

**HUBUNGAN STATUS FISIK ASA PRA OPERATIF
DENGAN WAKTU PULIH SADAR PASIEN
PASCA ANESTESI UMUM DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
ANISA ROHMAH TIKA
1811604058**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2022**

**HUBUNGAN STATUS FISIK ASA PRA OPERATIF
DENGAN WAKTU PULIH SADAR PASIEN
PASCA ANESTESI UMUM DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Syarat Mencapai Gelar Sarjana Terapan Pada Program Studi
Keperawatan Anestesiologi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
ANISA ROHMAH TIKA
1811604058**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN STATUS FISIK ASA PRA OPERATIF
DENGAN WAKTU PULIH SADAR PASIEN
PASCA ANESTESI UMUM DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
ANISA ROHMAH TIKA
1811604058

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
23 Agustus 2022



Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Menik Sri Daryanti', written over a white background.

(Menik Sri Daryanti, S.ST.,M.Kes)

HUBUNGAN STATUS FISIK ASA PRA OPERATIF DENGAN WAKTU PULIH SADAR PASIEN PASCA ANESTESI UMUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Anisa Rohmah Tika², Menik Sri Daryanti³

ABSTRAK

Latar Belakang: Keterlambatan pulih sadar merupakan suatu komplikasi pasca anestesi. Keterlambatan pulih sadar dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas, Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi waktu pulih sadar adalah status fisik pasien. Status fisik yaitu suatu kondisi tubuh pasien untuk mengetahui adanya penyakit sistemik serta menentukan jenis dan teknik anestesi yang akan diberikan sebelum dilakukan operasi.

Tujuan: Mengetahui hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian: jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 38 responden yang akan menjalani operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan teknik sampling *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank*.

Hasil: Uji korelasional menggunakan *spearman rank* menunjukkan hasil adanya hubungan antara status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar yang ditunjukkan dengan hasil nilai *significancy P value* < 0.05) dengan nilai koefisien korelasi 0.833 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat.

Kesimpulan: Ada hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran: Dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan anestesi dengan menetapkan SOP untuk menilai status fisik pasien dalam mengantisipasi terjadinya keterlambatan waktu pulih sadar pasien pasca tindakan anestesi.

Kata kunci : Anestesi Umum, Status Fisik ASA, Waktu Pulih Sadar

Daftar Pustaka : 27 buah (tahun 2007-tahun 2022)

-
1. Judul skripsi
 2. Mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen DIV Keperawatan Anestesiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN PREOPERATIVE ASA PHYSICAL STATUS AND PATIENTS' RECOVERING CONSCIOUSNESS AFTER GENERAL ANESTHESIA AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA¹

Anisa Rohmah Tika², Menik Sri Daryanti³

ABSTRACT

Background: Recovering unconsciousness delay is a post anesthesia complication. Recovering unconsciousness delay can increase mortality and morbidity. One of the factors affecting recovering unconsciousness time is patients' physical status. Physical status is a patients' body condition in order to investigate the existence of systemic diseases as well as determining the types and techniques of anesthesia given before operation.

Objective: The study is to investigate the relation of preoperative ASA physical status and recovering unconsciousness of post general anesthesia patients at PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta.

Method: The study employed quantitative method with cross sectional design. The samples were 38 respondents who would undergo operation at PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta which were taken by using purposive sampling technique. The instrument used observation sheet. The data were analyzed by using Spearman rank statistical test.

Result: Correlational test using Spearman rank showed the result of relation of ASA preoperative physical status and recovering consciousness which was shown with the significance value (P) < 0.05.

Conclusion: There is relation of preoperative ASA physical status and recovering unconsciousness of post general anesthesia patients at PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta..

Suggestion: Results study can be evaluation material in order to improve anesthesiaservices by implementing SOP to assess patients' physical status as the way to anticipate patients' recovering consciousness delay after anesthesia intervention.

Keywords : General Anesthesia, ASA Physical Status, Recovering Consciousness Time

Bibliography : 27 Items (2007-2022)

-
1. Title
 2. Student of Anesthesiology Nursing Study Program Faculty of Health Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Lecturer of Anesthesiology Nursing Study Program Faculty of Health Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan sebuah tindakan pengobatan invasive melalui sayatan yang dilakukan dengan tujuan untuk membuka bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka. Tindakan anestesi merupakan sebuah tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukannya pembedahan dan berbagai prosedur tindakan lain yang dapat menimbulkan rasa sakit. Hal yang penting dalam tindakan anestesi salah satunya yaitu kunjungan pra anestesi untuk mengevaluasi pasien yang akan menjalani anestesi atau pembedahan. Tujuan persiapan pra anestesi adalah untuk mempersiapkan mental dan fisik secara optimal merencanakan dan memilih teknik serta obat-obatan anestesi yang sesuai dengan fisik dan kehendak pasien, menentukan status fisik penderita dengan klasifikasi ASA (American Society of Anesthesiologists) (Pramono, 2015).

Evaluasi pra anestesi sendiri meliputi konsultasi mengenai riwayat penyakit yang diderita pasien, dan penjelasan terkait jenis anestesi serta obat-obatan yang digunakan serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing jenis anestesi serta memprediksi komplikasi yang akan terjadi pasca anestesi (Sommeng, 2017).

Anestesi umum atau general anestesi mempunyai tujuan untuk menghilangkan sensasi rasa nyeri, menjadikan pasien tidak sadar dan juga menyebabkan amnesia. Meskipun banyak keuntungan anestesi umum juga mempunyai beberapa komplikasi yaitu menyebabkan hipoksia, syok dan aritmia, regurgitasi, hipotermi, serta lamanya pemulihan kesadaran (Nurchayani, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO), tercatat bahwa jumlah pasien operasi dengan tindakan bedah umum mencapai angka peningkatan yang

sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta jiwa di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Data tindakan pembedahan di Indonesia pada tahun 2012 mencapai mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Sartika, 2013).

Pulih sadar dari anestesi umum merupakan suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran pasien telah kembali setelah selesai diberikannya obat-obatan anestesi dan tindakan pembedahan juga telah selesai. Terhambatnya pemulihan pasca anestesi mengakibatkan peningkatan resiko terjadinya obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi, serta meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Permatasari et al., 2017). Terhambatnya pemulihan pasca anestesi juga berdampak pada timbulnya komplikasi seperti kecemasan dan

depresi sehingga pasien memerlukan perawatan lebih lama di ruang pemulihan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu pulih sadar yaitu usia, lama operasi, status fisik, jenis obat anestesi dan derajat hipertensi (Mamuasa et al., 2018).

Penilaian status fisik ASA (American Society of Anesthesiologists) pra anestesi sangatlah penting dilakukan oleh seorang dokter anestesi maupun penata anestesi karena tindakan anestesi tidak dibedakan berdasarkan besar kecilnya suatu pembedahan, namun harus melalui beberapa pertimbangan salah satunya mengenai kondisi pasien, hal itu dapat dinilai menggunakan penilaian status fisik ASA, dari penilaian tersebut dapat menentukan jenis dan teknik anestesi yang akan dilakukan mengingat semua jenis anestesi memiliki faktor resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa pasien. Apabila dalam melakukan penilaian status fisik ASA

terjadi kesalahan akan berdampak juga kepada kesulitan dalam melakukan intubasi, kesalahan dalam menentukan lokasi operasi, lama waktu pada pembedahan serta mengakibatkan anestesi yang berkepanjangan (Daniel, 2015 dalam Nurcahyani, 2020).

Penelitian (Triyono et al., 2017) tentang hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien spinal anestesi didapatkan hasil bahwa responden status fisik (ASA) I waktu pencapaian bromage score 2 termasuk dalam kategori cepat yaitu 17 orang, sedangkan responden dengan status fisik (ASA) II waktu pencapaian bromage score 2 termasuk dalam kategori lambat yaitu 14 orang. Waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien ASA I adalah 184,75 menit dan responden pasien ASA II 2017 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan status fisik (ASA) I waktu pencapaian bromage score 2

lebih cepat dibandingkan dengan ASA II. Data tersebut menunjukkan adanya hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien spinal anestesi.

Penelitian Sommeng (2017) tentang hubungan status fisik pra anestesi umum dengan waktu pulih sadar pasien pasca operasi mastektomi didapatkan hasil perbedaan rerata waktu pulih sadar pasien pasca operasi dengan status fisik pra anestesi umum kriteria ASA I (12 menit), ASA II (26 menit 25 detik) dan ASA III (36 menit). Data tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status fisik pra anestesi umum dengan waktu pulih sadar pasien pasca operasi.

Peneliti (Wolters dalam Daabiss, 2015) tentang hubungan antara klasifikasi status fisik (ASA) dan faktor risiko perioperative, didapatkan hasil bahwa risiko komplikasi dipengaruhi terutama oleh ASA kelas IV (rasio risiko = 4,2) dan ASA kelas III (rasio

risiko = 2,2), dan dapat disimpulkan bahwa klasifikasi status fisik ASA adalah prediktor dari hasil pasca operasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari Selasa, 26 Oktober 2021, diperoleh data bahwa rata-rata jumlah operasi dalam 1 bulan sebanyak 200 pasien dengan 50% pasien menggunakan teknik anestesi umum atau general anestesi. Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan antara status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status fisik ASA pada pasien pra operatif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum dari selisih waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum, dengan kategori status fisik ASA pra operatif yang berbeda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional. Hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengobservasi hubungan status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah populasi 100 pasien pada bulan Oktober. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 38 sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini alat dan metode yang digunakan adalah lembar observasi

penilaian status fisik sesuai standar ASA dan lembar observasi penilaian waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum pada masing-masing pasien serta *stopwatch* untuk menilai waktu pulih sadar. Data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer yang diperoleh melalui observasi langsung terhadap pasien di ruang penerimaan pasien dan ruang pulih sadar di Instalasi Bedah Sentral di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel dalam penelitian ini yaitu analisis korelasi *spearman*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang berjudul “Hubungan Status Fisik ASA Pra Operatif Dengan Waktu Pulih Sadar PKU Muhammadiyah Yogyakarta” ini telah dilaksanakan pada 7-16 Februari 2022 di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sampel yang digunakan yaitu seluruh pasien pasca operasi dengan

kriteria ASA I-IV yang menjalani pembedahan dengan general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel berasal dari 38 orang yang berbeda dan diambil secara acak sesuai dengan kriteria usia yaitu 15-50 tahun.

Pengambilan data dilakukan dengan mengambil data primer pada pasien untuk menentukan status fisik ASA pasien dan melakukan observasi pada pasien dengan menghitung waktu pulih sadar yang dimulai saat pasien dipindahkan dari ruang operasi ke ruang pemulihan sampai pasien mencapai *aldrete score* ≥ 8 .

1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sebagai berikut :

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	23	60,5
Perempuan	15	39,5
Jumlah	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas

diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah responden kategori laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (60.5%), dan responden kategori perempuan sebanyak 15 responden (39.5%).

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia sebagai berikut :

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15 – 25 tahun	9	23,7
26 – 45 tahun	13	34,2
46 – 50 tahun	16	42,1
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas

diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia

sebagian besar adalah responden dengan kategori usia 46 sampai 50 yaitu sebanyak 16 responden (42.1%), dan kategori usia 26 sampai 45 tahun sebanyak 13 responden (34.2 %) dan yang paling sedikit yaitu responden dengan kategori usia 15 sampai 25 tahun sebanyak 9 responden (23.7 %).

c. Status Fisik ASA

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan status fisik ASA yaitu sebagai berikut :

Status Fisik ASA	Frekuensi	Persentase (%)
ASA 1	15	39,5
ASA 2	12	31,6
ASA 3	10	26,3
ASA 4	1	2,6
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden

berdasarkan Status Fisik ASA, sebagian besar adalah responden dengan kategori ASA 1 yaitu sebanyak 15 responden (39.5%), sedangkan respondeng dengan kaegori ASA II sebanyak 12 responden (31,6%), sedangkan responden dengan kategori ASA III sebanyak 10 responden (26.3%), dan responden paling sedikit yaitu responden dengan kategori ASA IV sebanyak 1 responden (2.6%).

d. Waktu Pulih Sadar

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan waktu pulih sadar yaitu sebagai berikut :

Waktu Pulih Sadar	Frekuensi	Prosentase %
Cepat	27	71,1
Lambat	11	28,9
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4.4

dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan waktu pulih sadar, sebagian besar adalah responden dengan kategori cepat yaitu sebanyak 27 responden (71.1%), dan responden dengan kategori lambat sebanyak 11 responden (28.9%).

2. Analisis Bivariat

Hasil Uji Korelasi Status Fisik ASA Dan Waktu Pulih Sadar

Berdasarkan tabel diatas pada hasil uji spearman rho diperoleh nilai signifikansi sebesar $0.000 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar. Nilai korelasi koefisien dari data tersebut diperoleh nilai 0.833 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang sangat

kuat antara status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Status Fisik ASA

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada responden sebelum dilakukan tindakan operasi dengan anestesi umum didapatkan bahwa responden yang memiliki status fisik ASA 1 sebanyak 15 responden (39.5%), dan responden yang memiliki status fisik ASA 2 sebanyak 12 responden (31.6%), sedangkan responden yang memiliki status fisik ASA 3 sebanyak 10 responden (26.3%), dan responden yang memiliki ASA 4 sebanyak 1 responden (2.6%).

Pada penelitian ini responden dengan ASA 1 adalah

pasien yang dengan kondisi yang sehat dan tidak memiliki penyakit sistemik. Responden dengan ASA 2 adalah pasien dengan kondisi memiliki penyakit sistemik ringan seperti DM terkontrol, hipertensi terkontrol, obesitas, hamil atau pasien dengan perokok dan peminum alkohol. Responden dengan ASA 3 adalah pasien yang memiliki penyakit sistemik berat seperti DM tidak terkontrol, hipertensi tidak terkontrol, PPOK, hepatitis aktif dan yang lainnya. Responden dengan ASA 4 adalah pasien yang memiliki penyakit sistemik berat yang mengancam nyawa seperti iskemia jantung, syok, sepsis dan yang lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pramono (2015) menyatakan bahwa sebelum operasi pada

dasarnya responden harus dinilai terlebih dahulu status fisiknya untuk menunjukkan apakah kondisi tubuhnya normal atau mempunyai kelainan yang memerlukan perhatian khusus saat anestesi dilakukan.

Hal ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Triyono (2017) yang mengatakan kondisi fisik pasien dapat diketahui dengan pemeriksaan sebelum responden menjalani pembedahan, evaluasi tersebut dilakukan untuk menentukan status fisik responden sehingga ketika dilakukan penanganan tidak terjadi komplikasi yang membahayakan jiwa.

Status fisik responden ini berkaitan dengan penyakit sistemik yang diderita, komplikasi dari penyakit primernya dan terapi yang

sedang dijalannya. Hal ini sangat penting, mengingat adanya interaksi antara penyakit sistemik atau pengobatan yang sedang dijalani dengan tindakan atau obat anestesi yang akan digunakan (Mangku & Senopathi, 2010).

2. Waktu Pulih Sadar

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa responden pasca anestesi umum di ruang pemulihan sebagian besar responden mengalami pulih sadar kurang dari 15 menit yang masuk kedalam kategori cepat sebanyak 27 responden (71.1%). Responden yang mengalami pulih sadar lebih dari 15 menit yang masuk kedalam kategori lambat sebanyak 11 responden (28.9%).

Pulih sadar merupakan keadaan dimana pasien bangun dari efek obat anestesi setelah

proses pembedahan dilakukan. Menurut penelitian yang dilakukan Nurzallah (2015) yang menyatakan pulih sadar merupakan waktu yang dibutuhkan seseorang untuk sadar dari diberikan anestesi sampai proses pembedahan selesai dan efek dari anestesi itu menghilang. Waktu pulih sadar pasien dimulai pada saat pasien meninggalkan meja operasi dan dipindahkan ke ruang pemulihan yang diawasi oleh ahli anestesi. Pada penelitian ini pasien di observasi berdasarkan parameter tolak ukur pulih sadar pasien menggunakan *aldrette score*. *Aldrette score* adalah parameter yang digunakan untuk menilai pulih sadar pada pasien dewasa yang menjalani operasi dengan general anestesi (Morgan, 2013).

Faktor yang berpengaruh terhadap waktu pulih sadar pasien salah satunya yaitu status fisik ASA. Status fisik ASA dalam penelitian ini paling banyak yaitu pasien dengan ASA 1 sebanyak 15 responden (39.5%) dan ASA 2 yaitu

Variabel	N	Correlation Coefficient	P Value
eStatus Fisik b ASA	38	0,833	0.000
a Waktu Pulih Sadar			

31.6%) dan ASA 2 pada penelitian ini masuk kedalam kategori waktu pulih sadar cepat yaitu kurang dari 15 menit, sedangkan responden dengan ASA 3 dan ASA 4 pada penelitian ini masuk kedalam kategori waktu pulih sadar lambat lebih dari 15 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat Mangku, dan

Senopathi (2010) bahwa semakin tinggi status ASA pasien maka gangguan sitemik pasien tersebut akan semakin berat. Hal ini yang menyebabkan respon organ-organ tubuh terhadap obat atau agen anestesi tersebut semakin lambat, sehingga berdampak pada semakin lama waktu pulih sadar pasien.

3. Hubungan Status Fisik ASA dengan Waktu Pulih Sadar Hasil penelitian yang dilakukan kepada 38 responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan tabel 4.5, di dapatkan hasil analisis hubungan status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan anestesi umum di ruang pemulihan pada responden dengan status fisik ASA 1 sebanyak 15 responden (39,5%) mengalami waktu pulih

sadar dengan kategori cepat kurang dari 15 menit. Pada responden dengan status fisik ASA 2 sebanyak 12 responden (31,6%) mengalami waktu pulih sadar kurang dari 15 menit termasuk kedalam kategori cepat, sedangkan pada responden dengan status fisik ASA 3 sebanyak 10 responden (26,3%) memiliki waktu pulih sadar lebih dari 15 menit atau lambat, dan responden dengan ASA 4 sebanyak 1 responden (2,6%) memiliki waktu pulih sadar lebih dari 15 menit yang masuk di dalam kategori lambat.

Pada penelitian ini pasien dapat dinyatakan pulih sadar pasca anestesi dan dapat dipindahkan dari ruang pemulihan ke ruang perawatan apabila memenuhi nilai aldrete score lebih dari 8, nilai tersebut didapati melalui 5 indikator

penilaian pada aldrete score yang digunakan sebagai acuan kondisi pasien layak pindah ke ruang perawatan atau tidak. Indikator tersebut meliputi : (1) aktivitas motorik yang ditandai dengan pasien dapat menggerakkan 4 ekstremitas skor 2, pasien dapat menggerakkan 2 ekstremitas skor 1 dan pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas skor 0, (2) respirasi, dapat dinilai melalui kondisi kepatenan jalan napas pasien yaitu pasien dapat bernapas dan batuk skor 2, pasien sesak atau pernapasan terbatas skor 1 dan apneu skor 0, (3) tekanan darah, dapat dinilai melalui kondisi terjadinya perubahan tekanan darah yaitu TD berubah $\pm 20\%$ dari pra operasi skor 2, TD berubah 20%-50% dari pra operasi skor 1, TD berubah $> 50\%$ dari pra operasi skor 1, (4)

kesadaran, tingkat kesadaran pasien dapat dinilai melalui kondisi umum pasien yaitu pasien sadar penuh dan orientasi baik skor 2, pasien bangun apabila dipanggil skor 1, apabila pasien tidak berespon skor 0, (5) warna kulit, penilaian ini dilihat dari kondisi warna kulit pada pasien yaitu kemerahan atau kadar oksigen dalam darah terpenuhi > 92% skor 2, pucat atau kadar oksigen > 90% skor 1, sianosis atau kadar oksigen < 90% skor 0. Pada penelitian ini pasien dinyatakan pulih sadar cepat apabila memenuhi nilai Aldrete score lebih dari 8 dalam waktu kurang dari 15 menit dimana kondisi hemodinamik pasien dalam batas normal dan semua organ vital berfungsi dengan baik seperti tekanan darah dalam batas normal tidak berubah $\pm 20\%$ dari pra operasi,

nadi tidak takikardi atau bradikardi, saturasi oksigen pasien baik yang ditandai dengan pernapasan yang adekuat serta warna kulit yang kemerahan atau tidak sianosis atau kadar oksigen > 92%, serta mampu menggerakkan keempat ekstremitas.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sommeng (2017) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara status fisik pra anestesi umum dengan waktu pulih pasien pasca operasi mastektomi. didapatkan bahwa perbedaan rata-rata waktu pulih sadar pasien pasca operasi mastektomi dengan status fisik pra anestesi umum kriteria ASA 1 (12 menit), ASA II (26 menit 25 detik) dan ASA III (36 menit) sehingga semakin tinggi status fisik semakin lama

lama pulih sadarnya. Hal ini diperkuat dengan teori Morgan (2013) yang menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu pulih sadar adalah status fisik pra anestesi pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan dengan general anestesi.

Pada penelitian ini responden dengan umur 40-50 tahun menduduki frekuensi terbanyak yaitu 16 responden (42,1%) yang mengalami waktu pulih sadar lebih dari 15 menit, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Frost (2014) yang menyatakan bahwa usia atau umur juga merupakan faktor yang berpengaruh pada pulihnya kesadaran pasien terutama terjadi pada pasien anak dan geriatrik. Pada geriatrik dapat disebabkan adanya penurunan masa tubuh

dan jumlah cairan dalam tubuh serta gangguan regulasi mekanisme tubuh. Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, et al. (2017) pada usia lanjut akan terjadi peningkatan sensitifitas terhadap obat-obatan anestesi, golongan opioid dan benzodiazepine karena penurunan fungsi susunan syaraf pusat. Bisa disebabkan karena dosis yang berlebihan dan metabolisme obat yang menurun pada usia lanjut. Faktor ini menimbulkan efek residu obat anestesi di dalam tubuh sehingga waktu pulih sadar akan lebih lama.

Hasil penenilitan ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden diberikan obat anestesi inhalasi sevoflurane. Penelitian yang dilakukan Toding (2017) menyatakan

bahwa agen anestesi inhalasi ringan seperti sevofluran dan desfluran dapat mempercepat waktu pemulihan. Selain itu penelitian ini juga mendukung penelitian dari Arvianto (2017) yang membandingkan waktu pulih sadar antara anestesi inhalasi sevoflurane dengan TIVA propofol, hasil yang didapatkan adalah obat anestesi inhalasi memiliki waktu pulih sadar lebih cepat daripada dengan TIVA propofol dikarenakan sevoflurane merupakan agen anestesi yang cukup ideal untuk pembedahan karena memiliki waktu induksi dan pulih sadar yang cepat serta hemodinamik yang tetap stabil selama anestesi.

Pada penelitian ini diketahui bahwa pada hasil uji spearman diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$

yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar. Nilai korelasi koefisien dari data tersebut diperoleh nilai 0,833 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang sangat kuat antara status fisik ASA pra operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan, peneliti berpendapat sebagian besar pasien yang memiliki status fisik ASA 2 mengalami waktu pulih sadar lebih lambat dari responden yang memiliki status fisik ASA 1, begitupun dengan responden dengan status fisik ASA 4 yang mempunyai waktu pulih sadar lebih lambat

dibandingkan dengan responden dengan status fisik ASA 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkatan status fisik responden maka semakin lama waktu yang dibutuhkan responden untuk mencapai pulih sadarnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan status fisik ASA, sebagian besar responden yang menjalani pembedahan dengan anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah responden dengan status fisik ASA 1 yaitu sebanyak 15 responden (39,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan waktu pulih sadar, sebagian besar responden pasca operasi yang menggunakan anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami waktu pulih sadar dengan kategori cepat kurang dari 15 menit yaitu sebanyak 27 responden (71,1%).

3. Ada hubungan status fisik ASA pre operatif dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$).

B. SARAN

1. Bagi rumah sakit Hendaknya rumah sakit dapat meningkatkan

pelayanan anestesi dengan mengantisipasi terjadinya keterlambatan waktu pulih sadar pada pasien dengan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien yang memiliki status fiisk lebih tinggi agar tidak terjadi keterlambatan pemulihan kesadaran pasca tindakan anestesi.

2. Bagi perawat anestesi sebagai masukan hendaknya dalam melakukan pelayanan mulai dari pelayanan preanestesi dengan melakukan penilain terhadap status fisik pasien sehingga perawat anestesi dapat memberikan tindakan antisipasi dalam pemilihan tindakan dan menentukan

obat yang akan digunakan serta dapat menghindari terjadinya keterlambatan pulih sadar pada pasien di ruang pemulihan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal pada penelitian serupa dalam jumlah sampel yang lebih banyak agar dapat memperlihatkan hasil yang lebih baik. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti pada faktor lain dengan membandingkan status fisik pra anestesi yang berbeda dan pada operasi yang berbeda yang dapat mempengaruhi pulih sadar pada pasien agar dapat memperlihatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariwibowo, Noor K. (2012). Hubungan Lama Tindakan

- Anestesi Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca General Anestesi Di IBS RSUD Muntilan Magelang. Skripsi Poltekkes Kemennkes Yogyakarta. Yogyakarta.
- Arvianto, Erza O, Eri S. (2017). Perbandingan antara Sevofluran dan Propofol Menggunakan Total Intravenous Anesthesia Target Controlled Infusion terhadap Waktu Pulih Sadar dan Pemulangan Pasien pada Ekstirpasi Fibroadenoma Payudara. *Jurnal anestesi perioperative*. Vol-5(1) hal 24-31
- Brendan, F. (2007). *Complications Of Regional Anesthesia*. Canada: Department Of Anesthesiology And Pain Medicine University Of Alberta Edmonton.
- Daabiss, M. (2015). American Society Of Anesthesiologists Physical Status. *Indian Journal of Anaesthesia*, Vol. 55 (2), 111-115.
- De Cassai, A., Boscolo, A., Tonetti, T., Ban, I., & Ori, C. (2019). Assignment of ASA-physical status relates to anesthesiologists' experience: A survey-based national-study. *Korean Journal of Anesthesiology*, 72(1), 53–59. <https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00224>.
- Frost, Elizabeth A M. (2014). *Differential Diagnosis Of Delayed Awakening From General Anesthesia: A Review*. New York. M E Journal Anesthesia. Vol 21 (06) hal 537-548
- Indra, I., & Kulsum, K. (2020). Pre-Anesthesia Assessment and Preparation. *Budapest International Research in Exact Sciences (BirEx) Journal*, 2(2), 228–235. <https://doi.org/10.33258/birex.v2i2.977>.
- Latief, S. (2010). *Buku Petunjuk Praktis Anestesiologi Edisi Kedua*. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FK-UI.
- Listyaningrum, T. H., Rohmah, A. N., Puspito, H., Fahmi, D., Hidayati, R. W., & Purnamasari, V. (2020). *Panduan Praktikum Metodologi Penelitian*. Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Mamuasa, P. P. (2018). Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Pemanjangan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anestesi Umum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Diploma thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Mangku, G dan Senopati G. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan reanimasi*. Jakarta. PT. Macanan jaya cemelang.
- Mayhew, D., Mendonca, V., & Murthy, B. V. S. (2019). A Review Of ASA Physical Status – Historical Perspectives And Modern Developments. *Anaesthesia*, 74(3), 373–379. <https://doi.org/10.1111/anae.14569>.
- Misal, U., Joshi, S., & Shaikh, M.

- (2016). Delayed Recovery From Anesthesia: A Postgraduate Educational Review. *Anesthesia: Essays And Researches*, 10(2), 164. <https://doi.org/10.4103/0259-1162.165506>.
- Morgan E Mikhail, M.S, Murray. (2013), M J. *Clinical anesthesiology* 4th edition. USA: McGraw-hill Companies.
- Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchayani, S. (2020). Hubungan Status Fisik (Asa) Dengan Lama Anestesi Pada Pasien Dengan General Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates. Skripsi Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Olfah, Y., Andisa, R., & Jitowiyono, S. (2019). The Relation Of Body Mass Index And Duration Of Anesthesia With Conscious Recovery Time In Children With General Anesthesia In Regional General Hospital Central Java Kebumen. *Journal of Health*, 6(1) , 58-64.
- Permatasari, E., C. Lalenoh, D., & Rahardjo, S. (2017). Pulih Sadar Pascaanestesi Yang Tertunda. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6(3), 187–194. <https://doi.org/10.24244/jni.vol6i3.48>.
- Pramono, A. (2015). *Buku Kuliah Anestesi*. Jakarta : ECG.
- Razak, A., Lolo, L. L., & Aminuddin, A. (2020). Hubungan Status Fisik American Society Of Anesthesiologist (ASA) Dengan Bromage Score Pada Pasien Pasca Anestesi Spinal. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 378-383.
- Sari, D. K. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Post Kuretase di RS KIA Sadewa Yogyakarta. Diploma Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sartika, D., Suarnianti, & Ismail. (2013). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol 3 No 3, 18-22.
- Sommeng, F. (2017). Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi di RS Ibnu Sina. *UMI Medical Journal*, 3(1), 47–58. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.34>.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan "Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D"*. Bandung: Alfabeta.
- Suharti, I. R. (2020). Pengaruh ROM Pasif Ekstremitas Terhadap Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Diploma Thesis. Poltekkes Kemenkes

Tanjungkarang.

Toding, Minggu J. S. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pada pasien dewasa dengan anestesi umum di iBS RSUD dr. soedirman kebumen. Skripsi Poltekkes Kemennkes Yogyakarta. Yogyakarta.

Triyono (2017). Hubungan Status Fisik (ASA) Dengan Waktu Pencapaian Bromage Score 2 Pada Pasien Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan Rsud Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. 2-3. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta