

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Surgery procedure adalah prosedur pembedahan terhadap tubuh pasien untuk menemukan atau memperbaiki kondisi sakit (patologis) seperti penyakit atau luka, untuk memulihkan fungsi fisiologis pasien. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesi atau pembiusan yang meliputi anestesi lokal, regional atau umum (Lewis, 2010).

Guna menghilangkan rasa sakit sewaktu dilakukan pembedahan perlu dilakukan prosedur anestesi. Anestesi (pembiusan) secara umum berarti suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (William, 2007). Anestesi umum (*general anesthesia*) adalah hilangnya rasa sakit disertai hilangnya kesadaran. Anestesi digunakan pada pembedahan dengan maksud mencapai keadaan pingsan, merintangai rangsangan nyeri (analgesia), memblokir reaksi refleks terhadap manipulasi pembedahan serta menimbulkan pelepasan otot (relaksasi). Anestesi umum yang kini tersedia tidak dapat memenuhi tujuan ini secara keseluruhan, maka pada anestesi untuk pembedahan umumnya digunakan kombinasi hipnotika, analgetika, dan relaksansia otot (William, 2007).

Recovery room (RR) atau ruang pulih sadar adalah suatu ruangan yang terletak di dekat kamar operasi, dekat dengan perawat bedah, ahli anestesi dan

ahli bedah sendiri, sehingga apabila timbul keadaan gawat pasca bedah, klien dapat segera diberi pertolongan. Selama belum sadar betul, pasien dibiarkan tetap tinggal di RR. Setelah operasi, klien diberikan perawatan yang sebaik-baiknya dan dirawat oleh perawat yang berkompeten di bidangnya (Kozier & Erb, 2005).

Pengawasan ketat di ruang pulih sadar harus seperti sewaktu berada di kamar bedah sampai pasien bebas dari bahaya, karena itu peralatan monitor yang baik harus disediakan. Tensimeter, oksimeter denyut (*pulse oxymeter*), EKG, peralatan resusitasi jantung-paru dan obatnya harus disediakan tersendiri, terpisah dari kamar bedah. Tugas dan tanggung jawab perawat anestesi adalah memberikan asuhan keperawatn mulai dari fase pre operasi, intra operasi dan post operasi. Pada fase post operasi, perawat bertugas memonitor kondisi pemulihan pasien dan bertanggung jawab dalam memutuskan indikasi pasien keluar dari ruang pulih sadar (Ikatan Perawat Anestesi Indonesia/ IPAI, 2010).

Setelah dilakukan pembedahan pasien dirawat di ruang pulih sadar. Pasien yang dikelola adalah pasien pasca anestesi umum ataupun anestesi regional. Di ruang pulih sadar, pasien dimonitor dan dijaga kepatenan jalan nafasnya yang meliputi ventilasinya serta sirkulasinya. Pasien dengan gangguan jalan nafas dan ventilasi harus ditangani secara dini. Selain obstruksi jalan nafas karena lidah yang jatuh ke belakang atau *spasme laring* pasca bedah dini kemungkinan terjadi mual-muntah yang dapat berakibat aspirasi. Anestesi yang masih dalam dan sisa pengaruh obat pelumpuh otot akan berakibat penurunan ventilasi.

Indikasi keluarnya pasien dari ruang pulih sadar adalah peningkatan tingkat kesadaran dan pemulihan fungsi-fungsi vital tubuh. Pada pasien dengan post anestesi general, indikator keluarnya pasien dari ruang pulih sadar adalah dengan pemeriksaan fisik lengkap. Salah satu indikator yang digunakan di ruang pulih sadar adalah *Aldrete Score*.

Di RST Slamet Riyadi Surakarta setiap hari dilakukan rata-rata 2-3 rata-rata tindakan operasi dengan general anestesi. Prosedur tetap pemindahan pasien post spinal general anestesi dari Ruang Pulih Sadar ke bangsal didasari dengan penilaian *Aldrete Score*. Pasien yang mendapatkan nilai 8 dengan *Aldrete Score* akan dipindahkan ke bangsal. Apabila nilai *Aldrete Score* pasien masih kurang dari 8 maka dilakukan observasi dan latihan mobilisasi terutama pergerakan tungkai secara pasif. Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan di Ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta didapatkan perbedaan pencapaian *Aldrete Score* yang sangat bervariasi antara pasien laki-laki dan perempuan.

Sebelum pasien dipindahkan ke ruangan setelah dilakukan operasi terutama yang menggunakan general anestesi, maka terlebih dahulu yang dilakukan adalah menentukan apakah pasien sudah dapat dipindahkan ke ruangan atau masih perlu diobservasi di ruang *Recovery room (RR)*. Beberapa hal yang menjadi permasalahan dalam penilaian ini adalah terbatasnya tenaga anestesi yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada, sehingga dalam penilaian *Aldrete Score* kurang akurat untuk menentukan pasien sudah layak dipindah dari ruang *recovery room* ke ruang perawatan atau belum.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “perbedaan pencapaian waktu *Aldrete Score* maksimal

antara pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan anestesi general di ruang pulih sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah: ”Apakah ada perbedaan pencapaian waktu *Aldrete Score* maksimal antara pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan anestesi general di ruang pulih sadar RST Slamet Riyadi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan pencapaian waktu *Aldrete Score* maksimal antara pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan anestesi general di ruang pulih sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendiskripsikan *Aldrete Score* maksimal pada pasien laki-laki post operasi dengan anestesi general.
- b. Mendiskripsikan *Aldrete Score* maksimal pada pasien perempuan post operasi dengan anestesi general.
- c. Menganalisis perbedaan *Aldrete Score* maksimal antara pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan anestesi general di ruang pulih sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di petik dari hasil penelitian ini adalah diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi organisasi jasa pelayanan kesehatan baik yang bersifat praktis maupun yang bersifat teoritis. Manfaat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

a. Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menerapkan teori dan mendapatkan gambaran dan pengalaman praktis dalam penelitian tentang perbedaan pencapaian waktu pencapaian *Aldrete Score* maksimal pada pasien post operasi dengan anestesi general di Ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

b. Penelitian selanjutnya

Mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang manajemen keperawatan melalui asuhan keperawatan pada pemulihan kesadaran post operasi sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dan pendorong dilakukannya penelitian yang lebih mendalam tentang masalah tersebut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Memberikan gambaran yang lebih konkrit dan dapat di jadikan sumber pijakan atau input dalam memberikan alternatif dalam memecahkan masalah dan pengelolaan pasien post operasi.

b. Bagi Tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan sebagai usaha untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien post operasi.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumbangan informasi bagi RST Slamet Riyadi Surakarta untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dan memberikan gambaran yang lebih konkrit serta dapat dijadikan sumber pijakan atau input bagi tenaga profesi keperawatan dalam mengelola pasien post operasi di ruang pulih sadar.

E. Keaslian penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, di RST Slamet Riyadi Surakarta belum pernah ada penelitian yang serupa. Ada beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini. Namun penelitian-penelitian terdahulu memiliki beberapa persamaan dan perbedaan diantaranya pada pemilihan judul, seting tempat dan waktu, metode, serta hasil penelitian. Penelitian-penelitian terdahulu tersebut diantaranya:

1. Haryanto (2012) melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Penilaian *Aldrete Score* Pada General Anestesi Tiva dengan Kuretase Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUD Langsa.” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan karakteristik responden (usia ibu, riwayat obstetri/ginekologi, berat badan dan riwayat kuretase berdasarkan penilaian *Aldrete Score* Pasca General Anestesi TIVA di RSUD Langsa.

Metode yang digunakan deskriptif observasional dengan rancangan penelitian adalah *cross-sectional*. Sampel dari penelitian 36 pasien menjalani operasi elektif dengan kuretase. Analisis statistik yang digunakan adalah Uji t test dengan signifikansi sebesar 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 10 menit pasca kuretase, pasien dengan usia 20-35 tahun dan pasien dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun, pasien yang tidak memiliki riwayat obstetri/ginekologi dan memiliki riwayat riwayat obstetri/ginekologi; pasien dengan berat badan ≥ 50 kg dan < 50 kg; pasien tanpa riwayat kuretase dan memiliki riwayat kuretase seluruhnya memiliki nilai *aldrete score* < 9 atau tidak dapat dipindahkan. Pada 20 dan 30 menit pasca kuretase, pasien dengan usia 20-35 tahun dan pasien dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki responden lebih banyak dengan jumlah nilai *aldrete score* ≥ 9 atau dapat dipindahkan, pasien yang tidak memiliki riwayat obstetri/ginekologi dan memiliki riwayat riwayat obstetri/ginekologi memiliki responden lebih banyak dengan jumlah nilai *Aldrete Score* ≥ 9 atau dapat dipindahkan; pasien dengan berat badan ≥ 50 kg dan < 50 kg memiliki responden lebih banyak dengan jumlah nilai *aldrete score* ≥ 9 atau dapat dipindahkan; pasien tanpa riwayat kuretase dan memiliki riwayat kuretase memiliki responden lebih banyak dengan jumlah nilai *Aldrete Score* ≥ 9 atau dapat dipindahkan. Simpulan dari penelitian ini adalah tidak ada beda nilai *Aldrete Score* yang signifikan menurut kelompok umur ibu pada 1-10 menit dan 20-30 menit tetapi ada perbedaan nilai pada 11-20 menit. Tidak ada perbedaan nilai *Aldrete Score* pada 1-10 menit, 11-20 menit dan 21-30 menit berdasarkan riwayat

obstetri. Tidak ada perbedaan nilai *Aldrete Score* pada 1-10 menit, 11-20 menit dan 21-30 menit menurut berat badan ibu. Ada beda perbedaan nilai *Aldrete Score* antara ada riwayat kuretase dengan tidak ada riwayat kuretase pada waktu 1-10 menit dan 11-20 menit tetapi tidak ada beda yang signifikan (bermakna) pada waktu 21-30 menit.

2. Andriyani (2010) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Latihan Dini Terhadap Percepatan Ambulasi Pasien Rawat Inap Pasca Operasi Seksio Saesaria Dengan Anestesi Spinal”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Terapi Latihan Dini (TLD) terhadap percepatan ambulasi pasien rawat inap paska operasi seksio saesaria. Dengan menggunakan metode penelitian yang bersifat *Quasi Experimental* untuk mengetahui suatu intervensi atau perlakuan pada objek penelitian. Sampel terdiri 40 orang kelompok perlakuan dan 40 orang kelompok kontrol, bersifat studi komparatif antara sampel yang diberi TLD dan tanpa TLD. Sebagai analisa data dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat efek perlakuan terhadap kelompok perlakuan dan tanpa perlakuan pada kelompok kontrol. Kesimpulan bahwa pasien setelah diberi TLD pada hari ke tiga sudah dapat berjalan secara mandiri, sehingga dapat disimpulkan bahwa TLD mempunyai pengaruh terhadap percepatan ambulasi pada pasien rawat inap paska operasi seksio saesaria. Dengan hasil uji *Wilcoxon* selisih nilai *Kenny Self Care* akhir pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p > \alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak, penelitian menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan pada kelompok perlakuan. Dengan demikian metode ini dapat

di gunakan sebagai salah satu solusi dalam percepatan ambulansi pada pasien rawat inap paska operasi seksio saesaria.

3. Eriawan, dkk (2013), yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi dengan *general anesthesia* di Ruang Pemulihan IBS RSD dr. Soebandi Jember. Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi dengan studi observasional analitik menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah total sampel. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 20 perawat di ruang pemulihan menggunakan uji statistik chi-square dengan 95% CI (α : 0,05), analisis data dalam mendapatkan (*p value*: 0,005), hasil ini menunjukkan bahwa *p* lebih kecil dari tingkat signifikan ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan tindakan keperawatan pasien pasca operasi dengan anestesi umum dalam pemulihan ruang IBS RSD dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden (90%) perawat memiliki pengetahuan yang baik dan 18 responden (90%) perawat memiliki tindakan keperawatan yang baik.

Meskipun hasil penelitian yang telah penulis kaji diatas, memiliki kesamaan yaitu ruang lingkup masalah dengan penelitian ini, namun dalam perumusan masalah dan metodologi penelitian terdapat perbedaan. Perbedaan tersebut terletak pada variabel independen dan alat analisis yang akan digunakan dalam penelitian. Berdasarkan perbedaan tersebut, kiranya cukup bagi penulis untuk memberikan penegasan bahwa penelitian yang sedang penulis susun ini bukan merupakan replikasi maupun duplikasi dari penelitian yang pernah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Aldrete Score*

a. Pengertian

Sebelum pasien dipindahkan ke ruangan setelah dilakukan operasi terutama yang menggunakan general anestesi, maka perlu dilakukan penilaian terlebih dahulu untuk menentukan apakah pasien sudah dapat dipindahkan ke ruangan atau masih perlu di observasi di ruang *Recovery room (RR)* atau *High Care Unit (HCU)*, adapun alat penilaian yang digunakan untuk menilai apakah pasien khususnya anak dan juga dewasa yang dioperasi dengan menggunakan general anestesi sudah dapat dipindahkan ke ruangan atau masih perlu diobservasi tersebut dinamakan *Aldrete score* (Latief, dkk. 2002).

Pada pasca anestesi dilakukan pemulihan dan perawatan pasca operasi dan anestesi yang biasanya dilakukan di ruang pulih sadar atau *recovery room* yaitu ruangan untuk observasi pasien pasca operasi atau anestesi. Ruang pulih sadar adalah batu loncatan sebelum pasien dipindahkan ke bangsal atau masih memerlukan perawatan intensif di ICU. Oleh karena itu untuk memindahkan pasien dari ruang pulih sadar ke ruang perawatan perlu dilakukan skoring tentang kondisi pasien setelah anestesi dan pembedahan, dan salah satu cara yang biasa dipakai yaitu dengan cara *Aldrete Score*.

b. Indikator penentuan kondisi pulih sadar dengan *Aldrete Score*

1) Rasionalisasi

Tindakan general anestesi dilakukan dengan menghilangkan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali atau *reversible*. Sebelum pasien diberi obat anestesi, langkah selanjutnya adalah dilakukan premedikasi yaitu pemberian obat sebelum induksi anestesi diberi dengan tujuan untuk melancarkan induksi, ruman dan bangun dari anestesi diantaranya :

- a) Meredakan kecemasan dan ketakutan
- b) Mengurangi sekresi kelenjar ludah dan bronkus
- c) Mengurangi mual dan muntah pasca bedah
- d) Mengurangi isi cairan lambung dan membuat amnesia
- e) Memperlancar induksi anestesi
- f) Meminimalkan jumlah obat anestesi
- g) Mengurangi reflek yang membahayakan

2) Prosedur

- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien/keluarga pasien.
- b) Mengkaji fungsi motorik dengan meminta pasien untuk menfleksikan *knees* dan *ankles* pada kedua sisi ekstremitas.
- c) Nilai gerakan sesuai dengan *Aldrete Score*.
- d) Catat dan dokumentasikan nilai pada tabel pengamatan.

3) Kriteria Nilai

- a) Pergerakan :
 - (1) Gerak bertujuan 2
 - (2) Gerak tak bertujuan 1

(3) Tidak bergerak 0

b) Pernafasan :

(1) Batuk, menangis 2

(2) Pertahankan jalan nafas 1

(3) Perlu bantuan 0

c) Kesadaran :

(1) Menangis 2

(2) Bereaksi terhadap rangsangan 1

(3) Tidak bereaksi 0

Jika jumlah *Aldrete Score* > 5, maka pasien dapat dipindahkan ke ruangan.

2. General Anestesi

a. Pengertian

Anestesi secara umum berarti suatu tindakan menghilangkan rasa nyeri/sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan dapat pulih kembali (*reversibel*). Komponen trias anestesi yang ideal terdiri dari analgesia, hipnotik, dan relaksasi, dan relaksasi otot. Anestesi umum adalah bentuk anestesi yang sering digunakan atau dipraktekkan yang dapat disesuaikan dengan jumlah terbesar pembedahan (Mansjoer, 2007).

Adapun anestesi pada anak berarti suatu tindakan menghilangkan rasa nyeri/sakit secara sentral kepada anak yang disertai hilangnya kesadaran dan dapat pulih kembali, dan tindakan anestesi anak memerlukan perhatian khusus tidak sebagaimana halnya untuk anestesi yang dilakukan kepada orang dewasa.

Anesthesiologi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mendasari berbagai tindakan yang meliputi pemberian anestesia ataupun analgesia : penjagaan, keselamatan penderita yang mengalami pembedahan lainnya, bantuan resusitasi dan pengobatan intensif pasien yang gawat, pemberian terapi infhasi dan penanggulangan nyeri menahun. Bersama-sama cabang kedokteran lain serta anggota masyarakat ikut aktif mengelola bidang kedokteran gawat darurat (Muhiman dan Sunatrio, 2004).

Pengertian anestesi secara umum adalah suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Trinoval, 2010).

General anestesi general (anestesi umum) merupakan suatu tindakan untuk meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali (*reversible*) (Sunatrio, 2004). Obat anestesi yang masuk ke pembuluh darah/sirkulasi kemudian menyebar ke jaringan. Yang pertama terpengaruh oleh obat anestesi ialah jaringan yang kaya akan pembuluh darah seperti otak, sehingga kesadaran menurun/hilang, hilangnya rasa sakit, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan general anestesi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan general anestesi, antara lain : (Muhiman dan Sunatrio, 2004).

1) Faktor respirasi

Hal-hal yang mempengaruhi tekanan parsial zat anestesi dalam alveolus adalah:

- a) Konsentrasi zat anestesi yang dihirup; makin tinggi konsentrasinya, makin cepat naik tekanan parsial zat anestesi dalam alveolus.
- b) Ventilasi alveolus, makin tinggi ventilasi alveolus, makin cepat meningginya tekanan parsial alveolus dan keadaan sebaliknya pada hipoventilasi.

2) Faktor Sirkulasi

Faktor ini terdiri dari sirkulasi arteri dan sirkulasi vena. Adapun waktu induksi, konsentrasi zat anestesi dalam darah arteri lebih besar dari pada darah vena.

3) Faktor jaringan

Perbedaan tekanan parsial obat anestesi antara darah arteri dan jaringan. Penggolongan ini penting untuk zat anestetika yang kurang dapat larut misalnya N_2O yang mula-mula akan memasuki dulu dan keseimbangan dalam alveolus dan ini tercapai dalam 10 menit, setelah itu masuk kelompok lain.

4) Faktor zat anestesi

Untuk menentukan derajat potensi ini dikenal adanya *MAC (Minimal Alveolus Concentration)* yaitu konsentrasi terendah zat anestesi dalam udara alveolus yang mampu mencegah terjadinya tanggapan terhadap rangsang rasa sakit.

5) Faktor lain

Faktor lain diantaranya curah jantung, suhu, dan ventilasi.

c. Penilaian dan Persiapan Pra Anestesi

Pasien yang akan menjalani anestesi dan pembedahan (elektif/darurat) harus dipersiapkan dengan baik. Kunjungan pra anestesi pada

bedah elektif dilakukan 1-2 hari sebelumnya, dan pada bedah darurat sesingkat mungkin. Kunjungan pra anestesi pada pasien yang akan menjalani operasi dan pembedahan baik elektif dan darurat mutlak harus dilakukan untuk keberhasilan tindakan tersebut. Adapun tujuan kunjungan pra anestesi adalah : (Latief, dkk, 2008)

- 1) Mempersiapkan mental dan fisik secara optimal.
- 2) Merencanakan dan memilih teknik serta obat-obat anestesi yang sesuai dengan fisik dan kehendak pasien.
- 3) Menentukan status fisik dengan klasifikasi ASA (*American Society Anesthesiology*) :
 - a) ASA I : pasien sehat organik, fisiologik, psikiatrik, dan biokimia
 - b) ASA II : Pasien dengan penyakit sistemik ringan atau sedang.
 - c) ASA III : Pasien dengan penyakit sistemik berat, sehingga aktivitas rutin terbatas.
 - d) ASA IV : Pasien dengan penyakit sistemik berat, tak dapat melakukan aktivitas rutin dan penyakitnya merupakan ancaman kehidupannya setiap saat, contohnya kejadian fraktur femur.
 - e) ASA V : Pasien sekarat yang diperkirakan dengan atau tanpa pembedahan hidupnya tidak akan lebih dari 24 jam.
 - f) ASA VI : Pasien mati batang otak yang organ tubuhnya akan diambil didonorkan.

Pada bedah *Cito* atau *emergency* biasanya dicantumkan huruf E.

d. Pemeriksaan Pra Operasi Anestesi

Pemeriksaan pra operasi anestesi antara lain : (Latief, 2008)

1) Anamnesis

- a) Identifikasi pasien yang terdiri dari nama, umur, alamat, dan lain-lain.
- b) Keluhan saat ini dan tindakan operasi yang akan dihadapi.
- c) Riwayat penyakit yang sedang/pernah diderita yang dapat menjadi penyulit anestesi seperti alergi, diabetes melitus, penyakit paru kronis (asma bronkhial, pneumonia, bronkhitis), penyakit jantung, hipertensi, dan penyakit ginjal.
- d) Riwayat obat-obatan yang meliputi alergi obat, intoleransi obat, dan obat yang sedang digunakan dapat dapat menimbulkan interaksi dengan obat anestetik seperti kortikosteroid, obat anti hipertensi, anti diabetik, antibiotik, golongan amino glikosid, dll.
- e) Riwayat anestesi dan operasi sebelumnya yang terdiri dari tanggal, jenis pembedahan dan anestesi, komplikasi dan perawatan intensif pasca bedah.
- f) Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi seperti merokok, minum alkohol, obat penenang, dan narkotik.
- g) Riwayat keluarga yang menderita kelainan seperti hipertensi maligna.
- h) Riwayat berdasarkan sistem organ yang meliputi keadaan umum, pernapasan, kardiovaskuler, ginjal, gastrointestinal, hematologi, neurologi, endokrin, psikiatrik, ortopedi, dan dermatologi.

2) Pemeriksaan fisik

a) Data umum

(1) Keadaan umum

(2) Tanda-tanda Vital (tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu badan).

(3) Keadaan gizi : malnutrisi atau obesitas.

(4) Kesadaran dengan penilaian *Glasgow Coma Scale*.

(5) Tinggi badan dan berat badan. Untuk memperkirakan dosis obat, terapi cairan yang diperlukan, serta jumlah urine selama dan sesudah pembedahan.

(6) Mulai puasa dan lama puasa.

b) Tanda-tanda Vital (tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu tubuh)

c) *Review of System (ROS)*

(1) B1 (*Breath*)

Airway :

(a) Hidung : potensi (tidak ada sumbatan), deviasi, *secret*.

(b) Mulut : buka mulut (> 3 cm), mallampati, gigi goyang, gigi protusi.

Mallampati :

- Gradasi 1 : Kelihatan palatum molle, uvula, dinding posterior oropharynk, tonsilla palatina dan tonsilla pharongeal.

- Gradasi 2 : Kelihatan palatum molle, sebagian uvula, dinding posterior uvula.

- Gradasi 3 : Kelihatan palatum molle, dasar uvula.
- Gradasi 4 : Kelihatan palatum durum saja.

(c) Leher: gerak leher bebas (ekstensi $> 80^\circ$), jarak TMD (*thyromentale distance* > 6 cm), kekakuan leher.

Breathing : Spontan napas, RR, pengembangan paru dada simetris atau tidak, suara napas Sonor dan Vesikuler (SDV), suara tambahan /ST (ronchi, wheezing), otot bantu napas.

(2) B2 (*Blood*)

Circulation : Bunyi jantung I, II regular/irregular, intensitas, adakah murmur, adakah gallop.

(3) B3 (*Brain*) : Kesadaran, GCS, reflek menelan, reflek batuk.

(4) B4 (*Bladder*) : Tanyakan BAK, nyeri, hematuri, distensi *bladder*.

(5) B5 (*Bowel*) : Bising usus, nyeri tekan abdomen.

(6) B6 (*Bone*) : Ekstremitas atas dan bawah, adakah kontraktu dan parese.

(7) Integumen : Turgor kulit, warna kulit.

(8) Psikologis : Tingkat kecemasan dan kesiapan menjalani operasi.

4) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium darah, urine: protein, sedimen, reduksi.

5) Pemeriksaan penunjang lain

Rontgen thoraks dan EKG.

Pemeriksaan khusus, dilakukan bila ada indikasi :

- b) EKG pada anak
 - c) Spirometri pada tumor paru
 - d) Tes fungsi hati pada ikterus
 - e) Fungsi ginjal pada hipertensi.
 - f) AGD, elektrolit.
- e. Perencanaan Anestesi

Setelah pemeriksaan anestesi dilakukan dan memperoleh gambaran tentang keadaan mental pasien beserta masalah-masalah yang ada, selanjutnya dibuat rencana mengenai obat dan teknik anestesi yang digunakan. Dengan perencanaan anestesi yang tepat, kemungkinan terjadi komplikasi sewaktu pembedahan dan pasca bedah dapat dihindari.

3. Perawatan Post Operatif

a. Konsep Dasar

Fase pasca operatif (*post operative phase*) dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah (Kozier & Erb, 2007). Untuk membahas keperawatan pasca operasi tidak bisa terlepas dari konsep keperawatan perioperatif. Keperawatan perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan, yaitu : *preoperative phase*, *intraoperative phase* dan *post operative phase*. Masing-masing fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah dan masing-masing mencakup rentang

perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan.

b. Fase post operatif

Fase pasca opeatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan.

c. Intervensi Keperawatan Pasca Operasi

Intervensi keperawatan pasca operasi dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Membersihkan sekresi dari jalan nafas : membalikkan pasien dari satu sisi ke sisi lainnya, membuka mulut pasien secara manual tetapi hati-hati dengan menggunakan spatel lidah, bila pasien muntah balikkan badan klien dalam posisi miring, bila perlu lakukan *suction* untuk membersihkan lendir atau sisa muntahan.
- 2) Pengaturan posisi : tempat tidur dijaga agar tetap datar sampai pasien kembali sadar, lutut difleksikan dan bantal diletakkan di antara tungkai.

- 3) Dukungan psikologis : temani pasien, beri informasi secukupnya, eksplorasi ketakutan dan kekhawatiran.
- 4) Meredakan nyeri : teknik relaksasi, teknik distraksi, analgetik oral / IV / IM, terapi kognitif.
- 5) Menghilangkan kegelisahan : merupakan gejala defisit oksigen dan hemorrhagi, bisa juga diakibatkan oleh posisi selama fase intra operatif, cara penanganan jaringan oleh ahli bedah, dan reaksi tubuh terhadap pemulihan anestesia. Dapat dihilangkan dengan analgesik pasca operatif yang diresepkan dan perubahan posisi secara rutin.
- 6) Menghilangkan mual dan muntah: pengaruh anestesi untuk mengeluarkan mukus dan saliva dalam lambung yang tertelan selama periode anestesia. Bila berlebihan dapat dihilangkan dengan agens anestetik dan antiemetik. Posisi pasien selama mual-muntah adalah dengan dibalikkan miring ke salah satu sisi untuk meningkatkan drainage mulut, mencegah aspirasi muntahan, dan *suction* jika diperlukan. Jika muntah tidak kunjung berhenti, maka perlu dilakukan pemasangan *NGT (Nasogastric Tube)*.
- 7) Menghilangkan distensi abdomen: diakibatkan oleh akumulasi gas dalam saluran intestinal. Penanganannya dengan memasang selang kateter *rectal*, selang NGT, meminta pasien untuk sering berbalik, melakukan latihan dan mobilisasi dini jika keadaan pasien memungkinkan.
- 8) Menghilangkan cegukan: diakibatkan oleh *spasme intermitten diafragma* dan dimanifestasikan dengan adanya bunyi “hik” (bunyi

koarse), akibat dari vibrasi pita suara yang tertutup ketika udara secara mendadak masuk ke dalam paru-paru. Terbukti bahwa sebenarnya tidak ada tindakan yang paling efektif untuk mengatasi cegukan. Remedi paling tua dan sederhana adalah dengan menahan nafas, terutama pada saat minum. Selain itu penggunaan medikasi fenotiasin, dengan menekan jari tangan pada kelopak mata yang tertutup selama beberapa menit dan dengan merangsang muntah dapat berhasil pada beberapa kasus.

- 9) Mempertahankan suhu tubuh normal : ruangan dipertahankan pada suhu yang nyaman dan penggunaan selimut untuk mencegah kedinginan.
- 10) Menghindari cedera : restrain boleh digunakan hanya bila keadaan pasien benar-benar mendesak untuk menggunakannya. Meski begitu, penggunaan restrain harus diawasi jangan sampai menciderai pasien, mengganggu terapi IV, selang dan peralatan pemantau. Apabila kegelisahan disebabkan oleh nyeri, maka dianjurkan penggunaan analgetik dan sedatif.
- 11) Mempertahankan status nutrisi yang normal : makin cepat pasien dapat mentoleransi diet yang biasa, makin cepat fungsi *GI (gastrointestinal) tract* yang normal akan pulih kembali. Ambulasi dini dan latihan di tempat tidur dapat membantu memperlancar kembalinya fungsi *GI tract*. Cairan merupakan substansi pertama yang dapat ditoleransi oleh pasien. Jus buah dan teh dapat diberikan sebagai asupan selanjutnya jika tidak terjadi mual dan muntah (bukan es atau cairan hangat).

Setelah itu makanan secara bertahap diberikan mulai dari yang paling lunak sampai pada makanan padat biasa sesuai dengan toleransi pasien.

- 12) Meningkatkan fungsi urinarius yang normal : membiarkan air mengalir di kran dan kompres hangat pada perineum merupakan upaya yang dianjurkan untuk merangsang eliminasi pasien. Masukan dan keluaran harus terus dicatat.
- 13) Meningkatkan eliminasi usus : auskultasi abdomen dengan stetoskop digunakan untuk mendeteksi adanya bising usus, sehingga jika bising usus telah terdengar, diet pasien secara bertahap dapat ditingkatkan.
- 14) Memulihkan mobilitas : pasien dengan mobilitas terbatas harus dibalik dari posisi satu ke posisi lainnya setiap 2 jam.
- 15) Ambulasi dini : ditentukan oleh kestabilan sistem kardiovaskuler dan neuromuskuler pasien, tingkat aktivitas fisik pasien yang lazim, dan sifat pembedahan yang dilakukan. Ambulasi dini dapat menurunkan insiden komplikasi pasca operasi. Ambulasi dini tidak diperkenankan melebihi toleransi pasien. Kondisi pasien menjadi faktor penentu dan kemajuan langkah diikuti dengan memobilisasi pasien : pasien diminta untuk bergerak secara bertahap dari posisi berbaring ke posisi duduk sampai semua tanda pusing telah hilang (dengan menaikkan bagian kepala tempat tidur), pasien dapat dibaringkan dengan posisi benar-benar tegak dan dibalikkan sehingga kedua tungkai menjuntai di atas tepi tempat tidur dan setelah persiapan ini, pasien dapat dibantu untuk berdiri di sisi tempat tidur.

16) Pengaturan posisi : posisi telentang tanpa menaikkan kepala, berbaring miring ke salah satu sisi dengan lengan atas ke depan, posisi *fowler*-posisi paling umum tetapi juga merupakan posisi yang paling sulit untuk dipertahankan.

17) Latihan di tempat tidur :

- a) Latihan nafas dalam untuk menyempurnakan ekspansi paru.
- b) Latihan lengan melalui rentang gerak penuh, dengan perhatian khusus pada abduksi dan rotasi eksternal bahu.
- c) Latihan tangan dan jari.
- d) Latihan kaki untuk mencegah foot drop dan deformitas dan untuk membantu dalam mempertahankan sirkulasi yang baik.
- e) Latihan fleksi dan mengangkat tungkai untuk menyiapkan pasien untuk membantu aktivitas ambulasi.
- f) Latihan kontraksi abdomen dan gluteal.

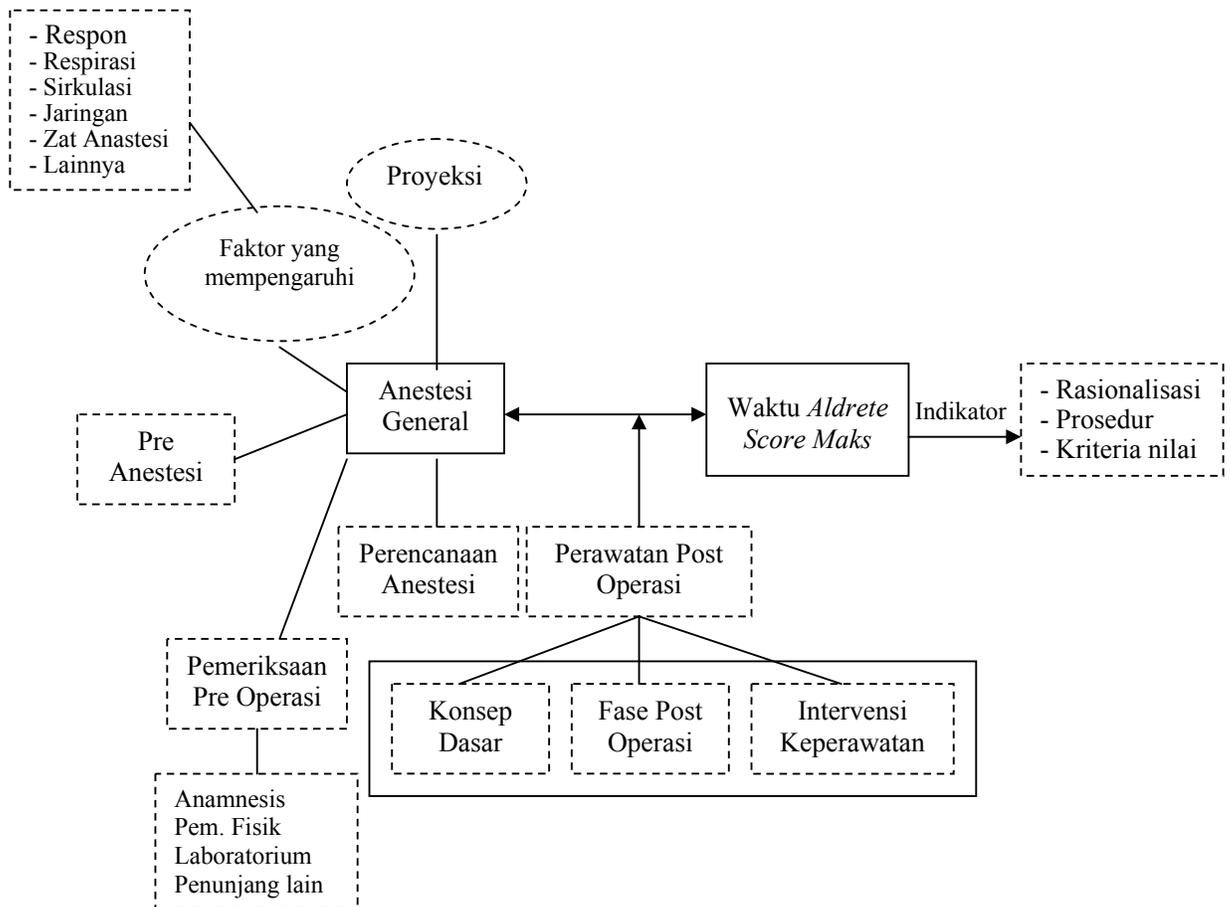
18) Mengurangi ansietas dan mencapai kesejahteraan psikososial

- a) Dukungan psikologis selama fase post operatif.
- b) Kunjungan keluarga dekat selama beberapa saat.
- c) Eksplorasi kekhawatiran pasien tentang hasil pembedahan dan pikiran tentang masa depannya.
- d) Jawab pertanyaan-pertanyaan pasien dengan meyakinkan tanpa masuk ke dalam suatu pembahasan yang mendetail.
- e) Berada di dekat pasien untuk mendengarkan, mempertegas penjelasan dokter, dan memperbaiki miskonsepsi yang ada.
- f) Instruksikan teknik relaksasi dan aktivitas pengalihan.

19) Bila memungkinkan, cuci muka dan tangan klien untuk menyejukkan perasaan klien yang baru dioperasi. Basahi bibirnya bila belum diperbolehkan untuk minum.

B. Kerangka Teori

Secara skematis kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber: Latief, dkk (2008), Muhiman dan Sunatrio (2004)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

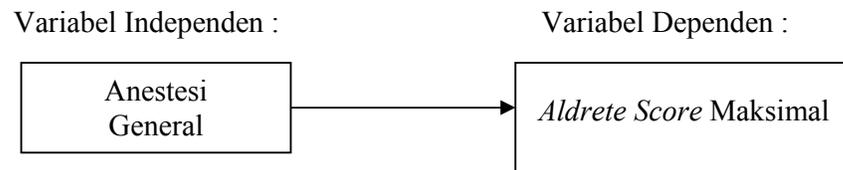
Keterangan :

⎓ : Yang tidak diteliti

▭ : Yang diteliti.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada perbedaan *Aldrete Score* maksimal antara pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan general anestesi di ruang pulih sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Posttest Design* yaitu sesudah dilakukan perlakuan, peneliti melakukan observasi untuk mengetahui perbedaan *Aldrete Score* maksimal antara pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan general anestesi di Ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober – 16 November 2014.

C. Populasi, Sampel, dan *Sampling*

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2005). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi post operasi dengan anestesi general di Ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta selama tiga bulan terakhir yaitu bulan April sampai dengan bulan Juni 2014 yang berjumlah kurang lebih 103 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi, 2006). Sampel pada penelitian ini diambil dari pasien yang menjalani tindakan operasi dengan anestesi general di Ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan ditentukan dengan menggunakan rumus dari Notoatmodjo (2010), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dimana :

n : besar sampel.

N : jumlah populasi.

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1.

Berdasarkan rumus di atas, maka dapat dicari jumlah minimal sampel :

$$n = \frac{103}{1 + 103(0,1^2)}$$

$$n = \frac{103}{2,03}$$

n = 50,73892 dibulatkan 50 responden.

Berdasarkan perhitungan rumus di atas, maka diperoleh sampel minimal sejumlah 50 responden, dengan pembagian dua kelompok, kelompok yang pasien post operasi dengan anestesi general yang mempunyai jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan.

3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Purposive Random Sampling*. Menurut Sugiyono (2012) menyatakan bahwa *purposive random sampling* adalah teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan cara acak namun harus memenuhi syarat-syarat tertentu, yaitu syarat inklusi dan eksklusi.

Syarat inklusi :

- a. Umur responden lebih dari 18 tahun ke atas.
- b. Tidak dirawat bersama antara 2 operator atau lebih.
- c. Tidak ada penyakit lain sebagai penyerta, misal : kelainan jantung, fungsi ginjal, disfungsi liver.
- d. Pasien pada waktu penelitian berada di tempat dan bersedia untuk diteliti.

Syarat eksklusi :

- a. Pasien dengan gangguan fungsi hepar dan ginjal
- b. Tidak bersedia untuk diteliti.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas :

Pasien laki-laki dan perempuan post operasi dengan general anestesi.

2. Variabel tergantung :

Aldrete Score maksimal.

E. Definisi Operasional Variabel

1. Pasien post operasi dengan general anestesi.
 - a. Definisi : Semua pasien post operasi yang dilakukan tindakan dengan menggunakan anestesi umum kepada pasien yang akan masuk ruang pulih sadar.
 - b. Alat Pengukuran : Lembar observasi
 - c. Skala pengukuran: nominal
 - d. Penilaian/Skor : Dalam penelitian ini, penggunaan pasien post operasi dengan general anestesi. Adapun sistem penilaian dikelompokkan menjadi dua, yaitu pasien post operasi antara laki-laki dan pasien perempuan dengan general anestesi.
2. *Aldrete Score* maksimal
 - a. Definisi : Suatu skor waktu yang dibutuhkan selama pasien menjalani pembedahan dengan anestesi general di ruang pulih sadar dengan lembar pengamatan/observasi sebelum dipindah ke ruang pulih sadar.
 - b. Alat Pengukuran : Lembar Observasi
 - c. Skala : Rasio
 - d. Penilaian/Skor : Dalam penelitian ini, penilaian *Aldrete Score* maksimal dengan lembar observasi yang tersedia untuk penelitian.

F. Instrumen Penelitian

1. Jenis Instrumen

Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen, yaitu :

a. *Aldrete Score*

Aldrete score yang akan digunakan pada penelitian ini adalah lembar *checklist* yang resmi digunakan (Standar Prosedur Operasi/SPO) di Rumah Sakit RST Slamet Riyadi Surakarta.

b. Studi dokumentasi, yaitu dengan menggunakan data dari rekam medik dan status pasien yang ada di ruang pulih sadar RST Slamet Riyadi Surakarta, hal ini berkaitan dengan pasien yang dioperasi dengan anestesi general.

2. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut. Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak di ukur (Nursalam, 2008). Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji sejauh mana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, hal ini dikarenakan instrumen yang digunakan bukan berasal dari instrumen berbentuk kuesioner, namun berbentuk lembar observasi yang sudah standar dan ditentukan terlebih dahulu.

G. Analisis Data

1. Uji Prasyarat

Suatu data sebelum digunakan untuk pengujian hipotesis dengan uji t-test, maka sebelumnya harus diuji prasyarat yaitu uji normalitas dan homogenitas. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data dari masing-masing variabel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Untuk menguji hal tersebut dilakukan dengan teknik *liliefors*. Uji normalitas dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

1) Mengajukan hipotesis uji

H_0 : sampel diambil dari populasi yang berdistribusi normal

H_1 : Sampel tidak diambil dari populasi yang berdistribusi normal

2) Pengamatan x_1, x_2, \dots, x_n dijadikan bilangan baku z_1, z_2, \dots, z_n

dengan menggunakan rumus $z_i = \frac{x_i - \bar{x}}{s}$ (\bar{x} dan s masing-masing

merupakan rata-rata dan simpangan baku sampel).

3) Untuk tiap bilangan baku ini dan menggunakan daftar distribusi normal baku, kemudian dihitung $F(z_1) = P(z \leq z_1)$.

4) Selanjutnya dihitung proporsi z_1, z_2, \dots, z_n yang lebih kecil atau sama dengan z_i . Jika proporsi ini dinyatakan oleh $S(z_1)$, maka

$$S(z_1) = \frac{\sum z_1, z_2, \dots, z_n}{n}$$

5) Hitung selisih $F(z_1) - S(z_1)$ kemudian tentukan harga mutlakny.

- 6) Ambil harga yang paling besar di antara harga-harga mutlak selisih tersebut sebutlah harga terbesar ini L_0 .

Untuk menerima atau menolak hipotesis nol, kita bandingkan L_0 ini dengan nilai kritis L yang diambil dari Daftar Nilai Kritis L untuk Uji *Liliefors* untuk taraf nyata α yang dipilih. Kriterianya adalah : tolak hipotesis nol bahwa populasi berdistribusi normal jika L_0 yang diperoleh dari data pengamatan melebihi dari daftar. Dalam hal ini hipotesis nol diterima (Sudjana, 2006).

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah beberapa varian populasi adalah sama atau tidak. Dalam uji homogenitas (Hadi, 2005), dilakukan dengan cara membagi varians yang lebih besar dengan varians yang lebih kecil. Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$F_{dbvk} : dbvk = \frac{SD^2_{bs}}{SD^2_{kt}}$$

Keterangan :

$F_{dbvk} : dbvk$ = Derajat kebebasan K_1 dan K_2

SD^2_{bs} = Standar deviasi KE1

SD^2_{kt} = Standar deviasi KE2

2. Uji Hipotesis

Dalam melakukan uji hipotesis, khususnya terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisa. Data yang didapatkan kemudian dianalisa dengan

Independent one-tile t-test dan menggunakan program SPSS release 18,0.

Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{SD_1^2}{N_1} + \frac{SD_2^2}{N_2}}}$$

Keterangan :

$X_1 - X_2$: Masing-masing mean dari kelompok 1 dan 2

SD_1 dan SD_2 : Standar deviasi dari kelompok 1 dan 2

N_1 dan N_2 : Jumlah subyek dari kelompok 1 dan 2

Berdasarkan uji statistik tersebut maka dapat diputuskan:

- a. Bila hasil $t_{hitung} < t_{tabel}$ dan nilai $p > 0,05$ maka menunjukkan tidak ada perbedaan *Aldrete Score* maksimal antara pasien post operasi laki-laki dan post operasi perempuan dengan anestesi general.
- b. Bila hasil $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai $p \leq 0,05$ maka menunjukkan ada perbedaan *Aldrete Score* maksimal antara pasien post operasi laki-laki dan post operasi perempuan dengan anestesi general..

H. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang ditimbulkan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentialty* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti sebagai landasan teori, misalnya teori tentang *Aldrete Score*, general anestesi serta teori-teori yang berkaitan dengan perawatan post operasi.

b. Memilih tempat penelitian

Peneliti memilih ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta sebagai tempat penelitian kemudian melakukan pendekatan dengan kepala ruang, menyampaikan rencana penelitian serta meminta saran berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

c. Studi pendahuluan

Setelah judul penelitian diajukan untuk mendasari permasalahan yang akan diteliti maka peneliti mengadakan studi pendahuluan dengan

melakukan wawancara bersama perawat ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta dan studi dokumentasi dari rekam medik di ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

d. Penyusunan dan uji proposal

Setelah proposal penelitian selesai disusun dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti telah mengadakan uji proposal penelitian pada hari Senin tanggal 28 Agustus 2014.

e. Permohonan ijin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke RST Slamet Riyadi dengan membawa pengantar permohonan ijin penelitian dari Universitas Sahid Surakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Melakukan Penelitian

Pasien masuk kamar operasi untuk menjalani operasi dengan anestesi general sebagai responden. Pasien sebelum dilakukan anestesi dimasukkan ke dalam ruang persiapan selanjutnya pasien disosialisasikan tentang rencana penelitian kemudian diberi lembar observasi untuk diisi dan peneliti mendampingi observer dalam pengisian lembar observasi dan membantu memberikan penjelasan apabila ada hal-hal yang kurang dimengerti oleh responden.

b. Melakukan Pengolahan Data

Setelah data terkumpul sampai batas waktu penelitian, peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Editing kelengkapan data yang telah terkumpul yang meliputi identitas klien dan jumlah keperawatan yang diobservasi.
- 2) Pengolahan dan penelitian.

c. Melakukan analisa data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan perbaikan data, pemberian kode, dan setelah itu dilakukan tabulasi. Kemudian dilakukan analisis dengan prosentase yang merupakan hasil dari analisis deskriptif kuantitatif untuk mengetahui perbedaan pencapaian waktu *Aldrete Score* maksimal pada pasien laki-laki dan pasien perempuan post operasi dengan general anestesi di ruang Pulih Sadar RST Slamet Riyadi Surakarta.

3. Tahap Pelaporan

Data yang telah selesai dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Membuat tabel sesuai dengan kelompok data yang ada.
- b. Mendeskripsikan data secara kualitatif dari data yang ada.
- c. Menginterpretasikan data-data tersebut dengan teori-teori dari penelusuran kepustakaan yang ada.