

Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Kepatenan Jalan Napas Pada Pasien Pasca Anestesi Umum

Gira Aulia Rizka¹, Suyanti^{2*}, Bayu Despriyanto Pratama³

^{1,2,3} D4 Keperawatan Anestesiologi/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta

*Email: suyanti@umpku.ac.id

ABSTRACT

Background: Post-general anesthesia patients are at risk of impaired airway patency due to residual effects of anesthetic drugs, airway muscle relaxation, and decreased protective reflexes. One non-pharmacological intervention that can be used to maintain airway patency is the lateral position.

Research Objective: To determine the effect of the lateral position on airway patency in post-general anesthesia patients.

Method: This study used a quasi-experimental design with a posttest-only control group design approach. The sample consisted of 36 post-general anesthesia patients at Kartini Karanganyar Regional Hospital who were divided into two groups: the intervention group (lateral position) and the control group (supine position). Airway patency was measured by assessing oxygen saturation (SpO₂) using a bedside monitor and observation sheet. Data were analyzed using the Mann-Whitney test.

Results: In the lateral group, all respondents (100%) showed a patent airway. In the supine group, only 61.1% were patent and 38.9% experienced mild obstruction. The Mann-Whitney U statistical test results showed a significance value ($p = 0.004$) which means there is a significant difference between the lateral position and the supine position on the airway patency score.

Conclusion: The lateral position significantly improves airway patency in patients after general anesthesia, and can be an effective simple intervention in the recovery room.

Keyword: Airway, General Anesthesia, Lateral Position

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien pasca anestesi umum berisiko mengalami gangguan kepatenan jalan napas akibat efek residu obat anestesi, relaksasi otot saluran napas, dan penurunan refleks protektif. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas adalah posisi lateral.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh posisi lateral terhadap kepatenan jalan napas pada pasien pasca anestesi umum.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan posttest-only control group design. Sampel terdiri dari 36 pasien pasca anestesi umum di RSUD Kartini Karanganyar yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi (posisi lateral) dan kelompok control (posisi supinasi). Pengukuran kepatenan jalan napas dilakukan dengan menilai saturasi oksigen (SpO₂) menggunakan bedside monitor dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney.

Hasil penelitian: Pada kelompok lateral, seluruh responden (100%) menunjukkan jalan napas paten. Pada kelompok supine, hanya 61,1% yang paten dan 38,9% mengalami hambatan ringan. Hasil uji statistik Mann-Whitney U menunjukkan nilai signifikansi ($p = 0.004$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi lateral dan posisi supine terhadap skor kepatenan jalan napas.

Simpulan: Posisi lateral secara signifikan meningkatkan kepatenan jalan napas pada pasien pasca anestesi umum, dan dapat menjadi intervensi sederhana yang efektif di ruang pemulihan.

Kata Kunci: Anestesi Umum, Jalan Napas, Posisi Lateral

PENDAHULUAN

Anestesi merupakan suatu kondisi reversibel yang menyebabkan perubahan pada status fisiologis tubuh, seperti hilangnya kesadaran (sedasi), hilangnya persepsi terhadap nyeri (analgesia), gangguan daya ingat (amnesia), dan relaksasi otot.³² Prosedur ini bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan sensasi nyeri selama tindakan medis atau pembedahan. Secara umum, anestesi dibagian menjadi tiga jenis, yaitu anestesi lokal, regional, dan umum.²¹

Anestesi umum merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam praktik klinis. Menurut Okta et al., (2017), diperkirakan sekitar 70–80% tindakan bedah di seluruh dunia dilakukan menggunakan teknik anestesi umum. Data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 86,74 juta pasien di wilayah Asia menjalani prosedur dengan anestesi umum.⁶ Bahkan secara global, *American Statistical Association* (ASA) mencatat angka pengguna anestesi umum mencapai 175,4 juta pasien setiap tahun. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa anestesi umum memainkan peran sentral dalam pelayanan bedah. Namun, prosedur ini tidak terlepas dari risiko komplikasi, salah satunya adalah gangguan kepatenan jalan napas pascaoperatif. Secara teoritis, gangguan jalan napas pasca anestesi umum dapat terjadi akibat efek residu obat anestesi, relaksasi otot-otot, hilangnya tonus otot, serta penurunan refleks batuk dan menelan.

Salah satu strategi nonfarmakologis yang efektif untuk mencegah obstruksi jalan napas adalah pemberian posisi lateral pada pasien selama fase pemulihan. Posisi ini diyakini dapat memfasilitasi mekanika aliran udara yang lebih baik, meningkatkan drainase sekret, dan mengurangi kemungkinan kolaps jalan napas atas akibat perpindahan lidah.³² Wicaksono dan Pujiastuti (2020) menemukan bahwa posisi lateral meningkatkan saturasi oksigen dan menstabilkan laju pernapasan pada pasien ICU. Demikian pula, Danal et al. (2021) melaporkan peningkatan saturasi oksigen yang signifikan ($p < 0,05$) dan penurunan laju pernapasan ($p < 0,05$) pada pasien anak setelah intervensi posisi lateral. Selain itu, Rondonuwu et al., (2023) menunjukkan bahwa menggabungkan posisi lateral dengan suction secara signifikan meningkatkan pembersihan jalan napas dan status hemodinamik pada pasien stroke dengan gagal napas. Temuan ini menggaris bawahi relevansi strategi posisi dalam manajemen jalan napas klinis. Namun, sebagian besar penelitian yang ada berfokus pada populasi anak-anak atau pasien yang sakit kritis. Bukti ilmiah yang spesifik mengenai pengaruh posisi lateral terhadap kepatenan jalan napas pasca anestesi umum masih terbatas, terutama pada pasien dewasa pasca operasi elektif. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan data empiris guna mendukung praktik perawatan anestesi yang berdasarkan bukti. Dalam konteks pascaoperasi, saturasi oksigen (SpO_2) merupakan indikator non-invasif yang andal untuk patensi jalan napas. Menurut Miller et al., (2020), nilai $\geq 95\%$ mencerminkan oksigenasi dan patensi jalan napas yang adekuat, sedangkan nilai di bawah ambang batas ini dapat mengindikasikan obstruksi parsial atau tuntas. Dengan demikian, pengukuran SpO_2 menyediakan cara praktis untuk mengevaluasi integritas jalan napas pada fase pemulihan dini.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh posisi lateral terhadap patensi jalan napas pada pasien pasca-anestesi umum. Penelitian ini membandingkan skor patensi jalan napas berbasis SpO_2 antara pasien yang diberikan intervensi posisi lateral dan pasien yang tidak diberikan intervensi posisi lateral (posisi supine) di ruang pemulihan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai praktik keperawatan yang aman dan memperkuat praktik berbasis bukti (evidence-based practice) dalam profesi keperawatan anestesi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko komplikasi pernapasan pasca anestesi umum.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain yang digunakan quasi eksperimen dengan rancangan Posttest-Only Control-Group Design. Penelitian ini dilakukan di ruang pulih sadar IBS RSUD Kartini Karanganyar, pada bulan Maret-April 2025 (*Ethical Clearance* Nomor: 024/LPPM/ITS.P). Populasi penelitian adalah seluruh pasien dewasa yang

menjalani operasi elektif dengan anestesi umum disertai intubasi (ETT atau LMA). Sebanyak 36 responden dipilih secara *purposive sampling*, dan dibagi secara merata menjadi dua kelompok yaitu 18 yang diberikan intervensi posisi lateral dan 18 tidak diberikan intervensi lateral (posisi supine). Kriteria inklusi yaitu pasien usia 26-45 tahun dengan status fisik ASA I dan II post operasi dengan teknik anestesi umum yang diintubasi ETT dan LMA yang bersedia menjadi responden dengan sukarela dan menandatangani informed consent. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi. Menggunakan *bedside* monitor, yang berfungsi untuk mengukur dan memantau saturasi oksigen (SpO₂) secara real-time sebagai indikator kepatenan jalan napas pasien dan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) posisi lateral yang telah disusun dan divalidasi sebelumnya untuk menjamin keseragaman tindakan antar responden. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji statistik *Mann-Whitney U-Test*.

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden

NO	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	26-35 tahun	23	63.9 %
	35-45 tahun	13	36.1 %
	Total	36	100.0 %
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	14	38.9 %
	Perempuan	22	61.1 %
	Total	36	100.0 %
3	ASA		
	ASA I		33.3 %
	ASA II	12	66.7 %
	Total	24 36	100.0 %

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025).

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 26–35 tahun, sebanyak 23 orang (63,9%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 orang (61,1%), dan mayoritas berada pada kategori ASA II sebanyak 24 orang (66,7%).

b. Variabel penelitian

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Penelitian

Kode	Skor kepatenan	Posisi		Jumlah	Persentase
		Lateral	Tidak lateral		
1	Jalan nafas tidak paten	0	0	7	00,0 %
2	Jalan nafas terhambat	0	7	29	80,6 %
3	Jalan nafas paten	18	11	36	100 %
	Total	18	18	36	100 %

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025)

Berdasarkan tabel 2, dari total 36 responden, mayoritas responden menunjukkan jalan napas yang paten sebanyak 29 orang atau 80,6%. Seluruh responden pada kelompok posisi lateral (100%) memiliki jalan napas yang paten, sedangkan pada kelompok posisi tidak lateral, hanya 11 responden (61,1%) yang menunjukkan jalan napas paten, dan 7 responden lainnya (38,9%) mengalami hambatan jalan napas. Tidak terdapat responden yang mengalami kondisi jalan napas tidak paten di kedua kelompok.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney antara posisi tubuh terhadap kepatenan jalan napas

Uji Mann-Whitney				p-value
Posisi	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Lateral	18	22.00	396.00	0.004
Tidak lateral	18	15.00	270.00	
Total	36			

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025).

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney U, terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi tubuh terhadap skor kepatenan jalan napas pasca anestesi umum ($p = 0.004$, yang berarti < 0.05). Rata-rata peringkat pada kelompok posisi lateral lebih tinggi (22.00) dibandingkan kelompok tidak lateral (15.00), yang menunjukkan bahwa posisi lateral lebih efektif dalam mempertahankan kepatenan jalan napas.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan ASA

a. Usia

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas pasien dalam penelitian ini berada pada rentang usia 26–35 tahun (63,9%), diikuti usia 36–45 tahun (36,1%). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pembedahan umum banyak dilakukan pada kelompok usia dewasa muda hingga madya, yang umumnya masih memiliki fungsi sistem pernapasan optimal. Pada usia ini, tonus otot saluran napas dan refleks protektif masih baik, sehingga berperan dalam menjaga kepatenan jalan napas pasca anestesi. Sebaliknya, individu berusia di atas 45 tahun cenderung mengalami penurunan fungsi pernapasan, yang dapat memengaruhi efektivitas pemulihan.³ Temuan ini sejalan dengan³², yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien anestesi umum berada pada usia 26–35 tahun sebanyak 18 responden (31.0%).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani operasi di IBS RSUD Kartini Karanganyar adalah perempuan, sebanyak 22 responden (61,6%). Menurut¹³ perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi frekuensi napas, karena pria umumnya memiliki volume paru lebih besar, sedangkan Wanita cenderung memiliki frekuensi napas lebih cepat sebagai kompensasi kapasitas paru yang lebih kecil. Faktor hormonal seperti estrogen dan testosteron juga memengaruhi pola pernapasan. Meski demikian, frekuensi napas dipengaruhi pula oleh aktivitas fisik, kebugaran, kondisi kesehatan, dan lingkungan. Temuan ini konsisten dengan penelitian⁵ yang juga mencatat dominasi pasien perempuan sebesar 61,11% pada prosedur operasi dengan anestesi umum.

c. ASA

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden termasuk dalam klasifikasi ASA II sebanyak 24 orang (66,7%), yang mencakup pasien dengan penyakit sistemik ringan hingga sedang namun terkontrol, seperti hipertensi, diabetes, atau asma. Sementara itu, 12 responden (33,3%) tergolong ASA I, yaitu pasien dengan kondisi fisik sehat tanpa penyakit sistemik. Pasien ASA I umumnya memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan ASA II (American Society of Anesthesiologists, 2020). Temuan ini sesuai dengan penelitian Suyuthi et al. (2023), yang juga mencatat bahwa Sebagian besar pasien anestesi umum berada pada kategori ASA II (47,7%), diikuti ASA I (41,5%), dan ASA III (10,8%).

2. Tingkat Kepatenan Jalan Napas Pasien pada Kelompok Intervensi dengan Posisi Lateral

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi lateral secara signifikan meningkatkan kepatenan jalan napas pada pasien pasca anestesi umum, yang ditandai dengan seluruh responden dalam kelompok intervensi memiliki saturasi oksigen $\geq 95\%$. Sementara itu, pada kelompok kontrol (posisi supine), sebagian responden mengalami penurunan saturasi hingga di bawah batas normal, yang mengindikasikan adanya hambatan jalan napas ringan. Secara fisiologis, pasien pasca anestesi umum sangat rentan mengalami gangguan jalan napas akibat efek residu obat anestesi dan relaksan otot, yang menyebabkan penurunan tonus otot saluran napas atas, termasuk otot lidah. Dalam posisi supine, lidah dapat terdorong ke belakang oleh gaya gravitasi dan menyumbat jalan napas, terutama di area faring, suatu kondisi yang dikenal sebagai posterior displacement of the tongue.⁶ Sebaliknya, posisi lateral memungkinkan gaya gravitasi bekerja ke samping, mencegah obstruksi oleh jaringan lunak dan memperlancar drainase sekret, sehingga saluran napas tetap terbuka.²⁰

Temuan ini selaras dengan *American Heart Association* (2020) yang merekomendasikan posisi lateral sebagai “recovery position” untuk pasien tidak sadar dengan napas spontan guna mencegah aspirasi dan obstruksi. Miller’s Anesthesia (2020) juga menyatakan bahwa posisi lateral mendukung ventilasi dan menjaga jalan napas tetap terbuka pada pasien yang belum sepenuhnya sadar setelah anestesi. Penelitian ini diperkuat oleh¹¹ yang menemukan bahwa pemberian posisi lateral pada anak-anak dengan gangguan pernapasan mampu meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi napas secara signifikan. Rondonuwu et al. (2023) juga membuktikan bahwa posisi lateral efektif dalam memperbaiki status respirasi pasien stroke dengan gangguan napas berat. Selain itu, Yuswandi (2021) melalui tinjauan literatur, menunjukkan bahwa posisi lateral dapat memengaruhi parameter hemodinamik pada pasien ventilator, yang secara tidak langsung mendukung fungsi pernapasan. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa posisi lateral 90° merupakan intervensi sederhana namun efektif dalam menjaga kepatenan jalan napas, terutama pada fase pemulihan awal pasca anestesi umum. Selain mudah diterapkan, posisi ini juga sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) Kementerian Kesehatan (2015) sebagai bagian dari manajemen pasca anestesi untuk mencegah komplikasi respirasi. Dengan kata lain, intervensi ini layak dipertimbangkan sebagai praktik standar dalam keperawatan anestesiologi untuk meningkatkan keselamatan dan kenyamanan pasien.

3. Tingkat Kepatenan Jalan Napas Pasien pada Kelompok Kontrol dengan Posisi Supine

Pada kelompok kontrol yang diposisikan secara supine, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatenan jalan napas lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi. Dari 18 responden, hanya 11 orang (61,1%) menunjukkan jalan napas yang paten, sementara 7 orang (38,9%) mengalami hambatan ringan. Meskipun tidak ditemukan obstruksi total, proporsi gangguan ini cukup menunjukkan bahwa posisi supine memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap terjadinya obstruksi jalan napas pasca anestesi umum. Secara fisiologis, hal ini dapat dijelaskan oleh efek residu

anestesi dan relaksan otot yang menyebabkan relaksasi otot faring dan lidah, sehingga struktur tersebut dapat jatuh ke belakang dan menutupi jalan napas atas ketika pasien dalam posisi terlentang (Miller et al., 2020). Barash et al. (2017) menambahkan bahwa posisi supine menghambat drainase secret dan meningkatkan risiko aspirasi. Selain itu, Vincent et al., (2017) menjelaskan bahwa tekanan intraabdominal dalam posisi ini mendorong diafragma ke atas, mengurangi kapasitas paru dan menyebabkan ventilasi yang tidak merata, sehingga berisiko menurunkan saturasi oksigen (SpO_2). Temuan ini konsisten dengan penelitian Afiatin dan Dewi (2021) yang menunjukkan bahwa posisi supine dapat menyebabkan hipoksia ringan, terutama dalam 30 menit pertama pasca operasi. Penelitian Soenarto et al. (2022) juga menemukan bahwa posisi supine dapat menyebabkan kolaps paru posterior, sementara posisi lateral menunjukkan kestabilan tekanan intracuff yang lebih baik terhadap pipa endotrakeal (ETT), yang mendukung jalan napas tetap terbuka. Barash's Clinical Anesthesia (2022) menekankan pentingnya pemantauan jalan napas pada pasien dalam posisi supine pasca anestesi karena risiko obstruksi meningkat secara signifikan. Peneliti berpendapat bahwa posisi supine tidak ideal sebagai posisi awal pemulihan, terutama pada pasien yang belum sadar penuh dan belum dapat mempertahankan jalan napas secara mandiri. Tanpa adanya kompensasi postural, seperti perubahan posisi, pasien dalam posisi supine berisiko mengalami penurunan aliran udara, pertukaran gas yang tidak efektif, dan penurunan SpO_2 .

4. Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Kepatanan Jalan Napas

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($<0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara kepatenan jalan napas pasien pada posisi lateral dan supine. Nilai mean rank kelompok lateral (22,00) lebih tinggi dibandingkan kelompok supine (15,00), menunjukkan bahwa posisi lateral lebih efektif dalam mempertahankan kepatenan jalan napas pasca anestesi umum.

Salah satu faktor yang turut memengaruhi perbedaan ini adalah durasi operasi, yang berperan sebagai variabel pengganggu. Semakin lama durasi anestesi, semakin lama pula efek obat terhadap penurunan tonus otot saluran napas atas, khususnya pada otot faring dan lidah, sehingga meningkatkan risiko obstruksi saat pasien dalam posisi supine (Stoelting & Hillier, 2018). Dalam posisi terlentang, lidah cenderung jatuh ke belakang dan menutup faring karena gravitasi. Sebaliknya, pada posisi lateral, gaya gravitasi justru membantu menjaga saluran napas tetap terbuka dan memungkinkan drainase secret.⁷ Miller's Anesthesia (Gropper et al., 2020) menjelaskan bahwa pada fase pemulihan, otot pelindung jalan napas belum pulih sepenuhnya, terutama setelah prosedur anestesi, yang panjang. Oleh karena itu, pasien yang belum sadar penuh dan masih dalam posisi, supine lebih berisiko mengalami obstruksi.

Posisi lateral terbukti lebih aman karena, mendukung ventilasi spontan dan mencegah kolaps jalan napas. Peneliti berpendapat bahwa pada pasien dengan durasi operasi lebih panjang, posisi lateral menjadi strategi protektif yang sangat penting. Temuan ini diperkuat oleh Lien et al. (2016) yang menunjukkan bahwa durasi anestesi ≥ 2 jam meningkatkan risiko obstruksi jalan napas dua kali lipat jika tidak dikombinasikan dengan penanganan posisi yang tepat. Afiatin & Dewi (2021) juga melaporkan bahwa posisi lateral efektif menstabilkan saturasi oksigen pasca operasi pada pasien dengan durasi anestesi sedang hingga lama. Berdasarkan temuan tersebut, posisi supine dinilai kurang ideal untuk fase awal pemulihan pasca anestesi, terutama pada pasien yang belum sadar penuh atau memiliki faktor risiko tambahan seperti obesitas. Posisi ini meningkatkan kemungkinan obstruksi akibat efek anestesi dan posisi anatomis lidah. Sebaliknya, posisi lateral merupakan intervensi non-farmakologis yang sederhana, aman, dan efektif, serta tidak memerlukan alat khusus. Dalam praktik keperawatan di ruang pemulihan (PACU), pemberian posisi lateral sangat dianjurkan sebagai langkah awal untuk menjaga jalan napas tetap paten dan mencegah komplikasi respiratorik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 22 responden (61,1%), berada pada kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 23 responden (63,9%), dan sebagian besar memiliki status ASA II sebanyak 24 responden (66,7%).
2. Tingkat kepatenan jalan napas pada kelompok intervensi dengan posisi lateral menunjukkan hasil yang sangat baik, di mana seluruh responden (100%) memiliki jalan napas yang paten. Pada kelompok kontrol yang diposisikan secara supine, persentase responden dengan jalan napas paten lebih rendah, yaitu hanya 61,1%, sementara 38,9% lainnya mengalami hambatan jalan napas ringan.
3. Hasil uji statistik Mann-Whitney U menunjukkan nilai signifikansi ($p = 0.004$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi lateral dan posisi supine terhadap skor kepatenan jalan napas. Dengan demikian, posisi lateral terbukti secara statistik dan klinis lebih efektif dalam menjaga kepatenan jalan napas pada pasien pasca anestesi umum dibandingkan posisi supine. Posisi ini dapat menjadi intervensi sederhana namun bermakna dalam meningkatkan keselamatan pasien pada fase pemulihan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Secara khusus, saya menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada kedua orang tua saya atas doa, kasih sayang, serta dorongan moril yang tiada henti selama proses penyusunan penelitian ini. Saya juga berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian, serta kepada rekan-rekan yang turut memberikan masukan dan semangat selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih saya tujukan pula kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini dan kepada pihak Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Kartini Karanganyar atas kesempatan serta fasilitas yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian. Saya berharap hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan praktik keperawatan anestesi, khususnya dalam penerapan intervensi posisi lateral sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien pasca operasi.

REFERENSI

1. A.Aziz Alimul Hidayat. (2014). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta:Salemba Medika.
2. Anesthesiologist (ASA) terhadap Kejadian Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) pada Pasien dengan General Anesthesia. Jurnal Muhammadiyah Surabaya, 1(3).
3. Apriliyani. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Fungsi Pernapasan pada
4. Ardi Pramono. (2016). Buku Kuliah : Anestesi. Jakarta: ECG : Jakarta.
5. Arif, T. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Postoperative Nausea And Vomiting Pada pasien Post Operasi Dengan General Anestesi di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 11(1), 26–33. ASA (American Society of Anesthesiologist). (2020). ASA Physical Status Classification System. America : ASA House of Delegates statusclassification-system.
6. Asiyah, R. S. F., Suandika, M., & Yudono, D. T. (2024). Gambaran Aldrete Score Pada Pasien
7. Barash, P. G., et al. (2017). Clinical Anesthesia. 8th Edition. Wolters Kluwer.
8. Berman, A., Snyder, S., & Levett-Jones, T. (2021). Kozier & Erb's fundamentals of nursing:
9. Butterworth, J. F. et. al. (2018). E-Book Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology : 6th Edition. United States of America. McGraw Hill Company, Inc. Concepts and competencies for practice (11th ed.). Pearson.

10. Cote, C. J., Lerman, J., & Anderson, B. J. (2019). *A Practice of Anesthesia for Infants and Children* (6th Edition). Elsevier.
- Creswell, John W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
11. Danal, P. H., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Lateral Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Rawat Infeksi Anak. *The Indonesian Journal of duration of surgery and anesthetic implications. Anesthesia & Analgesia*, 123(4), 879–ECG.
12. Gunawan, SG. (2016). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 6. Fakultas Kedokteran Universitas
13. Hermawati, L. P. (2023). Penerapan Posisi Head Up 30 Derajat Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di IGD RSUD Karanganyar. Universitas Kusuma Husada Surakarta. Indonesia.
14. Karmiza. (2014). Posisi Lateral Kiri Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Nilai Tekanan Parsial Oksigen (PO₂) Pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik. *Jurnal Ners*, 9, 1, 59–65.
15. Katzung, B. G., & Trevor, A. J. (2015). *Basic & Clinical Pharmacology* (13th Edition ed.). San Fransisco, USA : McGraw-Hill.
16. Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK02.02/MENKES/251/2015.
18. Lien, C. A., Hemmings, H. C., & Egan, T. D. (2016). Postoperative airway complications:
19. Malawat, F. R & Cahyadi, B. I. (2018). Preoksigenasi Pada Anestesi Umum. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, P. 3. McGraw-Hill Education.
20. Miller, R. D., Cohen, N. H., Eriksson, L. I., Fleisher, L. A., Wiener-Kronish, J. P., & Young, W. L. (2020). *Miller's Anesthesia* (9th ed.). Elsevier.
21. Millizia, A., Sayuti, M., Nendes, T. P., & Rizaldy, M. B. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postoperative Nausea And Vomiting Pada Pasien Anestesi Umum Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. In *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 7, Issue 2).
22. Murray, J. F., Nadel, J. A., Mason, R. J., Broaddus, V. C., Martin, T. R., & King, T. E. (2016).
23. Nalendra, A. R., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., Zede, V.
24. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
25. Nurdiana, Lisa. (2023). Pengaruh Penggunaan Anesthesia Pillow dengan Sniffing Position terhadap Airway Management Pasien Pasca General Anestesi di RSUD Wates. Skripsi
26. Nurul Islami, V., & Marisa, D. (N.D.). Literature Review: Nilai Saturasi Oksigen Pada Individu Dengan Indeks Massa Tubuh Overweight.
27. Okta, I. B., Subagiarta, I. M., & Wiryana, M. (2017). Perbandingan Dosis Induksi dan Pemeliharaan Propofol Pada Operasi Onkologi Mayor yang Mendapatkan Pemedikasi Gabapentin dan Tanpa Gabapentin. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 9(3), 136. <https://doi.org/10.14710/jai.v9i3.19837>
28. Pasien Pasca Anestesi. Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, 396–402.
29. Post Operasi Dengan General Anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1035–1042. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2463/1864>
30. Pratama Y. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut pada Anak. *J Kedokt anggroe Med*, 5(2):6–37.
31. Purwanto. (2018). *Teknik Penyusunan Instrumen Uji Validitas Dan Reliabilitas Penelitian Ekonomi Syariah*. Magelang: Staia Press.
32. Roziqin, K., Rohmah, A. N., & Murdyanto, J. (2024). Pengaruh pemberian posisi semi Fowler
33. Sjamsuhidajat and Jong, D. W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 4 vol. 1. 4th edn. Jakarta:

34. Smith, T., Pinnock, C., & Lin, T. (2020). *Fundamentals of Anaesthesia* (5th Edition). Cambridge University Press.
35. Soenarto, R. F., Harijanto, E., Pramodana, B., & Prima, K. (2022). *Rotasi Kepala dan Posisi*
36. Stoelting, R. K., et al. (2021). *Stoelting's Pharmacology and Physiology in Anesthetic Practice*
37. Sudaryana, Bambang & Ricku Agusiadi. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
38. Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
39. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
40. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
41. Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
42. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
43. Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (4th ed.). Alfabeta.
44. Supriady, A., Nasution, A. H., & Ihsan, M. (2018). Efek Aminophylline Intravena untuk Mempercepat Waktu Pulih Sadar Pasca General Anestesi pada Pasien Pembedahan Laparatomi dengan Menggunakan Bispectral Index di RSUP Haji Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara.
45. Suyuthi, I., Agung, S. W., & Nugroho, A. W. (2023). Analisis Status Fisik American Society of
46. Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi, Kemenkes 2016, Pasal 10.terhadap kepatenan jalan napas pada pasien pasca operasi anestesi umum di IBS RSUD dr. Tjitrowardojo Kelas B Purworejo. Jurnal Kesehatan Borneo Cendekia, 8(1), 102–112.
47. Veterini, A. S., Hamzah, H. (Ed.), & Semedi, B. P. (Ed.) (2021). *Buku Ajar Teknik Anestesi Umum*. Airlangga University Press.
48. Vincent, J. L., Dellinger, R. P., & others. (Eds.). (2017). *Principles of Critical Care* (4th ed.).
49. Wolters Kluwer. A. (2021). *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
50. Yuswandi. (2021). Efek Posisi Lateral Terhadap *Hemodinamik Pasien yang Terpasang*

Pengaruh Persiapan Operasi Terhadap Kecemasan Pasien Pasca Operasi Pada Pasien Dengan Anestesi Spinal

Dwi Rifda Nafilah Adam^{1*}, Nabhani^{2*}, Galih Pria Pambayun^{3*}

^{1,2,3} D4 Keperawatan Anestesiologi/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta

*Email: Nabhani@umpku.ac.id

ABSTRACT

Background: Spinal anesthesia is a procedure in which anesthetic drugs are injected into the subarachnoid space of the block. **Objective:** To determine the effect of surgical preparation on postoperative patient anxiety in patients with spinal anesthesia.

Method: The design of this study is One-Group Pre-test Post-test Design. The population is 40 people, the sample used in this study was Consecutive Sampling with 32 people. This study was conducted at the Central Surgery Installation (IBS) of Ibnu Sina Hospital, Gresik, during May 2 - May 30, 2025. The independent variable in this study is surgical preparation. The dependent variable is the level of anxiety of patients after spinal anesthesia surgery using the Wilcoxon test.

Results: The results of data processing using the Wilcoxon test obtained a p value of $0.0001 < 0.05$ and the results of the Z test were -4.844b, so it can be concluded that there is an effect of surgical preparation on postoperative patient anxiety in patients with spinal anesthesia.

Conclusion: Surgical preparation influences postoperative anxiety in patients undergoing spinal anesthesia.

Keywords: Anxiety, patient, preparation, surgery, spinal anesthesia.

ABSTRAK

Latar Belakang: Spinal anestesi merupakan prosedur di mana obat anestesi disuntikkan kedalam ruang subarachnoid blok. **Tujuan:** Mengetahui Pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi pada Pasien dengan Anestesi Spinali.

Metode : Desain penelitian ini adalah One-Group Pre-test Post-test Design. Dengan populasi sebanyak 40 orang Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Consecutive Sampling dengan sebanyak 32 penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ibnu Sina Gresik selama 2 Mei – 30 Mei 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persiapan operasi. Variable dependen adalah tingkat kecemasan pasien pasca operasi spinal anestesi menggunakan uji wilcoxon.

Hasil : Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan uji p value $0,0001 < 0,05$ dan hasil uji Z -4.844b maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi pada Pasien dengan Anestesi Spinal.

Simpulan : Ada Pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi pada Pasien dengan Anestesi Spinal. Kata

Kunci: Cemas, pasien, persiapan, operasi, dan spinal anestesi,

PENDAHULUAN

Anestesi spinal (subaraknoid) adalah anestesi regional dengan tindakan penyuntikan obat anestesi lokal ke dalam ruang subaraknoid. Anestesi spinal disebut juga sebagai blok spinal intradural atau blok intratekal. Anestesi spinal dilakukan dengan menyuntikan obat analgetik local kedalam ruang subaraknoid diantara Lumbal 2 dan Lumbal 3, Lumbal 3 dan Lumbal 4 atau Lumbal 4 dan Lumbal 5.² Anestesi regional terdiri dari spinal, epidural dan combinedspinal epidural (CSF). Spinal anestesi merupakan prosedur di mana obat anestesi disuntikkan ke dalam ruang subarachnoid blok (Affandi, 2017). Teknik spinal anestesi lebih banyak dipilih karena waktu mulai timbulnya efek obat setelah obat diberikan lebih cepat dan kegagalannya rendah (Imani, 2020). Sekitar 11% dari semua penyakit di dunia berasal dari kondisi atau penyakit yang memerlukan tindakan bedah atau operasi sebagai metode

pengobatannya. Menurut penelitian Maheshwari and Ismail (2015) diketahui sebanyak 51,8% pasien dengan regional anestesi salah satunya spinal anestesi mengalami kecemasan.

Spinal anestesi dapat menjadi faktor penyebab kecemasan sebelum operasi, karena pasien tetap dalam kondisi sadar selama proses pembedahan dilakukan (Wulansari, 2019). Kecemasan pre operasi sangat umum terjadi pada orang yang dijadwalkan pembedahan. Hal ini karena berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas pada fase pasca pembedahan. Tingkat kecemasan pre operasi akan menghasilkan emosi yang berasal dari stres. Kecemasan pre operasi dibagi menjadi cemas ringan, sedang, dan berat (Salzmann et.al.,2021). Kecemasan pre operasi mampu memberikan dampak terhadap pasien seperti hemodinamik yang tidak stabil, nafas dangkal, perubahan psikologis menjadi apatis, menyebabkan penundaan tindakan operasi dan prosedur pembiusan, hingga beresiko terjadinya kematian (Narmawan et.al.,2020).

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi setiap tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2020, total pasien di semua rumah sakit di seluruh dunia mencapai 140 juta, sementara pada tahun 2021, angka tersebut meningkat menjadi 148 juta pasien. Di Indonesia, tercatat sekitar 1,2juta pasien menjalani operasi pada tahun yang sama. (Krismanto & Jenie, 2021) melaporkan bahwa sekitar 5% dari semua prosedur bedah dilakukan dengan menggunakan spinal anestesi, yang berjumlah sekitar 15 juta kasus. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019, sebanyak 1,2 juta. Angka kejadian anestesi spinal di Indonesia cukup tinggi, dengan sebagian besar tindakan operasi dilakukan dengan Teknik anestesi regional, termasuk spinal. Penelitian menunjukkan sekitar 35,3% kasus pasien mendapatkan tindakan operasi menggunakan spinal anestesi. Angka kejadian kecemasan preoperasi pada orang dewasa sekitar 11% hingga 80% (Nabilah & Aktifah, 2021).

Persiapan operasi sangat membantu pasien dalam menghadapi penyakitnya dapat dilakukan dalam beberapa bentuk berupa sikap, perilaku dan bagaimana keluarga mampu menerima pasien dengan segala kondisi yang di hadapi pasien (Nisa et al., 2018). persiapan operasi dengan benar seperti dukungan keluarga, pemberian informed concent dapat meningkatkan motivasi hidup pasien dan mengurangi kecemasan dengan memberikan perasaan bahagia, aman dan nyaman. Ketika pasien menghadapi situasi sulit, seperti menjalani perawatan medis atau menghadapi Kesehatan yang buruk, dengan adanya keluarga dapat membantu pasien. Persiapan operasi dapat memotivasi pasien selama proses perawatan yang akan datang, sehingga keberadaan keluarga sangat berarti dalam perawatan pasien sebelum operasi (Nisa et al., 2018). Oleh karena itu Spinal anestesi dapat menjadi faktor penyebab kecemasan pasien setelah operasi, karena pasien tetap dalam kondisi sadar selama proses pembedahan dilakukan. Untuk penelitian ini didasarkan oleh kejadian tingkat kecemasan pasien khususnya di Ruang recovery room RSUD Ibnu Sina Gresik adalah sebanyak 5 orang mengalami tingkat kecemasan sedang pasien pasca spinal anestesi data yang diambil dari pengalaman peneliti ketika praktik pada bulan Oktober – November. Berdasarkan dari uraian latar belakang dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait “Pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi pada Pasien dengan Anestesi Spinal”.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen dalam bentuk One-Group Pre-test Post-test Design. Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisa Pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi pada Pasien dengan Anestesi Spinla. Populasi penelitian ini adalah 40 dengan teknik Consequtive Sampling yang memenuhi kriteria inklusi sehingga menjadi 32 responden. Dilaksanakan tanggal 2 Mei sampai dengan 30 Mei 2025 di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik. Instrument penelitian ini mengunkan lembar kuesiner kecemasan skala APAIS unuk tingkat kecemaan sebelum dan sesudah persiapan operasi. Melakukan

perijinan penelitian Ethical Clearance dengan Nomor: 084/LPPM/UMPKU/V/2025 sehingga peneliti bisa melakukan penelitian di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik.

HASIL

1. Karakteristik Responden Penelitian

Pada data ini akan ditampilkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan dan status ASA di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik Tanggal 2 Mei – 30 Mei 2025 (n=32)

Tabel 1. Distribusi responden Berdasarkan jenis kelamin, umur, Pendidikan dan Status ASA.

Kode	Jenis kelamin	n	%
1	Laki-laki	13	40,6
2	Perempuan	19	59,4
	Jumlah	32	100,0
Kode	Umur	n	%
1	20-25 tahun	5	15,6
2	26-30 tahun	7	25,0
3	31-35 tahun	15	46,9
4	36-40 tahun	4	12,5
5	Jumlah	32	100,0
Kode	Pendidikan	n	%
1	SD	3	9,4
2	SMP	8	25,0
3	SMA	17	53,1
4	PT	4	12,5
	Jumlah	32	100,0
Kode	Status ASA	n	%
1	ASA 1	23	71,9
2	ASA 2	9	28,1
3	ASA 3	0	0,0
	Jumlah	32	100,0

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden dengan presentase (59,4%), dengan sebagian besar responden memiliki usia 31-35 tahun sebanyak 16 responden dengan presentase (46,9%), dengan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 17 responden dengan presentase (53,1%, dan sebagian besar status ASA 1 sebanyak 23 responden dengan presentase (71,9%).

2. Variabel Yang Diukur

- Tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan persiapan operasi dengan anetesi spinal.

Tabel.2 Distribusi responden berdasarkan Tingkat kecemasan pasien sebelum intervensi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik Tanggal 2 Mei – 30 Mei 2025 (n=32)

Kriteria	n	%
Tidak cemas	0	0%
Cemas ringan	3	9,4%

Cemas Sedang	19	59,4%
Cemas berat	10	31,3%
Panik	0	0
Jumlah	32	100%

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025)

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan persiapan anetesi spinal sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (59,4 %) dan sebagian kecil responden memiliki kecemasan ringan (9,4%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien setelah intervensi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik Tanggal 2 Mei – 30 Mei 2025 (n=32)

Kriteria	n	%
Tidak cemas	15	46,9%
Cemas ringan	14	42,8%
Cemas Sedang	3	9,4%
Cemas berat	0	0
Panik	0	0
Jumlah	32	100%

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025)

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan persiapan anetesi spinal sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan (46,9 %) dan sebagian kecil memiliki sedang (9,4%)

- b. Analisis pengaruh konseling tentang prosedur operasi dengan pendekatan TFA (*Thinking, Feeling, and Acting*) terhadap kecemasan pasien pre operasi katarak sebelum dan sesudah konseling dengan pendekatan TFA ((Thinking, Feeling, and Acting)

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan pengaruh persiapan operasi sebefore dan sesudah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik Tanggal 2 Mei –30 Mei 2025 (n=32)

Tingkat Cemas	Pre test		Post test		p-value
	n	%	n	%	
Tidak cemas	0	0%	0	46,9%	Z : -4.844 0,0001 ($\alpha < 0,05$)
Cemas ringan	3	9,4%	15	42,8%	
Cemas Sedang	19	59,4%	14	9,4%	
Cemas berat	10	31,3%	3	0	
Panik	0	0	0	0	
Jumlah	32	100%	32	100%	

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025)

Dari tabel menunjukkan dari 32 responden, bahwa responden dengan sebelum dilakukan intervensi cemas sedang sebesar 19 responden (59,4%), cemas berat 10 responden (31,3%) dan cemas ringan 3 responden (9,4%). setelah dilakukan intervensi terdapat cemas sedang 3 responden (9,4%, cemas ringan 14 responden (42,8%) dan tidak cemas 15 responden (46,9%).

Hasil pengolahan data dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ $p\text{ value} = 0,0001$ ($\alpha < 0,05$) H_a diterima ada pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Spinal.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status ASA

Peneliti menemukan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden dengan presentase (59,4%), dengan sebagian besar responden memiliki usia 31-35 tahun sebanyak 16 responden dengan presentase (46,9%), dengan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 17 responden dengan presentase (53,1%), dan Sebagian besar status ASA 1 sebanyak 23 responden dengan presentase (71,9%). Penelitian ini menemukan bahwa responden sebagian besar perempuan (59,4%) dimana perempuan cenderung rapu dan mudah sekali mengalami ketakutan atau kecemasan pada masalah atau keadaan yang baru mereka kenal atau hadapi seperti pengalaman pertama mereka tentang operasi pembiusan spinal anestesi. Penelitian ini sependapat dengan Stuart pada tahun 2015 yang menyatakan wanita memiliki angka kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria karena wanita lebih peka terhadap emosi mereka, dan pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemas. Pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 17 responden dengan presentase (53,1%) dimana pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang dengan pendidikan bisa mempengaruhi kecemasan seseorang dimana dengan pendidikan yang tinggi tentunya akan memiliki pengetahuan yang tinggi juga maka mereka tentunya akan bisa memperkecil atau mengurangi rasa cemas yang dihadapi, seperti pendapat Stuart pada tahun 2015 yang mengatakan Kemampuan berpikir seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan berpikir seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu berpikir rasional dan menangkap informasi baru.

2. Kecemasan pra persiapan operasi dengan anestesi spinal

Peneliti menemukan bahwa responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan persiapan anestesi spinal sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (59,4 %) dan sebagian kecil responden memiliki kecemasan ringan (9,4%). penelitian ini ditemukan dengan kecemasan sedang (59,4%) kecemasan seseorang bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana seorang perempuan memiliki psikis dan mekanisme coping yang kurang baik dibanding laki-laki dimana perempuan mudah sekali mengalami kecemasan yang dihadapi, hal ini sependapat dengan Stuart pada tahun 2015 yang mengatakan Wanita memiliki angka kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria karena wanita lebih peka terhadap emosi mereka, dan pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Difa Amanda Djohansyah (2023) dalam hasil penelitian, dapat diamati bahwa 59 dari 105 responden atau sekitar 56,2%, adalah wanita. Temuan ini sesuai dengan pola distribusi jenis kelamin yang terlihat dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta oleh Widyastuti (2015). Dalam studinya ditemukan bahwa dari total 32 pasien, 19 di antaranya atau sekitar 59%, adalah wanita. Menurut pandangan peneliti, perempuan cenderung memiliki perasaan yang lebih sensitif terhadap laki-laki, yang membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan. Gagasan ini didukung oleh teori Digiulio (2014), yang menyatakan bahwa perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki, terutama pada individu yang memiliki sejarah kecemasan dalam keluarga mereka. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor emosional dan lingkungan, yang menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan berbeda dalam tingkat emosi. Namun,

memberikan insentif dan dukungan psikososial dapat membantu pasien perempuan mengatasi kecemasan mereka.

3. Kecemasan paska persiapan operasi dengan anestesi spinal

Peneliti menemukan bahwa responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan persiapan anastesi spinal sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan (46,9 %) dan sebagian kecil memiliki sedang (9,4%). Pendidikan seseorang bisa mempengaruhi kecemasan seseorang dimana dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi juga sehingga mereka tentunya mempunyai informasi mengenai operasi dengan pembiusan spinal sehingga mereka bisa mengurangi rasa cemas mereka seperti dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar memiliki pendidikan SMA dengan prosentase (53,1%) tentunya mereka akan menyerap informasi yang didapat pada saat persiapan operasi sehingga bisa mengurangi rasa cemas akan operasi yang akan dijalannya terutama dalam proses pembiusan spinal anastesi. Menurut teori Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan seseorang dapat memperluas wawasan dan pengetahuan secara umum. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, yang dapat mengurangi tingkat kecemasan mereka. Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas, dan mereka mungkin lebih rentan terhadap stres dan kecemasan. Pernyataan ini sejalan dengan teori tujuan pendidikan Bloom (2005), yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018). Menurut teori ini, tujuan pendidikan adalah meningkatkan atau mengembangkan perilaku dalam tiga domain utama: kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam domain kognitif, proses pembentukan perilaku baru dimulai dengan seseorang memahami atau memiliki pengetahuan tentang suatu rangsangan atau stimulus. Pengetahuan ini dapat menghasilkan sikap dan kemudian perilaku sebagai respons terhadap rangsangan atau stimulus.

4. Pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Spinal

Peneliti menemukan hasil pengolahan data dengan menggunakan wilcoxon didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ $p\text{-value} = 0,0001$ ($\alpha < 0,05$) H_a diterima ada pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Spinal. Pasien yang belum mengetahui informasi mengenai pembiusan dan prosedur operasi/pembedahan yang akan dihadapinya dapat mengalami kecemasan yang ditandai dengan perilaku seperti kesal, marah, menangis serta menarik diri. Kecemasan ini terjadi karena banyak pertanyaan seputar pembiusan dan operasi yang akan dihadapi belum dijelaskan atau terjawab sepenuhnya. Dalam hal ini tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien terhadap tindakan yang akan dialaminya. Menurut peneliti, banyak pasien yang mengalami kecemasan preoperasi pada tindakan spinal anestesi, dan kurangnya edukasi mengenai operasi untuk mengatasi kecemasan. Dilakukannya edukasi pengetahuan operasi memberikan perasaan aman dan nyaman. Pemberian persiapan operasi dapat diberikan pada pasien preoperasi bukan hanya dengan anestesi spinal tetapi untuk pasien yang akan menjalani tindakan operasi untuk membantu mengatasi kecemasan. Penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang belum pernah menjalani operasi atau anestesi sebelumnya dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah penurunan tingkat kesalahpahaman pasien terhadap prosedur operasi atau anestesi, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan pengetahuan pasien tentang prosedur tersebut. Teori yang Alimul (2013) kemukakan mendukung gagasan ini dengan mengatakan bahwa pengalaman individu memiliki dampak yang signifikan pada cara mereka merespons kecemasan. Pengalaman dapat berfungsi sebagai proses pembelajaran ketika menghadapi situasi yang menimbulkan stres atau masalah. Selain itu, pengalaman ini juga terkait dengan faktor usia dan tingkat pendidikan, di mana individu yang lebih tua dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih efektif dalam menyerap informasi dan mengambil tindakan yang lebih bijaksana karena mereka telah mengalami pengalaman operasi

sebelumnya. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar dari total 32 responden, yakni sebanyak 15 responden (46,9%), mengalami tingkat kecemasan yang dapat dikategorikan sebagai kecemasan ringan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maros&Juniar,2016), yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian mereka mengalami tingkat kecemasan yang ringan, yaitu sebanyak 24 responden (57,1%). Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden dalam penelitian ini masih berada dalam kategori yang ringan. Temuan ini juga mendapat dukungan dari penelitian yang dilakukan oleh (Sugiartha , 2021). Menurut pandangan peneliti, salah satu alasan untuk hal ini adalah karena pasien menerima banyak sumber informasi mengenai prosedur operasi yang akan mereka jalani, sehingga mereka merasa lebih siap dan kurang cemas menghadapinya. Penjelasan ini dapat diperkuat oleh teori yang ditemukan dalam kajian yang diajukan oleh Asmadi (2014). Teori tersebut menunjukkan bahwa kecemasan dapat berperan sebagai dorongan atau motivasi untuk mendorong perubahan dan pertumbuhan pada individu yang mengalaminya. Dalam kata lain, kecemasan tidak selalu bersifat negatif; dalam beberapa situasi, itu bisa menjadi faktor positif yang memacu perubahan dan perkembangan. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien sebelum operasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, pengalaman sebelumnya dalam menjalani operasi, pandangan tentang diri dan peran dalam masyarakat, status sosial ekonomi, kondisi kesehatan, akses ke informasi, proses adaptasi, jenis prosedur medis yang akan dijalani, dan kualitas komunikasi terapeutik (Kaplan & Saddock, 2014). Semua faktor ini dapat berkontribusi pada tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien sebelum menjalani operasi. Temuan dalam penelitian ini juga sejalan dengan hasil yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti pada tahun 2015. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden pasien pra-operasi mengalami tingkat kecemasan yang terkategori sebagai ringan dan sedang. Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien pra-operasi, termasuk usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, pengalaman operasi sebelumnya, dan jenis operasi yang akan dilakukan (Sigdel, 2015). Semua faktor ini dapat berperan dalam menentukan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien sebelum menjalani operasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini menemukan sebagian besar responden perempuan, (59,4%), sebagian besar memiliki usai 31-35 tahun (46,9%) dan sebagian besar memiliki pendidikan SMA (53,1%) serta memiliki status ASA 1 (71,9%).
2. Peneliti menemukan bahwa responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan persiapan anastesi spinal sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (59,4 %) dan sebagian kecil responden memiliki kecemasan ringan (9,4%)
3. Peneliti menemukan bahwa responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan persiapan anastesi spinal sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan (46,9 %) dan sebagian kecil memiliki sedang (9,4%)
4. Penelitian ini menggunakan wilcoxon didapatkan hasil nilai p-value $<0,05$ p value = 0,000 ($\alpha<0,05$) sehingga H_a diterima maka ada pengaruh Persiapan Operasi terhadap kecemasan pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Spinal.

REFERENSI

1. Anesthesiology, 6th Edition. Britania Raya: McGraw-Hill Education.
2. Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2018). Morgan & Mikhail's Clinical
3. Firdausy & Pardede, J. A. (2021). Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperatif di rumah sakit Sari Mutiara Medan. JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 2.

4. Hartono, Andry, Dr. (2014). *Asuhan kebidanan Masa persalinan Fisiologis & patolog.* Tangerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
5. Hawari, D. (2016) *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
6. Heriana, Pelapina. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia.* Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara Publisher
7. Hidayat, A. A. (2014) *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba
8. Jitowiyono S, Kristiyanasari. *Asuhan keperawatan post operasi : dengan pendekatan nanda NIC NOC.* Cet. 1. Yogyakarta: Nuha medika; 2015.
9. Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2015). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC.* Karunia, E. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian activity of daily living pasca stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 213–224.
10. Kemenkes RI (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Kemenkes RI. (2019, Juni 11). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic->
12. Maheshwari, D & Ismail, S. 2015. Preoperative anxiety in patients selecting either general or regional anesthesia for elective cesarean section. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2015 Apr-Jun; 31(2): 196–200. doi: 10.4103/0970-9185.155148
13. Mubarak WI, Indrawati L, Susanto J. *Buku ajar ilmu keperawatan dasar.* Jakarta: Salemba medica; 2015
14. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Rineka Cipta. Jakarta Indones. 2013;
15. Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika.
16. Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan,* edisi 3. Jakarta: Salemba Medica; 2014
17. Padila. *Buku ajar keperawatan medical bedah.* Yogyakarta: Nuha medika; 2014
18. Prawirohardjo S. *Ilmu kebidanan.* Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
19. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,* Jakaa: Yayasan Bina Pustaka
20. Risanda Alaika Selma, R., Fuadah Ashri Nurfurqoni, F. A., Sri Wahyuni, S. W., & Fauzia, F. (2021). *Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. W Usia 34 Tahun P3A1 Dengan Nyeri Luka Jahitan Operasi dan Anemia Ringan di RSUD Sekarwangi.* Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
21. Riset Kesehat Dasar RI. 2018. *Hasil Laporan Kesehatan Tahun 2018.*
22. Riskesdas. (2018). Ministry of Health of Republic of Indonesia. Depkes.Go.Id. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
23. Swarjana, I. K., SKM, M., & Bali, S. T. I. K. E. S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya.* Penerbit Andi.
24. Utami, A., & Lestari, W. (2012). Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 86–94.

Hubungan Tekanan Darah Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan General Anestesi

Arimbi Prameswara Septianan Haryanto Putril¹, Suyanti², Heni Purwaningsih^{3*}
^{1,2,3,4}Sarjana Terapan Keperawatan Anestesi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU
Surakarta

*Email: henipurwaningsih@umpku.ac.id

Abstract

Background: The recovery time of consciousness after general anesthesia is the condition in which conduction, neuromuscular function, protective reflexes of the respiratory tract, and consciousness have returned after the cessation of anesthesia.

Objective: This study aims to explore the relationship between blood pressure and the duration of consciousness recovery post-general anesthesia at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital, Kebumen.

Method: This research employs a correlational analytical design with a cross-sectional approach, involving 61 respondents selected non-probabilistically through consecutive sampling methods. Data were collected using observation sheets.

Results: The majority of patients (72.1%) showed normal blood pressure after surgery, and 52.5% of patients regained consciousness in less than 15 minutes. Statistical analysis using the Spearman Rank Rho test indicated a p-value of 0.001 (<0.05), suggesting a significant relationship between blood pressure and consciousness recovery time. The obtained correlation coefficient (Rho) was 0.630, indicating a strong relationship.

Conclusion: This study found a significant relationship between blood pressure and consciousness recovery time in patients undergoing general anesthesia, where increased blood pressure correlates with prolonged recovery time.

Keywords: Blood Pressure, General Anesthesia, Recovery time

Abstrak

Latar belakang: Waktu pemulihan kesadaran setelah general anestesi adalah kondisi di mana konduksi, neuromuskular, reflek protektif saluran pernapasan, dan kesadaran telah kembali setelah penghentian anestesi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara tekanan darah dan durasi pemulihan kesadaran pasca general anestesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 61 responden yang diambil secara non-probabilitas melalui metode consecutive sampling. Data dikumpulkan melalui lembar observasi.

Hasil: Sebagian besar pasien 72,1% menunjukkan tekanan darah normal setelah operasi, dan 52,5% pasien pulih kesadarannya dalam waktu <15 menit. Analisa statistik menggunakan Uji Spearman Rank Rho menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikansi antara tekanan darah dan waktu pemulihan kesadaran. Koefisien korelasi (Rho) yang diperoleh sebesar 0,630, menandakan hubungan yang kuat.

Kesimpulan: Penelitian ini menemukan hubungan signifikansi antara tekanan darah dan waktu pemulihan kesadaran pada pasien dengan general anestesi, di mana peningkatan tekanan darah berkorelasi dengan perpanjangan waktu pulih sadar.

Kata Kunci : General Anestesi, Tekanan Darah, Waktu pulih sadar

Pendahuluan

General anestesi adalah kondisi kehilangan kesadaran sementara yang disertai hilangnya rasa sakit akibat suatu tindakan karena pemberian obat anestesi, yang dikenal melalui trias anestesi: hipnosis, anestesi, dan relaksasi otot. Proses anestesi terbagi menjadi tiga fase: pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Efek samping utama dari anestesi adalah penurunan tekanan darah arteri karena relaksasi otot tak sadar pada pembuluh darah, yang dapat memengaruhi kestabilan hemodinamik pasien.¹⁰ Perpanjangan waktu pemulihan kesadaran sering terjadi di ruang pemulihan, dipengaruhi oleh efek farmakologis obat anestesi, gangguan metabolisme, dan cedera neurologis. Hipertensi dan kondisi lain seperti hipoksemia serta disfungsi organ dapat memperlambat pemulihan.

Sebanyak 90% pasien mencapai kesadaran penuh dalam waktu 15 menit setelah prosedur anestesi. Jika pemulihan kesadaran melebihi 15 menit, kondisi ini dikategorikan sebagai keterlambatan pemulihan, yang penting diperhatikan terutama pada pasien anak-anak. Keterlambatan ini sering disebabkan oleh efek sisa anestesi inhalasi, overdosis obat, atau interaksi obat. Faktor lain seperti hipotermia dan kejadian stroke selama operasi juga dapat berkontribusi. Penanganan komplikasi harus dimulai dengan memastikan keamanan jalan napas dan sirkulasi pasien serta evaluasi menyeluruh untuk mengidentifikasi penyebabnya.¹¹

Penelitian yang dilakukan oleh Prima Priatma M et al. (2018) menunjukkan sebanyak 26,9% peserta dengan hipertensi derajat I mengalami keterlambatan pemulihan kesadaran, sementara 26,3% peserta dengan hipertensi derajat II tidak. Keterlambatan ini dipengaruhi oleh faktor seperti usia, kondisi fisik, durasi operasi, dan jenis obat anestesi. Studi ini menegaskan adanya hubungan antara tekanan darah dan waktu pemulihan kesadaran dengan tingkat korelasi sedang. Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap keterlambatan pemulihan kesadaran sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan anestesi. Penelitian berjudul “Hubungan Tekanan Darah Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan General Anestesi” akan dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif dengan metode observasi analitik korelasi dan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara tekanan darah dan lama waktu pemulihan kesadaran pada pasien yang menjalani general anestesi. Penelitian dilakukan di IBS RS PKU Muhammadiyah Gombong dari 21 April hingga 21 Mei 2025, dengan populasi terdiri dari 58 pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi pada Desember 2024. Sampel diambil menggunakan rumus *Slovin* dengan *margin of error* 5%, menghasilkan 51 pasien dengan tekanan darah tinggi pre- anestesi. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, di mana sampel diambil secara berurutan berdasarkan kedatangan pasien yang memenuhi kriteria kelayakan hingga jumlah yang diinginkan tercapai.

Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
17-30	24	39,3
31-45	21	35,4
46-54	16	26,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	39,3
Perempuan	37	60,7
Status ASA		
ASA 1	25	41
ASA 2	28	45,9
ASA 3	8	13,1
Teknik Anestesi		
LMA	10	16,4
ET	51	83,6
TOTAL	61	100%

Berdasarkan tabel yang ada, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang menjalani prosedur operasi dengan anestesi umum di Ruang IBS RS PKU Muhammadiyah Gombong berusia antara 17 hingga 30 tahun, dengan total 24 responden (39,3%). Dari segi jenis kelamin, responden perempuan mendominasi dengan jumlah 37 responden (60,7%). Mengenai status fisik ASA, mayoritas responden memiliki status ASA 2, yaitu sebanyak 28 responden (45,9%). Selain itu, dalam hal teknik anestesi, metode yang paling banyak digunakan adalah GA ETT, dengan total 51 responden (83,6%).

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tekanan Darah Pasca Operasi		
Hipotensi	0	0
Normal	44	72,1
Hipertensi	17	27,9
Waktu Pulih Sadar		
≤15 normal	32	52,5
>15 <i>prolonged</i>	29	47,5
TOTAL	61	100%

Dari tabel yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan nilai Tekanan Darah yang berada dalam kisaran normal, yaitu sebanyak 44 orang atau sekitar 72,1%. Di sisi lain, untuk variabel Waktu Pemulihan Kesadaran pasien setelah operasi dengan menggunakan anestesi umum, sebagian besar responden, yaitu 32 orang (52,5%), berhasil mendapatkan kesadaran kembali dalam waktu 15 menit atau kurang setelah menjalani prosedur operasi.

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

		Unstandardized Residual
N		61
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.71827336
Most Extreme Differences	Absolute	.157
	Positive	.133
	Negative	-.157
Test Statistic		.157
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai 0,001 ($<0,05$), yang berarti data tidak terdistribusi normal. Metode analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah Korelasi

Spearman Rank Rho. Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara Tekanan Darah Pasca Operasi dan Waktu Pemulihan Kesadaran pada pasien yang menerima general anestesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Hasil dari analisis ini dapat dilihat secara rinci pada tabel di bawah ini, yang menyajikan tabulasi responden berdasarkan tekanan darah dan waktu pemulihan kesadaran pada pasien yang menjalani anestesi umum :

Tekanan Darah Pasca Operasi	Waktu Pulih Sadar		Total
	≤ 15 Menit f(%)	> 15 Menit f(%)	f(%)
Hipotensi	0	0	0
Normal	28(45,9)	16(26,2)	44(72,1)
Hipertensi	4(6,5)	13(21,4)	17(27,9)
TOTAL	32(52,4)	29(47,6)	61(100)

Berdasarkan informasi yang tercantum pada tabel sebelumnya, sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal menunjukkan pemulihan kesadaran yang relatif cepat, dengan waktu pemulihan ≤ 15 menit, meliputi 28 orang atau sekitar 45,9%. Sebaliknya, responden yang mengalami tekanan darah hipertensi cenderung menghadapi pemanjangan waktu pemulihan kesadaran lebih dari 15 menit, dengan jumlah 13 orang atau setara 21,4%.

b. Uji Korelasi *Spearman Rank Rho*.

	p value	Nilai r
Tekanan Darah Pasca Operasi Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Dengan General Anestesi.	$<0,001$	0,630

Berdasarkan hasil analisis output, didapatkan nilai signifikansi 0,001 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna secara statistik antara tekanan darah pasca operasi dengan durasi waktu pemulihan kesadaran pada pasien yang mendapatkan general anestesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Koefisien korelasi *Spearman Rank Rho* yang diperoleh sebesar 0,630 mengindikasikan kekuatan hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel tersebut. Selain itu, arah korelasi bernilai positif, yang artinya kedua variabel tersebut bergerak searah; semakin meningkat tekanan darah pasca operasi, maka waktu yang dibutuhkan pasien untuk pulih kesadaran cenderung semakin lama. Temuan ini menegaskan adanya keterkaitan yang signifikan dan kuat antara kondisi tekanan darah dan proses pemulihan kesadaran dalam konteks general anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Pembahasan

Penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa mayoritas pasien, yaitu sebanyak 72,1%, memiliki tekanan darah dalam kategori normal, sementara 27,9% mengalami hipertensi, terutama pada kelompok usia 46-54 tahun. Penurunan tekanan arteri rata-rata (*MAP*) hingga 25% dari nilai awal dianggap batas aman untuk pasien hipertensi. Sebelum operasi, tekanan darah sistolik yang tinggi harus dikendalikan, kecuali dalam kasus darurat. Tekanan darah terdiri dari dua komponen utama, sistolik, yang terjadi saat jantung berkontraksi, dan diastolic, saat jantung relaksasi. System saraf simpatik berperan dalam pengaturan tekanan darah melalui pelepasan norepinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah.

Dari total 61 responden, 52,4% pasien mengalami waktu pemulihan kesadaran yang normal, sedangkan 47,6%, mengalami keterlambatan. Waktu pemulihan kesadaran dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk lama dan jenis operasi, Teknik anestesi, serta kondisi Kesehatan pasien. Sebagian besar pasien sadar dalam waktu <15 menit, dan jika tidak, kondisi ini dikategorikan sebagai keterlambatan pemulihan. Pemantauan dilakukan di ruang pemulihan (*recovery room*) yang dilengkapi dengan fasilitas medis dan diawasi oleh dokter spesialis anestesi. *Aldrete score* digunakan untuk menilai stabilitas pasien setelah anestesi, dengan skor dibawah 8 memerlukan perhatian lebih lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani tindakan dengan anestesi umum memiliki tekanan darah dalam kategori normal setelah operasi yaitu sebanyak 72,1%. Selain itu, lebih dari separuh responden (52,5%) mengalami waktu pulih sadar kurang dari 15 menit. Analisis statistik menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,630 yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tekanan darah dengan waktu pulih sadar pasien setelah anestesi umum. Tekanan darah merupakan salah satu indikator hemodinamik yang penting dalam memantau kondisi pasien selama perioperatif. Perubahan tekanan darah setelah pemberian anestesi umum dapat mempengaruhi perfusi jaringan, termasuk perfusi serebral. Perfusi otak yang optimal berperan penting dalam proses pemulihan kesadaran pasien setelah anestesi. Apabila terjadi peningkatan atau penurunan tekanan darah yang signifikan, maka dapat mempengaruhi distribusi obat anestesi serta metabolisme obat dalam tubuh sehingga berdampak pada lamanya waktu pulih sadar pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah cenderung berkorelasi dengan waktu pulih sadar yang lebih lama. Kondisi ini dapat disebabkan oleh respon fisiologis tubuh terhadap stres pembedahan maupun efek obat anestesi yang mempengaruhi sistem kardiovaskular. Pada beberapa kasus, peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat stimulasi simpatis selama proses pembedahan, nyeri pascaoperasi, atau respon terhadap obat anestesi tertentu. Respon tersebut dapat menyebabkan perubahan hemodinamik yang mempengaruhi proses eliminasi obat anestesi sehingga memperlambat pemulihan kesadaran pasien. mSelain faktor tekanan darah, waktu pulih sadar juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti usia pasien, status kesehatan, jenis obat anestesi yang digunakan, durasi pembedahan, serta kondisi fisiologis pasien sebelum operasi. Pasien dengan kondisi hemodinamik yang stabil cenderung mengalami proses pemulihan yang lebih cepat dibandingkan pasien yang mengalami ketidakstabilan hemodinamik selama maupun setelah prosedur anestesi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa stabilitas hemodinamik, termasuk tekanan darah, memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien setelah anestesi umum. Pemantauan tekanan darah secara ketat selama perioperatif diperlukan untuk mencegah komplikasi serta mempercepat proses pemulihan kesadaran pasien di ruang pemulihan (*recovery room*). Dengan demikian, tenaga kesehatan khususnya perawat anestesi perlu melakukan pemantauan tekanan darah secara kontinu serta melakukan intervensi yang tepat apabila terjadi perubahan tekanan darah yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tekanan darah pasca operasi dan durasi waktu pulih sadar, dengan nilai signifikansi

0,001 (<0,05). Koefesien korelasi sebesar 0,630 menunjukkan hubungan yang cukup signifikan, di mana semakin naik tekanan darah, maka akan semakin lama waktu pemulihan kesadaran. Pasien dengan tekanan darah tinggi lebih rentan terhadap fluktuasi hemodinamik dan resiko perdarahan, yang dapat mengganggu metabolisme dan eliminasi obat anestesi, sehingga akan memperpanjang waktu pemulihan kesadaran.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tekanan darah merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan waktu pulih sadar pasien setelah anestesi umum. Oleh karena itu, pengelolaan hemodinamik yang optimal selama dan setelah tindakan anestesi menjadi hal yang sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan pasien serta meminimalkan risiko komplikasi pasca anestesi.

Simpulan

Mayoritas berusia 17-30 tahun (39,3%), di dominasi oleh Perempuan (60,7%), dengan status fisik ASA 2 sebanyak 45,9%, dan teknik anestesi yang paling banyak digunakan adalah GA ETT (83,6%). Hasil pengukuran tekanan darah pasca operasi menunjukkan bahwa 72,1% dari 61 pasien memiliki tekanan darah normal, tanpa kasus hipotensi, sementara 27,9% mengalami hipertensi. Ini menunjukkan dominasi tekanan darah normal, tetapi juga adanya proporsi pasien dengan peningkatan tekanan darah.

Durasi pemulihan kesadaran pada pasien menjalani general anestesi menunjukkan bahwa 27,9% (17 dari 61 responden) memerlukan >15 menit untuk pulih, sedangkan 72,1% pulih dalam waktu normal. Ini menunjukkan Sebagian pasien mengalami pemanjangan waktu pemulihan, tetapi mayoritas tetap pulih sesuai harapan atau <15 menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tekanan darah dengan durasi pulih sadar pada pasien general anestesi, Dimana hubungan ini bersifat kuat dengan arah positif yang artinya semakin tinggi tekanan darah akan semakin lama pula waktu pulih sadar pasien.

Referensi

1. Adiyanto, B. (2017). *Life threatening complications management in anesthesia. Departemen Anestesiologi, Resusitasi, dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr. Sardjito*. Perdatin Daerah Yogyakarta.
2. Apfelbaum, J. L., et al. (2013). Practice guidelines for postanesthetic care. *Anesthesiology*, 118(2), 291–307.
3. Baker, S. K., & Kearney, P. M. (2018). The role of the endothelium in hypertension. *Journal of Hypertension*, 36(1), 1-10. Link Jurnal
4. Barash, P. G., Cullen, B. F., Stoelting, R. K., Cahalan, M., Stock, M., & Ortega, R. (2017). *Clinical Anesthesia* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
5. Biccard, B. M., et al. (2018). Relationship between perioperative blood pressure and postoperative outcomes. *British Journal of Anaesthesia*, 120(5), 1046–1056.
6. Brunner, S. J. (2014). Keperawatan Medical Bedah Edisi: 12. Banda Aceh.
7. Butterworth, J. (2018). Postanesthesia recovery and complications. *Anesthesiology Clinics*, 36(3), 403–417.
8. Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2020). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (6th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
9. Leslie, K., & Sessler, D. I. (2016). Perioperative temperature and postoperative recovery. *Anesthesiology*, 124(4), 834–842.
10. Mangku, I. G. A., & Senapathi, I. G. A. (2018). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: PT Indeks.
11. Mashour, G. A., & Avidan, M. S. (2015). Neurological complications of surgery and anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 114(2), 194–203.
12. Masturoh, I., & Imas. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

13. Miller, R. D., Cohen, N. H., Eriksson, L. I., Fleisher, L. A., & Wiener-Kronish, J. P. (2020). *Miller's Anesthesia* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.
14. Monk, T. G., & Saini, V. (2017). Anesthetic management and postoperative recovery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 30(6), 674–680.
15. Muntner, P., Carey, R. M., Gidding, S., et al. (2019). Potential U.S. Population Impact of the 2017 ACC/AHA Hypertension Guidelines. *Circulation*, 139(21), 2420-2429
16. Nagelhout, J. J., & Elisha, S. (2022). *Nurse Anesthesia* (7th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
17. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA Hypertension Guidelines: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71(6), e13-e115.

Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi

Nurhayati Turkie¹, Yuli Widyastuti², Sulastris^{3*}

^{1,2,3} D4 Keperawatan Anestesiologi/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta, Indonesia

Email: sulastris@umpku.ac.id

ABSTRACT

Background: *Caesarean section is a surgical procedure that often causes anxiety, especially during pre-operative. Excessive anxiety can interfere with the patient's physiological condition and the anesthesia process. One non-pharmacological effort that can be done to reduce anxiety is guided imagery therapy, a relaxation technique that involves imagining a pleasant atmosphere to calm the mind. Purpose: This study aims to determine the effect of guided imagery therapy on the level of anxiety in pre-operative Caesarean section patients with spinal anesthesia.*

Methods: *This type of research is quantitative with a pre-experimental design using a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 58 patients selected by purposive sampling. The measuring instrument used was the APAIS questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test.*

Results: *Before the intervention, 44 patients (75.9%) experienced moderate anxiety and 14 patients (24.1%) experienced mild anxiety. After guided imagery therapy was given for 15 minutes, 42 patients (72.4%) experienced mild anxiety and 16 patients (27.6%) did not experience anxiety. The Wilcoxon test results showed a p value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant difference between before and after the intervention.*

Conclusion: *Guided imagery therapy is effective in reducing the anxiety level of pre-operative patients with spinal anesthesia, and is recommended as a non-pharmacological nursing intervention..*

Keywords: *Anxiety, Guided Imagery, Preoperative, Sectio Caesarea, Spinal Anesthesia*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan yang sering menimbulkan kecemasan, terutama saat pre-operasi. Kecemasan berlebih dapat mengganggu kondisi fisiologis pasien dan proses anestesi. Salah satu upaya non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah terapi guided imagery, yaitu teknik relaksasi dengan membayangkan suasana menyenangkan untuk menenangkan pikiran.*

Tujuan: *Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi guided imagery terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi sectio caesarea dengan spinal anestesi.*

Metode: *Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pre-experimental menggunakan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel terdiri dari 58 pasien yang dipilih secara purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner APAIS. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.*

Hasil: *Sebelum intervensi, sebanyak 44 pasien (75,9%) mengalami kecemasan sedang dan 14 pasien (24,1%) kecemasan ringan. Setelah terapi guided imagery diberikan selama 15 menit, sebanyak 42 pasien (72,4%) mengalami kecemasan ringan dan 16 pasien (27,6%) tidak mengalami kecemasan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menandakan adanya perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.*

Kesimpulan: *Terapi guided imagery efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi sectio caesarea dengan spinal anestesi, dan direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis.*

Kata Kunci: *guided imagery, kecemasan, pre-operasi, sectio caesarea, spinal anestesi*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Menurut WHO (2021), terdapat lebih dari 85 juta operasi caesar dilakukan secara global, angka ini meningkat tajam menjadi 373 juta prosedur pada tahun 2021. Di Indonesia, prevalensi persalinan melalui operasi caesar mencapai 17,6% berdasarkan Riskesdas 2018, dengan angka tertinggi di DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%). Di Jawa Tengah tercatat sebesar 17,1%.

Spinal anestesi merupakan teknik anestesi yang paling banyak digunakan pada sectio caesarea. Keunggulannya antara lain pasien tetap sadar, risiko aspirasi rendah, serta meminimalkan depresi neonatus. Namun demikian, spinal anestesi juga memiliki kelemahan seperti hipotensi, bradikardi, mual, muntah, dan sakit kepala pasca pungsi.³ Selain komplikasi fisiologis, pasien juga sering mengalami kecemasan sebelum operasi.

Kecemasan pre-operasi merupakan respon emosional yang muncul akibat kekhawatiran terhadap tindakan pembedahan, anestesi, maupun kondisi pasca operasi. Manifestasi klinisnya berupa kegelisahan, peningkatan denyut jantung, tekanan darah, gangguan tidur hingga menangis.⁷ Kecemasan berlebihan dapat memengaruhi stabilitas fisiologis, mengganggu jalannya anestesi, serta memperlambat pemulihan.⁴

Upaya penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Pendekatan farmakologis menggunakan obat golongan benzodiazepin, propranolol, hingga antidepresan.¹³ Sedangkan pendekatan non-farmakologis meliputi teknik relaksasi, salah satunya *guided imagery*, yaitu metode relaksasi yang membimbing pasien membayangkan suasana menyenangkan sehingga menurunkan kecemasan, tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut jantung.²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental one group pretest-posttest. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah terapi *guided imagery*. Penelitian dilaksanakan pada Maret–Mei 2025 di RSUD Ibnu Sina Gresik dengan jumlah sampel 58 pasien yang dipilih menggunakan purposive sampling. Responden adalah pasien operasi elektif sectio caesarea dengan spinal anestesi yang sesuai kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner APAIS. Analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan batas signifikansi $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik responden	Responden	
		f	%
1.	Usia		
	20-24	13	22,4
	25-29	17	29,3
	30-35	28	48,3
	Jumlah	58	100
2.	Pendidikan		
	SMP	13	22,4
	SMA	29	50,0
	Perguruan tinggi	16	27,6
	Jumlah	58	100

3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	31	53,4
	Guru	1	1,7
	Tenaga Kesehatan	5	8,6
	Swasta	21	36,2
	Jumlah	58	100
4.	Gravida		
	Primigravida	16	27,6
	MultiGravida	42	72,4
	Grande multigravida	0	0
	Jumlah	58	100

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025).

Dari 58 responden, mayoritas berada pada usia 30–35 tahun (48,3%), diikuti usia 25–29 tahun (29,3%), dan usia 20–24 tahun (22,4%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (50,0%), kemudian perguruan tinggi 16 orang (27,6%), dan SMP (22,4%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden ibu rumah tangga 31 orang (53,4%), disusul pekerja swasta 21 orang (36,2%), tenaga kesehatan 5 orang (8,6%), dan guru 1 orang (1,7%). Dari status kehamilan, multigravida mendominasi 42 orang (72,4%), sementara primigravida 16 orang (27,6%).

Tabel 2. Frekuensi Kecemasan Pasien *Pre Test* Operasi *Section Caesarea*

No	Pernyataan Kecemasan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Tidak cemas	0 orang	0%
2.	Cemas ringan	14 orang	24,1%
3.	Cemas sedang	44 orang	75,9%
4.	Cemas berat	0 orang	0%
5.	Cemas berat sekali/panik	0 orang	0%
	Jumlah	58 orang	100%

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025).

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan pada fase pra-intervensi, mayoritas responden berada pada kategori kecemasan sedang, yakni sebanyak 44 responden (75,9%). Sementara itu, 14 responden (24,1%) tercatat mengalami kecemasan dalam kategori ringan. Menariknya, tidak ditemukan responden dengan kondisi tanpa kecemasan maupun yang menunjukkan kecemasan pada tingkat berat hingga panik, dengan jumlah 0 responden (0%).

Tabel 3. Frekuensi Kecemasan Pasien *Post Test* Operasi *Section Caesarea*

No	Pernyataan Kecemasan	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Tidak cemas	16 orang	27,6%
2.	Cemas ringan	42 orang	72,4%
3.	Cemas sedang	0 orang	0%
4.	Cemas berat	0 orang	0%
5.	Cemas berat sekali/panik	0 orang	0%
	Jumlah	58 orang	100%

Sumber: Data primer diolah menggunakan SPSS (2025).

Setelah pemberian intervensi berupa terapi *guided imagery*, terlihat adanya pergeseran yang bermakna pada distribusi tingkat kecemasan responden. Sebagian besar, yakni 42 responden (72,4%), berada pada kategori kecemasan ringan, sedangkan 16 responden (27,6%) sudah mencapai kondisi tanpa kecemasan. Pada tahap ini tidak ditemukan lagi responden yang berada pada kategori kecemasan sedang, berat, maupun sangat berat/panik (0%).

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon

Skala Kecemasan	Mean Rank	Nilai P
Pre-test – Post-test (n=58)	29,50	0,000

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test, diperoleh nilai *mean rank* sebesar 29,50 dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *guided imagery*. Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa terapi *guided imagery* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre-operasi sectio caesarea dengan anestesi spinal, di mana seluruh responden ($n = 58$) menunjukkan penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi sectio caesarea dengan anestesi spinal. Sebelum intervensi, dari total 58 responden, sebanyak 44 orang (75,9%) berada pada kategori kecemasan sedang, sedangkan 14 orang (24,1%) mengalami kecemasan ringan. Tidak ada pasien yang termasuk kategori kecemasan berat maupun tidak cemas. Kondisi ini memperlihatkan bahwa kecemasan menjelang operasi merupakan fenomena psikologis yang umum dialami pasien, dan perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi stabilitas fisiologis serta proses anestesi.

Setelah diberikan intervensi berupa terapi *guided imagery* selama 15 menit, terjadi perubahan yang signifikan. Sebanyak 42 responden (72,4%) mengalami kecemasan ringan, sementara 16 responden (27,6%) sudah tidak mengalami kecemasan sama sekali. Tidak terdapat lagi responden yang berada pada kategori kecemasan sedang maupun berat. Uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan *mean rank* 29,50, yang mengindikasikan adanya perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menegaskan bahwa *guided imagery* efektif menurunkan kecemasan pada pasien pre-operasi sectio caesarea.

Secara fisiologis, *guided imagery* membantu pasien mengalihkan fokus dari ketakutan terhadap operasi menuju gambaran mental yang menenangkan, seperti suasana alam atau tempat damai. Stimulasi kognitif ini bekerja pada sistem limbik dengan menurunkan hormon stres (kortisol) sekaligus meningkatkan pelepasan endorfin, sehingga gejala somatik kecemasan seperti ketegangan otot, peningkatan nadi, dan pernapasan cepat dapat berkurang. Penjelasan ini sejalan dengan temuan Niken et al. (2024) bahwa *guided imagery* menurunkan kecemasan melalui mekanisme neurofisiologis, serta hasil tinjauan Hidayat et al. (2022) yang menyebutkan bahwa teknik ini mampu menstabilkan tanda-tanda vital pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi Pratama dan Pratiwi (2020) yang melaporkan lebih dari 80% pasien mengalami perbaikan signifikan tingkat kecemasan setelah menjalani terapi ini.

Keunggulan *guided imagery* adalah sifatnya yang nonfarmakologis, aman, murah, tidak menimbulkan efek samping, serta mudah diaplikasikan oleh tenaga kesehatan dengan pelatihan singkat.

Dengan demikian, terapi *guided imagery* dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pelayanan keperawatan anestesi untuk mengatasi kecemasan pasien pre-operasi *sectio caesarea*. Penerapan intervensi ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan psikologis pasien, tetapi juga membantu meminimalkan risiko komplikasi akibat respon fisiologis yang dipicu oleh kecemasan.

KESIMPULAN

Penelitian yang melibatkan 58 responden di RSUD Ibnu Sina Gresik ini menunjukkan bahwa karakteristik mayoritas pasien berada pada rentang usia 30–35 tahun (48,3%), berpendidikan terakhir SMA (50%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (53,4%), serta sebagian besar merupakan multigravida (72,4%). Sebelum dilakukan intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan sedang (75,9%), sedangkan sisanya berada pada kategori kecemasan ringan (24,1%), tanpa ada pasien pada kategori berat maupun tidak cemas.

Setelah diberikan terapi *guided imagery* selama 15 menit, terjadi perubahan distribusi kecemasan yang signifikan. Sebanyak 72,4% responden berada pada kategori kecemasan ringan, sedangkan 27,6% responden tidak lagi mengalami kecemasan. Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan sedang maupun berat. Analisis lebih lanjut menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi *guided imagery* efektif sebagai metode nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal. Intervensi ini dinilai praktis, aman, serta layak direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan anestesi dalam upaya meningkatkan kenyamanan psikologis pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa syukur, penulis memanjatkan terima kasih kepada Allah SWT atas rahmat, bimbingan, serta kekuatan yang diberikan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Seluruh proses yang telah dilalui tidak akan mungkin berjalan lancar tanpa pertolongan-Nya. Penulis juga ingin menyampaikan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta, yang selalu hadir dengan doa, perhatian, semangat, serta dukungan moral maupun material sepanjang perjalanan penelitian ini.

Apresiasi mendalam diberikan kepada dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, serta bimbingan yang berharga demi penyempurnaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada manajemen RSUD Ibnu Sina Gresik beserta seluruh tenaga medis maupun non-medis yang telah memberikan izin, kemudahan, serta fasilitas selama pelaksanaan penelitian. Tidak kalah penting, penulis menghaturkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dengan penuh keikhlasan dan meluangkan waktu untuk mengikuti penelitian ini, sehingga data yang dibutuhkan dapat terkumpul dengan baik.

Selain itu, penulis ingin menyampaikan apresiasi kepada rekan-rekan sejawat, sahabat, serta berbagai pihak lain yang turut memberikan dukungan, motivasi, dan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Setiap bentuk perhatian dan bantuan yang diberikan memiliki arti penting dalam terselesaikannya penelitian ini. Semoga segala kebaikan, pengorbanan, dan dukungan yang telah diberikan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Referensi

1. Akliara, R., Putri, S. & Hapsari, D., 2021. *Kecemasan pre operasi: definisi dan manifestasi klinis*. Jurnal Psikologi Klinis Indonesia, 9(2), pp.101–109.
2. Ariyanto, D., Putra, H. & Lestari, A., 2022. *Pengaruh guided imagery terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 25(2), pp.112–120.
3. Candra, A., 2018. *Anestesi regional pada sectio caesarea: manfaat dan komplikasi*. Jurnal Anestesiologi Indonesia, 10(1), pp.45–52.
4. Ginting, M., 2020. *Dampak kecemasan pre operasi terhadap stabilitas fisiologis pasien*. Jurnal Psikologi Klinis, 8(3), pp.201–209.
5. Hidayat, A., Nurhayati, E. & Lestari, F., 2022. *Strategi koping dan tingkat pendidikan dalam menghadapi kecemasan pre operasi*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 14(1), pp.45–52.
6. Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Kristanti, E., 2022. *Manifestasi klinis kecemasan pre operasi*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 14(1), pp.33–40.
8. Niken, R., Sari, A. & Dewi, L., 2024. *Pengaruh pengalaman kehamilan terhadap kecemasan ibu pre operasi caesarea*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi, 12(1), pp.33–40.
9. Pratama, R. & Pratiwi, A., 2020. *Faktor psikososial yang memengaruhi kecemasan pada ibu rumah tangga menjelang persalinan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(3), pp.211–219.
10. Sari, P., Wulandari, I. & Fitri, K., 2024. *Usia ibu sebagai faktor risiko kecemasan menjelang persalinan caesarea*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 18(1), pp.55–62.
11. Stuart, G., 2016. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier.
12. Suhermi, N. & Karuniawati, R., 2022. *Pendekatan psikologis pada pasien obstetri: tinjauan kecemasan pre operasi*. Jurnal Psikologi Kesehatan, 7(2), pp.88–95.
13. Widi Hinggawati, T., 2021. *Pendekatan farmakologis dalam manajemen kecemasan pre operasi*. Jurnal Farmakologi Klinis Indonesia, 6(2), pp.87–95.
14. World Health Organization (WHO), 2021. *Global caesarean section trends and statistics*. Geneva: World Health Organization.

Hubungan Durasi Operasi Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca General

Anestesi

Adelia Puspaningrum¹, Suyanti², Heni Purwaningsih^{3*}

^{1,2,3} D4 Keperawatan Anestesiologi/ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU
Surakarta, Indonesia

Email : henipurwaningsih@umpku.ac.id

Abstract

Background: The duration of recovery of consciousness after general anesthesia is an important indicator of anesthetic quality. One influencing factor is the length of surgery. Objectives: To examine the relationship between surgical duration and awakening time after general anesthesia at RSUD Caruban.

Methods: This study used a quantitative approach with a correlational analytic type and a cross-sectional design. It involved 66 patients undergoing surgery under general anesthesia. Data were collected from February to April 2025. Spearman's rho test was used due to non-normal data distribution.

Results: The majority of respondents were female (51.5%), aged 31–50 years (42.4%), and ASA II status (63.6%). Surgery duration >120 minutes was found in 42.4% of patients, while recovery time >15 minutes occurred in 57.6%. Spearman's rho test revealed a significant relationship between surgery duration and recovery time ($p = 0.000$; $r = 0.533$).

Conclusion: There is a significant relationship between surgical duration and recovery time post general anesthesia. Longer surgery correlates with delayed recovery.

Keywords: general anesthesia, recovery time, surgical duration.

Abstrak

Latar Belakang: Durasi pemulihan kesadaran pasca anestesi umum merupakan indikator penting dalam menilai kualitas anestesi. Salah satu faktor yang dapat memengaruhinya adalah durasi operasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik korelasional dan desain penelitian cross-sectional. Penelitian ini melibatkan 66 responden yang menjalani pembedahan dengan anestesi general. Pengumpulan data dilakukan pada Februari-April 2025. Uji Spearman's rho digunakan karena data tidak berdistribusi normal.

Hasil: Mayoritas responden adalah perempuan (51,5%), usia 31-50 tahun (42,4%), dan ASA II (63,6%). Durasi operasi >120 menit terjadi pada 42,4% responden, dengan waktu pulih sadar >15 menit pada 57,6% responden. Uji Spearman's rho menunjukkan hubungan signifikan antara durasi operasi dan waktu pulih sadar ($p = 0,000$; $r = 0,533$).

Simpulan: Terdapat hubungan bermakna antara durasi operasi dan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum. Semakin lama operasi, semakin lambat pasien pulih kesadaran.

Kata kunci: durasi operasi, , general anestesi, waktu pulih sadar

Pendahuluan

Prosedur anestesi general dilakukan untuk menghilangkan nyeri dan kesadaran pasien selama pembedahan.¹² Durasi pemulihan kesadaran setelah anestesi menjadi perhatian karena berdampak terhadap keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan.¹⁰ Secara internasional, terdapat variasi yang cukup mencolok dalam rata-rata waktu pemulihan pasca anestesi. Di Rumah Sakit Umum Shinyurigaoka, Jepang, waktu pulih sadar rata-rata hanya 22 menit. Sebaliknya, di University of Iowa, Amerika Serikat, waktu pemulihan dapat mencapai rata-rata 112 menit, menunjukkan adanya perbedaan signifikan yang dipengaruhi oleh teknik anestesi, fasilitas, serta sistem pelayanan kesehatan.¹⁵ Di Indonesia sendiri, berdasarkan studi yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, waktu rata-rata pemulihan mencapai 52,6 menit.¹³ Selain itu, studi oleh Olfah et al (2019), di RSUD Kebumen mencatat bahwa 66% anak mengalami waktu pemulihan lebih dari 30 menit, terutama pada pasien dengan IMT >25 dan durasi operasi lebih dari 2 jam.

Laporan dari WHO menunjukkan bahwa jumlah tindakan bedah terus meningkat secara global setiap tahunnya, dan sekitar 234 juta operasi besar dilakukan setiap tahun di seluruh dunia.¹² Hal ini menggaris bawahi pentingnya pengelolaan fase pasca anestesi dengan efektif.¹⁰ Durasi operasi, jenis anestesi yang digunakan, serta kondisi fisiologis pasien merupakan faktor utama yang memengaruhi cepat atau lambatnya pemulihan kesadaran.³ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin lama operasi, semakin lama pula waktu pemulihan kesadaran.¹⁷ Faktor lain seperti usia, jenis kelamin, status fisik ASA, dan teknik anestesi juga dapat memengaruhi waktu pemulihan.¹⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara durasi operasi dan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi *general*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan jenis analitik korelasional dan menggunakan desain *cross-sectional*, di mana pengamatan dilakukan pada satu titik waktu tanpa adanya intervensi dari peneliti.⁸ Pelaksanaan penelitian berlangsung di RSUD Caruban, Kabupaten Madiun, Jawa Timur, pada periode Februari hingga April 2025. Populasi yang diteliti mencakup seluruh pasien yang menjalani operasi dengan anestesi *general* selama waktu tersebut. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah durasi operasi, yang diukur dari waktu insisi pertama hingga penutupan luka terakhir. Sedangkan variabel terikat adalah waktu pemulihan kesadaran, yang dihitung sejak penghentian pemberian obat anestesi sampai pasien mampu merespon secara verbal atau mengikuti perintah sederhana. Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi dan skor Aldrete yang telah tervalidasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung oleh peneliti dengan pendampingan tenaga medis di ruang pemulihan (*recovery room*). Analisis data mencakup analisis univariat dan bivariat.¹⁹ Karena hasil uji *KolmogorovSmirnov* menunjukkan data tidak terdistribusinormal, maka analisis korelasi menggunakan uji non-parametrik *Spearman's rho* untuk menguji hubungan antara durasi operasi dengan waktu pemulihan kesadaran.¹⁴ Seluruh proses penelitian telah memperoleh persetujuan dari pihak RSUD Caruban dan telah melewati validasi dari pembimbing serta komite etika penelitian. Kerahasiaan data peserta dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi, serta data hanya digunakan untuk keperluan akademik.

Hasil Penelitian

Tabel 1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	48,5%
Perempuan	34	51,5%
Usia		
19-30	22	33,3%
31-50	28	42,4%
51-70	16	24,2%
Status Fisik ASA		
ASA I	24	36,4%
ASA II	42	63,6%
Teknik Anestesi		
LMA	33	50,0%
ETT	33	50,0%
Durasi Anestesi		
<60 menit	14	21,2%
>60 menit	52	78,8%
Durasi Operasi		
<60 menit	18	27,3%
60-120 menit	20	30,3%
>120 menit	28	42,4%
Waktu Pulih Sadar		
≤15 menit	28	42,4%
>15 menit	38	57,6%

Fokus penelitian ini diarahkan untuk mengkaji hubungan antara durasi operasi dengan lama waktu pemulihan kesadaran pasien setelah menjalani anestesi umum di RSUD Caruban. Studi dilakukan pada periode Februari hingga April 2025 dengan melibatkan 66 responden yang sesuai dengan persyaratan inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 1.2 Uji *Kolmogorov-Smirnov*

	Statistic	df	Sig.
Durasi Operasi	0,272	66	0,000
Waktu Pulih Sadar	0,379	66	0,000

Uji normalitas dilakukan untuk mengevaluasi pola distribusi data. Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05, yang menandakan bahwa data tidak mengikuti distribusi normal. Karena itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji non-parametrik Spearman's rho.

Tabel 1.3 Uji *Spearman's rho*

Variabel Bebas	Variabel terikat	Nilai r	Nilai p
Durasi Operasi	Waktu Pulih Sadar	0,533	0,000

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman's rho* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara durasi operasi dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum. Nilai $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = 0,533$ yang termasuk kategori korelasi sedang dan arah hubungan positif. Artinya, semakin lama durasi operasi, maka semakin lama waktu yang dibutuhkan pasien untuk pulih sadar.

Pembahasan

Dari 66 responden, 32 (48,5%) laki-laki dan 34 (51,5%) perempuan berdasarkan analisis univariat. Jenis kelamin dianggap memengaruhi proses anestesi dan waktu pemulihan kesadaran. Perbedaan hormonal, terutama estrogen, dapat memengaruhi sensitivitas terhadap anestesi (Guton & Hall, 2016). Misal et al. (2016) menyatakan anestesi dapat menyebabkan hipnosis pada wanita akibat hormon seks. Selain itu, pria berisiko 1,4 kali lebih tinggi mengalami pemulihan lambat dibanding wanita (Risdayanti et al., 2020). Meski wanita umumnya pulih lebih cepat dari anestesi umum, mual, muntah, nyeri pascaoperasi (PONV), dan efek farmakodinamik dapat menghambat kualitas pemulihan mereka (Buchanan et al., dalam Risdayanti et al., 2020).

Dari 28 responden, 42,4% berusia 31-50 tahun. Usia memengaruhi eliminasi dan metabolisme obat anestesi. Penurunan fungsi hepar dan ginjal seiring bertambahnya usia memperlambat metabolisme dan memperlama eliminasi obat, mengakibatkan keterlambatan pemulihan kesadaran pascaanestesi (Morgan et al., 2022). Pasien lansia memerlukan waktu pemulihan lebih lama dari anestesi umum, dengan usia lanjut sebagai faktor risiko signifikan untuk pemulihan tertunda.¹ Temuan ini sejalan dengan Banerjee et al. (2018) yang menemukan perubahan fisiologis, termasuk penurunan metabolisme obat dan peningkatan sensitivitas anestesi, seiring bertambahnya usia.

Sebanyak 42 responden (63,6%) termasuk dalam status fisik ASA II. Status fisik ASA mencerminkan kondisi Kesehatan pasien yang memengaruhi metabolisme dan eliminasi obat anestesi, terutama fungsi hati dan ginjal yang rentan terganggu pada klasifikasi ASA lebih tinggi.⁷ Gangguan ini memperlambat ekskresi obat dan memperpanjang waktu pemulihan. Tuti, (2020), melaporkan bahwa pasien ASA III membutuhkan waktu pemulihan lebih lama dibanding ASA I dan II. Mangku & Senapathi (2022), menambahkan bahwa disfungsi sistemik yang lebih berat pada status ASA tinggi menyebabkan respons tubuh terhadap anestesi menjadi lebih lambat.

Sebanyak 33 responden (50%) menggunakan Laryngeal Mask Airway (LMA) dan 33 lainnya menggunakan Endotracheal Tube (ETT). Metode pemasangan jalan napas memengaruhi Tingkat stimulasi dan iritasi saluran napas, yang berdampak pada kebutuhan anestesi dan lama pemulihan. ETT lebih invasif karena menembus trakea, menyebabkan stimulasi refleksi lebih besar dan risiko trauma pita suara serta mukosa, sehingga sering memerlukan dosis anestesi lebih tinggi yang memperpanjang waktu pemulihan.⁷ Penelitian Mao et al. (2018), menunjukkan LMA yang non-invasif memungkinkan anestesi lebih ringan dan ekstubasi lebih cepat, sehingga mempercepat pemulihan dibandingkan ETT.

Mayoritas responden (52 orang atau 78,8%) menjalani anestesi dengan durasi lebih dari 60 menit. Durasi anestesi yang panjang cenderung memperlambat pemulihan kesadaran karena akumulasi obat dalam tubuh. Operasi yang lama menyebabkan penumpukan agen anestesi, terutama di jaringan lemak, sehingga memperlambat eliminasi obat dan memperpanjang waktu pemulihan.²⁰ Semakin lama anestesi diberikan, semakin besar distribusi anestesi ke jaringan tubuh, yang berdampak pada keterlambatan kembalinya kesadaran.

Durasi operasi dihitung dari sayatan pertama hingga prosedur selesai, dengan 27,3% operasi ringan (<60 menit), 30,3% sedang (60-120 menit), dan 42,4% berat (>120 menit). Operasi ringan umumnya sederhana dengan anestesi singkat sehingga akumulasi obat minimal dan pemulihan cepat.¹¹ Operasi sedang memerlukan anestesi lebih lama dan dosis lebih tinggi, meningkatkan akumulasi obat yang dapat memperlambat pemulihan, terutama pada gangguan fungsi hepar atau ginjal.⁴

Operasi berat berdurasi Panjang menyebabkan penumpukan anestesi signifikan, memperlambat metabolisme, ekskresi, dan pemulihan kesadaran.⁷ Dengan demikian, urasi operasi yang lebih lama meningkatkan kebutuhan anestesi dan akumulasi obat, yang memperpanjang waktu pemulihan pasien.⁷ Waktu pulih sadar didefinisikan sebagai durasi pasien kembali sadar penuh setelah anestesi umum. Nugrahani et al. (2024) menyatakan 90% pasien pulih dalam 15 menit; waktu lebih lama dianggap lambat.

Studi ini menunjukkan 42,4% responden pulih ≤ 15 menit, umumnya dengan kondisi fisiologis baik, status ASA rendah, dan durasi anestesi singkat.⁴ Sebaliknya, 57,6% memerlukan waktu >15 menit, dipengaruhi oleh durasi operasi, metabolisme, dan eliminasi obat.⁷ Temuan ini sejalan dengan laporan Aini (2019) dan Misal et al. (2016) yang menyoroti risiko keterlambatan pulih sadar, terutama pada pasien lansia. Pemulihan kesadaran terjadi saat konsentrasi anestesi di otak menurun di bawah ambang hipnosis, dipengaruhi oleh fungsi hepar, ginjal, dan kondisi fisiologis pasien.⁷

Uji korelasi Spearman menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara durasi operasi dan waktu pemulihan kesadaran pasca anestesi umum ($p = 0,000$; $r = 0,533$), di mana semakin lama operasi, semakin lama waktu pemulihan akibat akumulasi obat anestesi yang memperlambat metabolisme dan ekskresi.⁷ Namun, terdapat 7 responden dengan durasi operasi kurang dari 60 menit yang tetap mengalami pemulihan lama, semuanya berusia di atas 50 tahun, menunjukkan bahwa faktor usia dan penurunan fungsi fisiologis turut memperlambat eliminasi obat dan memperpanjang waktu pulih sadar.¹⁰ Dengan demikian, durasi operasi dan kondisi fisiologis pasien secara signifikan memengaruhi lama waktu pemulihan kesadaran setelah anestesi umum.

Penutup

Sebagian besar pasien di RSUD Caruban yang menjalani anestesi umum adalah perempuan (51,5%) dengan rentang usia 31- 50 tahun (42,4%) dan mayoritas berstatus fisik ASA II (63,6%). Teknik jalan napas yang digunakan terbagi sama antara Laryngeal Mask Airway (LMA) dan Endotracheal Tube (ETT), masing-masing 50%. Durasi anestesi lebih dari 60 menit dialami oleh 78,8% responden, sementara 42,4% menjalani operasi dengan durasi lebih dari 120 menit. Sebanyak 57,6% pasien membutuhkan waktu lebih dari 15 menit untuk pulih kesadaran. Analisis korelasi Spearman mengungkapkan hubungan positif yang signifikan dan moderat antara lama operasi dengan waktu pemulihan kesadaran ($p = 0,000$; $r = 0,533$), menunjukkan bahwa durasi

tindakan bedah berperan penting dalam menentukan lamanya proses pemulihan kesadaran setelah anestesi umum.

Referensi

1. Anggara, R. T., & Purnamasari, V. (2024). *Hubungan usia terhadap lama waktu pulih sadar pasien post operasi general anestesi : literature review The correlation between age and time to recover consciously in patients post operative with general anesthesia*. 2(September), 1342–1346.
2. Azizah, A. N., & Yomanovanka, K. A. (2022). Hubungan Status Fisik Asa Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca Anestesi Umum Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(5), 524. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i05.p08>
3. Mamuasa, P. P., Mendri, N. K., Ermawan, B., Kesehatan, P., & Yogyakarta, K. (2018). *HUBUNGAN DERAJAT HIPERTENSI DENGAN PEMANJANGAN Pendahuluan Hipertensi termasuk kedalam penyakit sistemik yang umum dijumpai pada saat pemeriksaan fisik preanestesi . Angka prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25 , 8 % sesuai dengan data Riskesdas 2. 7(2), 73–78.*
4. Mangku, G., & Tjokorda Gde Agung Senapathi. (2022). *Buku Ajar Ilmu Anestesia Dan Reanimasi*. Indeks
5. Mao, S., Du, X., Ma, J., Zhang, G., & Cui, J. (2018). A comparison between laryngeal mask airway and endotracheal intubation for anaesthesia in adult patients undergoing NUSS procedure. *Journal of Thoracic Disease*, 10(6), 3216–3224. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.05.74>
6. 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>
7. Morgan, G. E., Mikhail, M. S., & Murray, M.J. (2022). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (7th Editio). McGrawHill Education.
8. Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (4th Editio). Salemba Medika.
9. Olfah, Y., Andisa, R., & Jitowiyono, S. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lama Anestesi dengan Waktu Pulih Sadar Pada Anak dengan General Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen Jawa Tengah. *Journal of Health*, 6(1), 58–64.
10. 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>
11. Pramono, A. (2022). *Buku Kuliah Anestesi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
12. Putra, A. P., Millizia, A., & Akbar, M. K. (2022). Manajemen Anestesi Perioperatif. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.29103/jkmm.v1i2.8098>

13. Risdayati, R., Rayasari, F., & Badriah, S. (2021). Analisa Faktor Waktu Pulih Sadar Pasien Post Laparatomi Anestesi Umum. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 480–486. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1932>
14. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (5th Editio). Sagung Seto.
15. Thenuwara, K. N., Yoshimura, T., Nakata, Y., & Dexter, F. (2018). Time to recovery after general anesthesia at hospitals with and without a phase I post-anesthesia care unit: a historical cohort study. *Canadian Journal of Anesthesia*, 65(12), 1296–1302. <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1220-1>.
16. Tuti, H. (2020). Hubungan Status Fisik Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Dengan Inhalasi Anestesi Di Ruang Pemulihan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
17. Wardana, R. N. P., Sommeng, F., Ikram, D., Dwimartyono, F., & Purnamasari, R. (2020). Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Operasi Dengan Menggunakan Anestesi Umum Propofol Di Rumah Sakit IbnuSina Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.33096/whj.v1i1.9>
18. Wulandari, R., Wibowo, T. H., & Yudono, D. T. (2022). Hubungan Usia Dengan Hipotermi pada Pasien Lanjut Usia Post General Anestesi di Ruang Pemulihan Rumah Sakit Jatiwinangun Purwokerto. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 15(2), 12–19. <https://doi.org/10.35960/vm.v15i2.855>
19. Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenada Media Grup.
20. Zaidah F, & Nur N. (2023). Efektifitas Tingkat Kesadaran Pasien Sc Dengan Teknik Anestesi Tiva Dan Masker Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Dr. Haryoto Lumajang. *Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(6), 111–119. <https://journalmandiracendikia.com/jikmc>