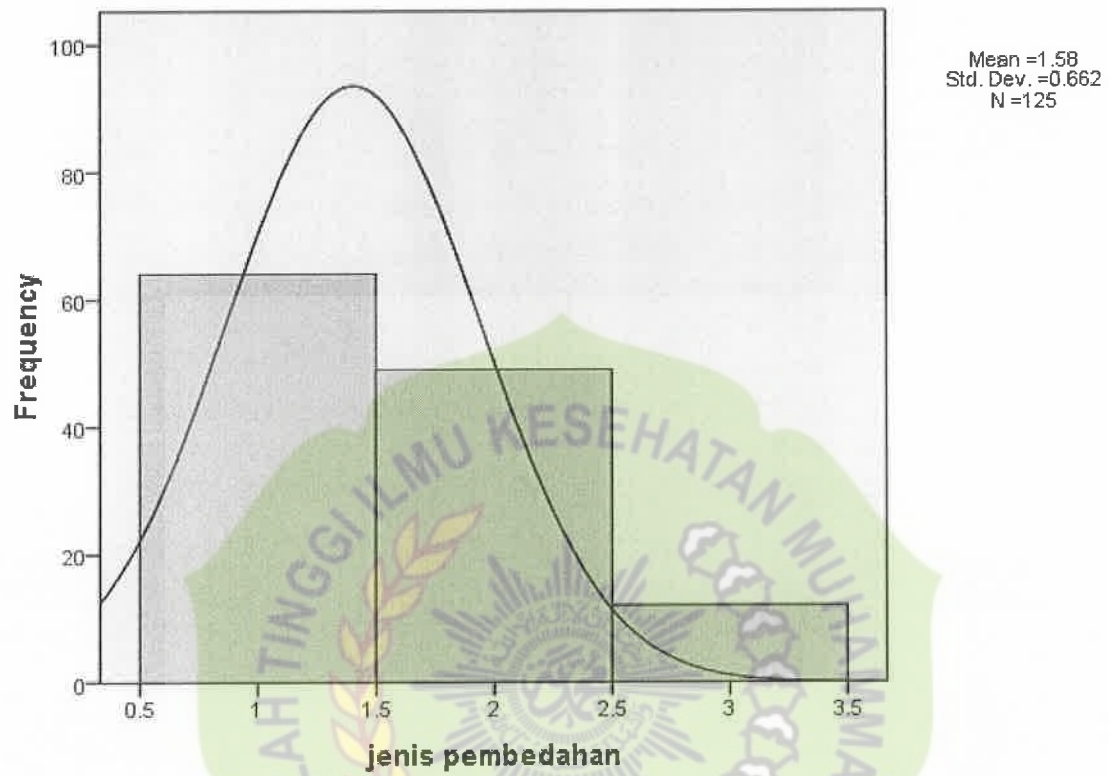
pengalaman anestesi



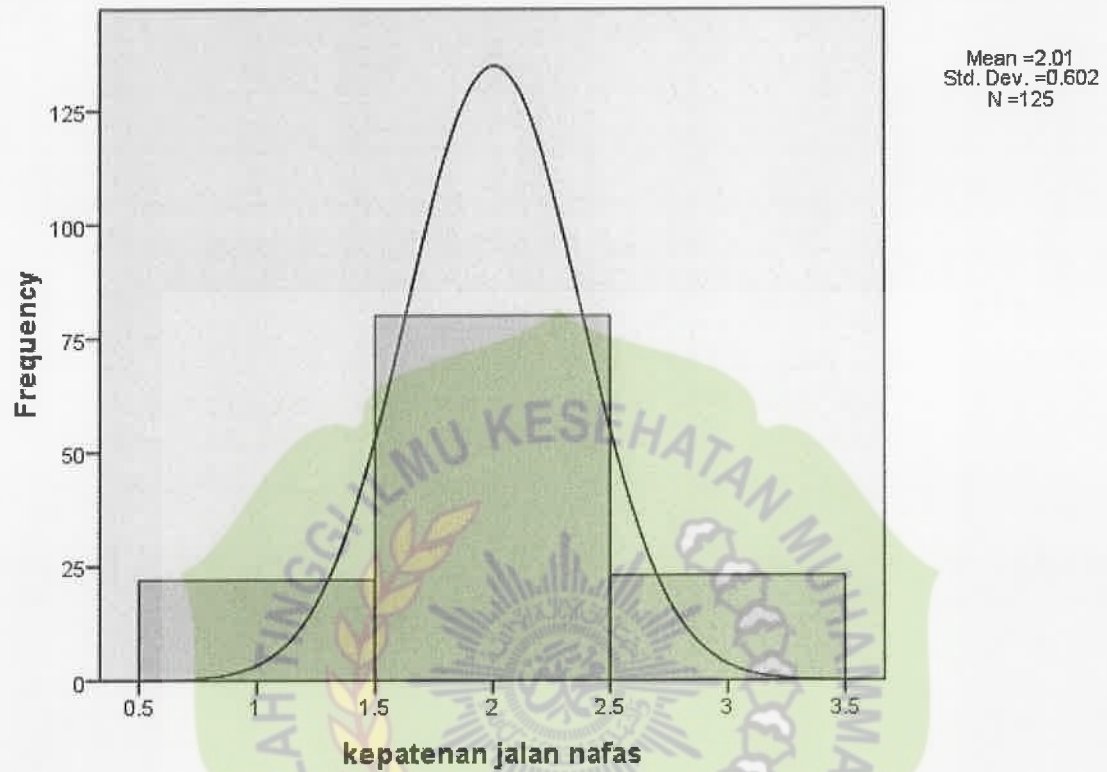
menejemen airway



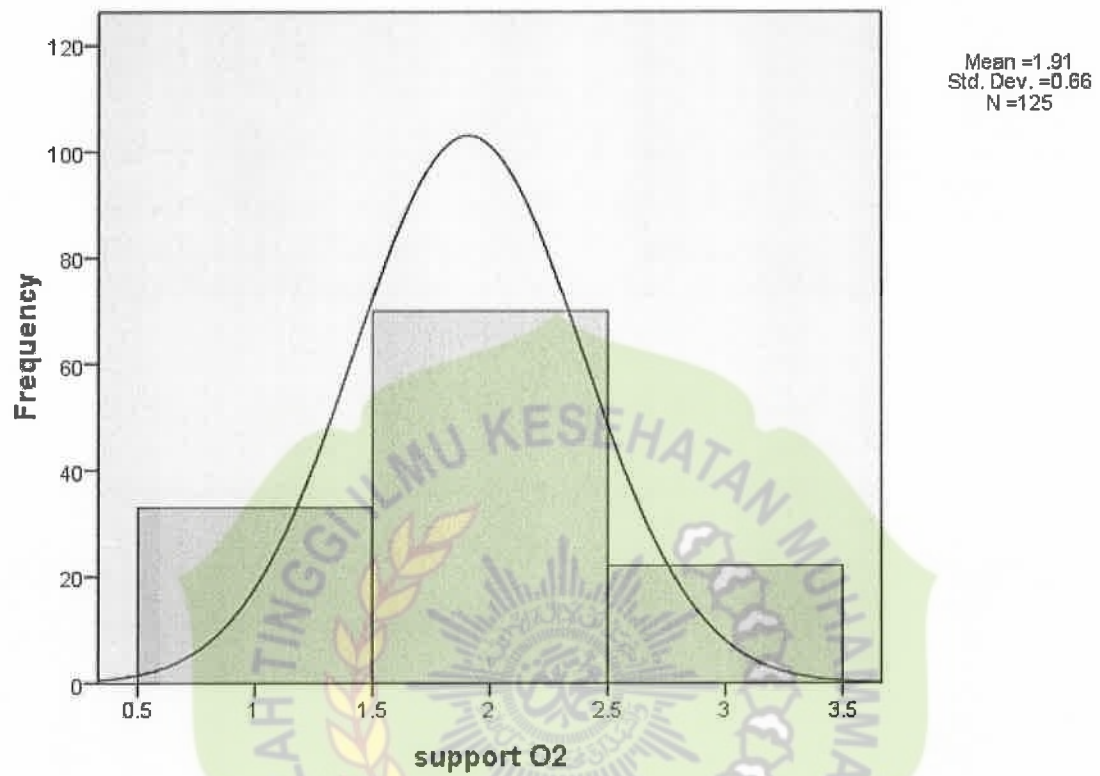
jenis pembedahan



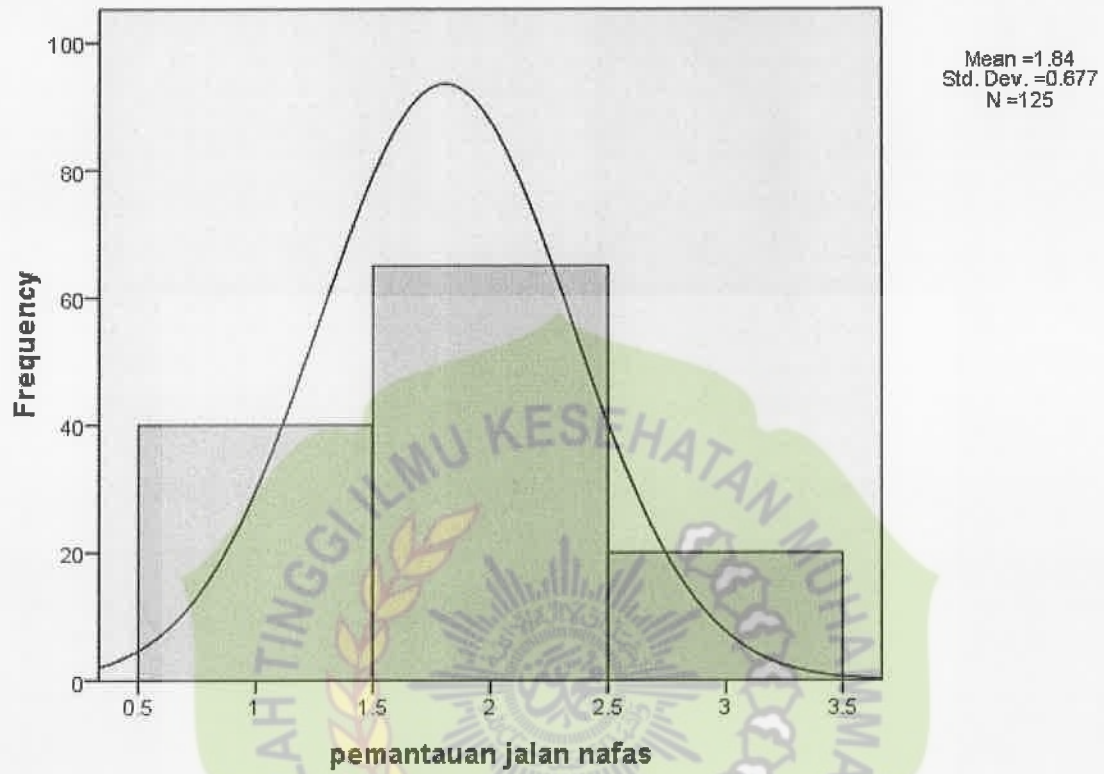
kepatenan jalan nafas



support O2



pemantauan jalan nafas



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
jenis kelamin	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
pekerjaan	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
pengalaman anestesi	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%

menejemen airway	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
jenis pembedahan	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
kepatenan jalan nafas	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
support O2	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%
pemantauan jalan nafas	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
usia responden	Mean		2.19	.056
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.08	
		Upper Bound	2.30	
	5% Trimmed Mean		2.21	
	Median		2.00	
	Variance		.398	
	Std. Deviation		.631	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.174	.217
	Kurtosis		-.566	.430
jenis kelamin	Mean		1.43	.044
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.34	
		Upper Bound	1.52	
	5% Trimmed Mean		1.42	
	Median		1.00	
	Variance		.247	
	Std. Deviation		.497	
	Minimum		1	
	Maximum		2	

		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.278	.217
		Kurtosis	-1.954	.430
pekerjaan		Mean	1.30	.041
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.21	
		Upper Bound	1.38	
		5% Trimmed Mean	1.27	
		Median	1.00	
		Variance	.210	
		Std. Deviation	.458	
		Minimum	1	
		Maximum	2	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.905	.217
		Kurtosis	-1.201	.430
pengalaman anestesi		Mean	1.84	.033
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.77	
		Upper Bound	1.91	
		5% Trimmed Mean	1.88	
		Median	2.00	
		Variance	.135	
		Std. Deviation	.368	
		Minimum	1	
		Maximum	2	
		Range	1	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-1.877	.217
		Kurtosis	-1.549	.430
menejemen airway		Mean	2.03	.047
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.94	

	Mean	Upper Bound	2.12	
		5% Trimmed Mean	2.04	
		Median	2.00	
		Variance	.273	
		Std. Deviation	.523	
		Minimum	1	
		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	.043	.217
		Kurtosis	.748	.430
jenis pembedahan	Mean		1.58	.059
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.47	
		Upper Bound	1.70	
		5% Trimmed Mean	1.54	
		Median	1.00	
		Variance	.438	
		Std. Deviation	.662	
		Minimum	1	
		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.702	.217
		Kurtosis	-.557	.430
kepatenan jalan nafas	Mean		2.01	.054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.90	
		Upper Bound	2.11	
		5% Trimmed Mean	2.01	
		Median	2.00	
		Variance	.363	
		Std. Deviation	.602	
		Minimum	1	

		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-.003	.217
		Kurtosis	-.182	.430
support O2		Mean	1.91	.059
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.80	
		Upper Bound	2.03	
		5% Trimmed Mean	1.90	
		Median	2.00	
		Variance	.436	
		Std. Deviation	.660	
		Minimum	1	
		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.095	.217
		Kurtosis	-.682	.430
pemantauan jalan nafas		Mean	1.84	.061
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.72	
		Upper Bound	1.96	
		5% Trimmed Mean	1.82	
		Median	2.00	
		Variance	.458	
		Std. Deviation	.677	
		Minimum	1	
		Maximum	3	
		Range	2	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.206	.217
		Kurtosis	-.808	.430

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia responden	.308	125	.000	.776	125	.000
jenis kelamin	.375	125	.000	.630	125	.000
pekerjaan	.445	125	.000	.573	125	.000
pengalaman anestesi	.508	125	.000	.440	125	.000
menejemen airway	.372	125	.000	.699	125	.000
jenis pembedahan	.323	125	.000	.744	125	.000
kepatenan jalan nafas	.321	125	.000	.765	125	.000
support O2	.289	125	.000	.793	125	.000
pemantauan jalan nafas	.273	125	.000	.794	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction





**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412
Website : www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

Nomor : 0368.1/IV.3.LP3M/A/V/2019

Gombong, 31 Mei 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin

Kepada Yth :

Direktur Utama

RS PKU Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Amin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Sri Mulyantari
NIM : A11501197
Judul Penelitian : Gambaran Manajemen Airway pada Pasien Post Operasi di Ruang Post Anastesi Care Unit dengan General Anastesi di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An. Ketua
Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Sekretaris



Amika Dwi Asti, M.Kep.

NIK : 06048

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	FRM-LPM-006
		Revisi ke	00
		Tanggal Berlaku	1 Maret 2017

SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK

NO: 414.6/IV.3.AU/F/ETIK/V/2019

Tim Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

GAMBARAN MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG ANESTESI CARE UNIT DENGAN GENERAL ANESTESI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama peneliti utama : Sri Mulyantari
 Nama institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong
 Prodi : S1 Keperawatan

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Gombong, 31 Mei 2019

Ketua Tim Etik Penelitian,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., MPH



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yoy Sudarso No. 461 GOMBONG 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax: 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgbo@gmail.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

SURAT PENGANTAR

Nomor: 661/IV.6.AU/D/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, atas nama Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : SRI MULYANTARI
NIM : A11501197
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong
Prodi S-1 Keperawatan

Untuk mengadakan **Penelitian** di :

Unit : Ruang IBS
Judul : Gambaran Manajemen Airway pada Pasien Post Operasi di Ruang Post Anastesi Care Unit dengan General Anastesi di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 3 Juni - 3 Juli 2019
Metode : Observasi

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.



Manajer Diklit, 

Septi Masitoh, SPd,MM

NBM. 878990



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54112
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyagb@gmail.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS



Gombong, 1 Juni 2019

Nomor : 662/IV.6.AU/D/2019

Hal : Jawaban Penelitian

Kepada Yth.

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Stikes Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amien.

Menanggapi surat saudara nomor: 0368.1/IV.3.LP3M/A/V/2019 tentang permohonan ijin Penelitian bagi Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong atas nama **Sri Mulyantari** dengan judul "Gambaran Manajemen Airway pada Pasien Post Operasi di Ruang Post Anastesi Care Unit dengan General Anastesi di RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS.
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS.
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan Penelitian di RS.
5. Membayar biaya Penelitian Rp. 100.000,- /bulan
6. Waktu Penelitian tanggal 3 Juni - 3 Juli 2019

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Direktur SDI, Keu dan Umum

Muslimah, SE, MM

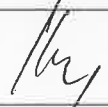
NBM. 834871

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : SRI MULYANTARI

NIM : A11501197

PEMBIMBING I : Ns. DADI SANTOSO, M.Kep

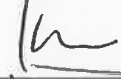
No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	23/10/2018	Bimbingan Topik	
2.	29/10/2018	Konsul Tema dan Jurnal	
3.	06/11/2018	Konsul BAB I	
4.	18/01/2019	Konsul BAB I	
5.	23/01/2019	Konsul BAB I Skripsi & Laporan	
6.	28/01/2019	Konsul BAB II Laporan	
7.	07/02/2019	Konsul BAB II	
8.	27/03/2019	Konsul BAB III	
9.	09/04/2019	Ace minor proposal	
10.	19/06/2019	Hasil Penelitian	
12.	25/06/2019	Pembahasan	
13.	28/06/2019	Pembahasan	
14.	28/06/2019	Ace uji hasil	
			

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : SRI MULYANTARI

NIM : A11501197

PEMBIMBING II : Ns. IRMAWAN ANDRI N., M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	24/10/2018	Bimbingan Topik	
2.	24/11/2018	Bimbingan BAB I	
3.	28/11/2018	Bimbingan BAB I	
4.	28/01/2019	Tujuan penelitian	
5.	07/02/2019	Tambahkan konsep manajemen airway	
6.	27/03/2019	BAB III	
7.	14/03/2019	DO, instrumen, uji validitas	
8.	12/03/2019	D. Operasional	
9.	13/03/2019	Ace proposal	
10	2/7/2019	Hasil penelitian	
11	8/07/2019	Pembahasan	
12	9/7/2019	Ace uji hasil	

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : SRI MULYANTARI

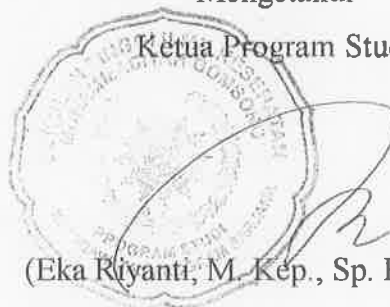
NIM : A11501197

PEMBIMBING I : Muhammad As'ad, M.Pd

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	25-07-2019	Bimbingan Abstract	
2.	26-07-2019	Acc Abstract	

Mengetahui

Ketua Program Studi



(Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep, Mat.)

[illegible][illegible]