

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon responden
di RSUD Sleman Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Diploma IV Politeknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Keperawatan :

Nama : ALVIONITA ROSA NOVITASARI

NIM : P07120213002

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Mean Arterial Pressure* Dengan Kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* Pada Pasien Seksio Sesarea Dengan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi ibu. Jika ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

ALVIONITA ROSA NOVITASARI

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Alvionita selaku mahasiswa DIV Keperawatan Politeknik Kesehatan Yogyakarta dengan judul “Hubungan *Mean Arterial Pressure* Dengan Kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* Pada Pasien Seksio Sesarea Dengan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman Yogyakarta”, dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

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

Yogyakarta , 2017
Responden

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi identitas dan tekanan darah pada kolom sesuai dengan kondisi dan keadaan responden (dimohon dengan hormat seluruh pertanyaan di jawab semua).

Identitas Pasien

Nama :	No RM :
Umur :	Status Fisik ASA :
Induksi :	BB : kg, TB : m
Mulai Anestesi (Jam) : WIB	Akhir Anestesi (Jam): WIB

Tekanan darah

	Tekanan darah		
	Sistole	Diastole	MAP
Pre Operasi			
Post Operasi			

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (√) pada salah satu kolom PONV sesuai dengan kondisi dan keadaan responden (dimohon dengan hormat seluruh pertanyaan di jawab semua).

Kejadian PONV

PONV			
TIDAK		YA	
Tidak mual dan muntah	Mual	Muntah	Mual >30 menit / muntah >2 kali

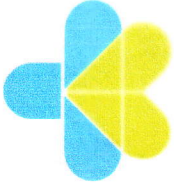
Sleman.....2017

Peneliti

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Keterangan	Biaya (Rp)
1	ATK dan penggandaan	
	- Print copy dan jilid proposal skripsi	200.000
	- Print copy dan jilid revisi proposal skripsi	100.000
	- Print copy dan jilid laporan skripsi	200.000
	- Print copy dan jilid revisi laporan skripsi	100.000
2	Perijinan	
	- Studi pendahuluan	166.000
	- <i>Ethical clearance</i>	50.000
	- Perijinan penelitian	166.000
3	Pelaksanaan penelitian	
	- Transportasi ke lokasi penelitian	100.000
4	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan	
	- Souvenir responden	500.000
5	Biaya tak terduga	200.000
	Total	1.782.000

Yogyakarta, 2017
Peneliti,



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Nomor : PP.03./II/4/263/2017
Lamp. : -
Hal. : Permohonan data Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 27 Februari 2017

Kepada Yth :
BUPATI SLEMAN
C.q. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kabupaten Sleman
di
S L E M A N

Dengan hormat,


Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester VIII Prodi D.IV Keperawatan Tahun Akademik 2016/2017, akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : **Alvionita Rosa Novitasari**
NIM : P0712021302
Judul : Hubungan Tekanan Darah Terhadap Post Operative Nausea Vomiting Pada Pasien SC Dengan Spinal Anestesi

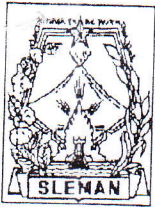
Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,


Tri Prabowo, S.Kp.,M.Sc.
NIP. 196505191988031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

- 1 Dinas Kesehatan Sleman
- 2 Direktur RSUD Sleman
- 3 Dosen Pembimbing KTI
- 4 Yang bersangkutan
- 5 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 16 Mei 2017

No : 070/1268
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Ijin studi pendahuluan

Kepada
Yth. Sdr. Alvionita Rosa Novitasari
NIM P07120213002
Program D IV Keperawatan Anestesi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di
Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Bappeda Kabupaten Sleman nomor : 070/Bappeda/860/2017 tertanggal 20 Pebruari 2017, perihal Rekomendasi Penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan studi pendahuluan penelitian di RSUD Sleman selama 1satu) bulan, dengan judul penelitian "**Hubungan Mean Arterial Pressure dengan kejadian Post Operative Nausea Vomitting pada pasien seksio sesarea dengan spinal anestesi di RSUD Sleman**".

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

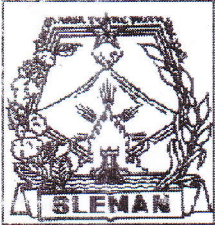
An. Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah Sleman
Wakil Direktur



[Signature]
dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19600324 198710 2 003

Tembusan :

1. Ka Instalasi Bedah Sentral
2. Ka Ruang Nusa Indah I
3. Koord. Diklat Paramedik Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimile (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail: kesbang.sleman@yahoo.com

Sleman, 28 Februari 2017

Nomor : 070 /Kesbangpol/ 827 /2017
Hal : Rekomendasi
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Bappeda
Kabupaten Sleman
di Sleman

REKOMENDASI

Memperhatikan surat :
Dari : Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.03./III/4/268/2017
Tanggal : 27 Februari 2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Setelah mempelajari surat permohonan yang diajukan, maka dapat diberikan rekomendasi dan tidak keberatan untuk melaksanakan **Studi Pendahuluan dengan judul "HUBUNGAN MAP TERHADAP POST OPERATIVE NAUSEA VOMITING PADA PASIEN SC DENGAN SPINAL ANESTESI** kepada :

Nama : Alvionita Rosa Novitasari
Alamat Rumah : Gandok Condongcatur Depok Sleman
No. Telepon : 085875455669
Universitas / Fakultas : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta / Keperawatan
NIM / NIP : P07120213002
Program Studi : DIV
Alamat Universitas : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Lokasi Studi Pendahuluan : RSUD Sleman
Waktu : 28 Februari 2017 - 28 Maret 2017

Yang bersangkutan berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah penelitian.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Sleman

Drs. Agoes Soesilo Endiarto, M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP 19580803 198303 1 011



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Nomor : DM.02.02/II/4/ *LS* /2017
Lamp. : --
Hal. : Permohonan Ethical Clearance

Yogyakarta, 7) Maret 2017

Kepada Yth :

Ketua Komisi Etik
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
di
Yogyakarta

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Semester Akhir Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, untuk itu kami mohon ijin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun Peneliti dan judul Penelitian sbb :

Nama : **Alvionita Rosa Novitasari**
N I M : P07120213002
Asal Institusi : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Waktu Penelitian : Mei - Juni 2017
Judul Proposal : Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Post Operative Nausea Vomiting Pada Pasien Seksio Cesarea Dengan Spinal Anestesi di RSUD Sleman
Pembimbing : 1. Maria H. Bakri, SKM, M.Kes
2. Ida Mardalena, S.Kep.Ns, M.Si

Bersama ini pula kami sampaikan proposal penelitian (terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan *LS*

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.
NIP. 196505191988031001



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id

Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XIX/389/2017

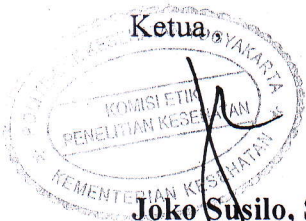
Judul	:	Hubungan Mean Arterial Pressure dengan Kejadian Post Operative Nausea Vomitting pada Pasien Seksio Cesaria dengan Spinal Anestesi di RSUD Sleman
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Alvionita Rosa Novitasari
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	11 April 2017
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Nomor : PP.03.III/4/1489/2017
Lamp. : 1 Proposal
Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 8) Maret 2017

Kepada Yth :
BUPATI SLEMAN
C.q. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kabupaten Sleman
di
S L E M A N

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian untuk penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Semester VIII Program Studi D.IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, bersama ini kami mengajukan permohonan ijin penelitian sebagai berikut :

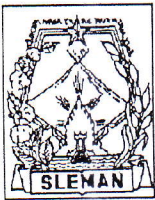
Nama : **Alvionita Rosa Novitasari**
N I M : P07120213002
Judul : Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Post Operative Nausea Vomiting Pada Pasien Seksio Cesarea Dengan Spinal Anestesi di RSUD Sleman
Subyek penelitian : Pasien Seksio Cesarea Dengan Spinal Anestesi
Pembimbing : 1. Maria H. Bakri, SKM, M.Kes
2. Ida Mardalena, S.Kep.Ns, M.Si

Untuk melaksanakan penelitian di RSUD Sleman , Mulai Bulan Mei s/d Juni 2017
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan, 

Tri Prabowo, S.Kp.,M.Sc.
NIP. 196505191988031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1 Dinas Kesehatan Sleman
2 Direktur RSUD Sleman
3 Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4 Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 1598

Yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes
NIP : 19600324 198710 2 003
pangkat/ gol. : Pembina Tingkat I, IV/b
jabatan : Wakil Direktur RSUD Sleman

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

nama : **ALVIONITA ROSA NOVITASARI**
NIM/NIP : **P07120213002**
pendidikan/institusi : **D IV KEPERAWATAN**
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan mean arterial pressure dengan kejadian post operative nausea vomiting pada pasien seksio cesarea dengan spinal anestesia di RSUD Sleman**", yang dilaksanakan pada bulan Juni 2017 di RSUD Sleman.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sleman

Pada tanggal : 20 Juni 2017

an. Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah Sleman
Wakil Direktur



dr. V. IDA WIDAYATI, M.Kes
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19600324 198710 2 003

Hasil Observasi Penelitian di RSUD Sleman Yogyakarta

No	Nama	Umur	IMT	ASA	Obat Spinal	MAP post op	PONV
1	Ny. Am	39	25	II	lidokain	80	tidak
2	Ny. Mh	25	20	I	lidokain	69	tidak
3	Ny. F	23	21	I	lidokain	88	tidak
4	Ny. En	40	19	II	lidokain	92	tidak
5	Ny. D	38	20	I	lidokain	83	tidak
6	Ny. FD	34	20	I	lidokain	90	tidak
7	Ny. L	35	24	I	lidokain	92	tidak
8	Ny. T	36	20	II	lidokain	81	tidak
9	Ny. Su	37	22	II	lidokain	126	ya
10	Ny. EP	34	20	I	lidokain	64	ya
11	Ny. W	36	23	I	lidokain	61	ya
12	Ny. R	27	19	I	lidokain	76	tidak
13	Ny. C	38	22	II	lidokain	108	ya
14	Ny. E	34	21	I	lidokain	92	tidak
15	Ny. TH	32	21	I	lidokain	77	tidak
16	Ny. S	35	20	I	lidokain	87	tidak
17	Ny. Ar	24	22	I	lidokain	86	tidak
18	Ny. Ch	31	20	I	lidokain	92	tidak
19	Ny. Ea	27	20	II	lidokain	92	tidak
20	Ny. Ad	25	21	I	lidokain	65	ya
21	Ny. SA	25	21	I	lidokain	88	tidak
22	Ny. Ri	23	21	I	lidokain	91	tidak
23	Ny. P	38	21	I	bupivakain	62	ya
24	Ny. CP	39	19	I	bupivakain	100	tidak
25	Ny. DM	28	21	I	bupivakain	91	tidak
26	Ny. K	26	21	II	bupivakain	101	tidak
27	Ny. N	34	20	I	bupivakain	92	ya
28	Ny. FI	22	19	I	bupivakain	87	tidak
29	Ny. P	27	20	I	bupivakain	85	ya
30	Ny. Wa	43	21	I	bupivakain	92	tidak
31	Ny. S	29	21	I	bupivakain	65	ya
32	Ny. MR	39	19	I	bupivakain	62	ya
33	Ny. T	34	20	I	lidokain	61	ya
34	Ny. Wh	28	22	I	lidokain	81	tidak
35	Ny. TM	37	20	I	lidokain	69	tidak
36	Ny. KI	32	20	I	lidokain	92	tidak
37	Ny. Mf	35	21	I	lidokain	78	ya
38	Ny. Pu	34	21	I	lidokain	80	tidak
39	Ny. N	29	21	I	bupivakain	62	ya
40	Ny. Wa	36	19	I	bupivakain	82	tidak
41	Ny. Tr	31	19	I	bupivakain	80	tidak
42	Ny. Nh	33	20	I	bupivakain	60	ya
43	Ny. Nu	21	20	I	bupivakain	92	tidak
44	Ny. Ro	28	23	II	bupivakain	91	tidak
45	Ny. Y	25	20	I	lidokain	66	tidak
46	Ny. Mn	33	19	II	lidokain	61	ya
47	Ny. G	34	22	II	lidokain	92	tidak

48	Ny. Pb	29	20	I	lidokain	80	ya
----	--------	----	----	---	----------	----	----