
GAMBARAN KUALITAS PEMULIHAN PADA PASIEN POST GENERAL ANESTESI DI RUANG RAWAT INAP RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Oleh

Annisa Arum Sari¹, Septian Mixrova Sebayang², Tophan Heri wibowo³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹annisarumsari13@gmail.com

Article History:

Received: 12-03-2024

Revised: 15-04-2024

Accepted: 24-04-2024

Keywords:

Kualitas, Pasien Post General Anestesi, RSUD Hj. ANNA Lasmanah Banjarnegara

Abstract: Proses pemulihan yang tertunda merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan dalam anestesi, penyebab dari pulih sadar yang tertunda disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, dan berat badan pasien, masalah dalam pembedahan dan anestesi seperti lamanya operasi dan teknik anestesi yang dilakukan, serta faktor genetik dan penyakit penyerta yang mempengaruhi peningkatan dari obat-obatan anestesi yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pemulihan pasien post general anestesi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. **Metode:** Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani operasi dengan general anestesi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, yang dipilih dengan metode accidental sampling dengan total sampel 30. **Hasil:** Didapatka tingkat kepuasan yang tinggi, dengan 86,7% responden memberikan skor sangat baik (161-200) dan 13,3% memberikan skor baik (111-160). Karakteristik pasien, termasuk usia dominan (73,3% pada rentang 17-45 tahun), jenis kelamin mayoritas laki-laki (60%), status fisik ASA mayoritas ASA 1 (80%), durasi operasi mayoritas 30 menit (53,3%), dan urgensi operasi mayoritas elektif (80%).

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah segala tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasi dengan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan diintervensi, umumnya tindakan tersebut dilakukan dengan membuat sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan, seperti diagnostik (biopsi, laparatomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparative (memperbaiki luka multiple), rekonstruksi dan paliatif (Dictara *et al.*, 2018). Setiap Tindakan pembedahan membutuhkan anestesi

sebelum dimulainya prosedur demi memberikan kenyamanan pada pasien selama berjalannya operasi.

Anestesi atau yang biasa disebut pembiusan itu ada dikarenakan kebutuhan manusia untuk menghilangkan rasa sakit ketika akan dilakukannya tindakan pembedahan. Upaya pembiusan ini telah dikenal diberbagai peradaban kuno manusia (Rehatta *et al.*, 2019). *World health Assembly Strengthening Emergency and Essential Surgical Care and Anaesthesia as a Component of Universal Coverage* 2015 memperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit maupun kondisi yang sebenarnya dapat teratasi melalui pembedahan. Pasien yang melaksanakan prosedur bedah membutuhkan tindakan anestesi (Price *et al.*, 2015).

Pemulihan setelah operasi dan anestesi adalah proses multidimensi yang membawa stres, kecemasan, rasa sakit, dan bahkan komplikasi kecil. Evaluasi klinis intervensi perioperatif umumnya hanya membahas beberapa parameter morbiditas tanpa melihat pemulihan secara keseluruhan. Evaluasi ini harus fokus pada apa yang dialami pasien (yaitu ukuran hasil yang berpusat pada pasien) daripada persepsi dokter tentang keberhasilan (Wessels *et al.*, 2021).

Pemulihan setelah anestesi didefinisikan sebagai kondisi ketika pasien kembali normal aktivitas setelah menerima anestesi. Sebuah penelitian di London menunjukkan bahwa layanan anestesi mempengaruhi kualitas pemulihan pasien, diukur melalui efek samping seperti mual dan muntah pasca operasi (PONV), sakit kepala, dan kesadaran intraoperatif. Menurut penelitian tahun 2016, efek samping PONV dapat mencapai 30% dan menyebabkan keterlambatan pemindahan pasien dari ruang pemulihan dan meningkatkan biaya pengobatan (Agung *et al.*, 2021).

Proses pulih sadar yang tertunda merupakan salah satu kejadian yang tidak diharapkan dalam anestesi, penyebabnya berbagai faktor. Pulih sadar yang tertunda disebabkan oleh faktor pasien, masalah dalam pembedahan dan anestesi serta faktor obat-obatan. Faktor penyebab yang terkait anestesi bisa karena faktor farmakologis ataupun faktor nonfarmakologis. Faktor nonfarmakologis pulih sadar yang tertunda adalah hipotermia, hipotensi, hipoksia dan hipercapnia. Faktor pasien misalnya usia lanjut, jenis kelamin, obesitas, faktor genetik dan penyakit penyerta (disfungsi organ jantung, ginjal dan hepar) yang dapat meningkatkan potensi obat-obat anestesi yang diberikan. Faktor penyebab yang terkait pembedahan adalah lamanya operasi dan teknik anestesi yang dilakukan (Permatasari *et al.*, 2017).

Perawatan pasca operatif dilakukan dalam dua tahap, yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase pascaoperatif. Pasien yang menjalani bedah sehari, pemulihan normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam, dan penyembuhan dilakukan di rumah. Pasien yang dirawat di rumah sakit, pemulihan terjadi selama beberapa jam dan penyembuhan berlangsung selama satu hari atau lebih, tergantung pada luasnya pembedahan dan respon pasien. Cara mencegah terjadinya komplikasi dan mengembalikan status kesehatan fungsional pasien dengan cepat, maka pada tahap pemulihan berkelanjutan, perawat membutuhkan informasi untuk membuat rencana perawatan pasien (Dictara *et al.*, 2018).

Kualitas pemulihan pasca operasi pasien sering diukur melalui indikator seperti rata-rata durasi masa rawat inap, insiden komplikasi, dan biaya perawatan di rumah sakit (Chen

et al., 2020). Analisis perkembangan pemulihan saat ini dapat mengenali dengan tepat individu yang tidak mencapai tingkat pemulihan yang memadai, sehingga mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan terapi yang terbatas untuk pasien yang memerlukan perhatian khusus. Hal ini memiliki signifikansi yang tinggi dalam situasi terbatasnya sumber daya di Afrika Selatan, di mana studi mengenai Kualitas Pemulihan terbatas dalam cakupannya. (Wessels *et al.*, 2021).

Pada tahun 2000, setelah pengembangan dan pengalaman klinis awal dari skor kualitas pemulihan sembilan item, Myles dan rekan mengembangkan QoR-40, kuesioner 40 item yang lebih luas, dalam upaya untuk meningkatkan validitas, reliabilitas, dan daya tanggap skala. QoR-40 adalah ukuran kualitas pemulihan global. Kualitas pemulihan ini menggabungkan lima dimensi kesehatan: dukungan pasien, kenyamanan, emosi, kemandirian fisik, dan nyeri; setiap item dinilai pada skala Likert lima poin. Skor QoR-40 berkisar dari 40 (kualitas pemulihan yang sangat buruk) hingga 200 (kualitas pemulihan yang sangat baik). Pada tahun 2008, Kluivers dan rekannya melakukan tinjauan sistematis kualitatif terhadap instrumen kualitas hidup khusus pemulihan pasca operasi dan mengidentifikasi 12, yang sebagian besar tidak memenuhi banyak dari delapan kriteria yang ditentukan sebelumnya (Gornall *et al.*, 2013).

Penilaian pemulihan memiliki kepentingan ekonomi dan prognostik, muncul dengan aplikasi klinis dan penelitian, dan meningkatkan kepuasan pasien pada periode perioperatif. Kepuasan pasien yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah, tingkat penerimaan kembali rumah sakit 30 hari yang lebih rendah, dan meningkatkan kepatuhan pedoman pengobatan pasien. Dengan demikian, ada peningkatan langkah untuk melibatkan pasien dalam mengevaluasi pemberian layanan kesehatan dan peningkatan kualitas (Wessels *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil *pre survey* peneliti yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, dalam 3 bulan terakhir pada tahun 2022 terdapat sekitar 1822 kasus pembedahan yang menggunakan Teknik anestesi general dengan rata-rata tiap bulannya sekitar 152 kasus pembedahan dengan menggunakan anestesi general. General anestesi sendiri memiliki efek samping yang masih membutuhkan monitoring intensif untuk menghindari komplikasi maupun kejadian tak diinginkan pasca operasi. Pemulihan pasien setelah pembedahan perlu mendapatkan perhatian yang tidak kalah penting dari intra operasi.

Berdasarkan latar belakang dan hasil *pra Survey* yang telah dilakukan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Kualitas Pemulihan Pasien Post General Anestesi di Ruang Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik eksidental sampling dengan jumlah sebanyak 30 sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang telah menjalani operasi dengan general anestesi dan telah dirawat 24 jam di ruang rawat inap, pasien berusia 17 tahun sampai 60 tahun keatas dan pasien kooperatif dan menyatakan bersedia untuk menjadi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang “Gambaran Kualitas Pemulihan Pasien Post General Anestesi di Ruang Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara” yang telah dilakukan pada 11 September – 25 September 2023 dengan jumlah sampel 30 responden.

Table 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia, lama operasi, jenis kelamin, urgensi dan status fisik ASA di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara 2023

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa Awal (17-45 Tahun)	22	73,3
Pertengahan (45-59 Tahun)	5	16,7
Lansia >60 Tahun ke atas	3	10,0
Lama Operasi		
≥ 30 Menit – 1 jam	16	53,3
≥ 1-2 Jam	12	40,0
≥ 2-3 Jam	1	3,3
Lebih dari 3 jam	1	3,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
Urgensi		
Elektif	24	80,0
Kegawatan atau urgent	5	16,7
Darurat atau emergency	1	3,3
Status Fisik ASA		
ASA 1	24	80,0
ASA 2	4	13,3
ASA 3	2	6,7

Berdasarkan tabel 4.1 frekuensi terbanyak berdasarkan usia yaitu pada usia dewasa awal 22 (73,3%) responden. Frekuensi berdasarkan lama operasi yaitu operasi yang berlangsung selama 30 menit dengan 16 (53,3%) responden. Frekuensi terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan 18 (60,0%) responden. Frekuensi berdasarkan urgensi terbanyak pada operasi elektid yaitu 24 (80,0%) responden. Jumlah frekuensi terbanyak berdasarkan status fisik ASA yaitu ASA 1 (24 (80,0%) responden.

Table 2 Distribusi gambaran kualitas pemulihan di RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara 2023

Kualitas Pemulihan	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	26	86,7
Baik	4	13,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 gambaran kualitas pemulihan dari 30 responden yang telah diteliti didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang mengalami kualitas pemulihan sangat baik yaitu terdapat 26 (86,7%) responden sedangkan yang mengalami kualitas pemulihan

baik sebanyak 4 (13,3%) responden.

Table 3 Distribusi Gambaran Kualitas Pemulihan Berdasarkan Usia, Lama Operasi, Jenis Kelamin, Urgensi dan Status Fisik ASA di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara Tahun 2023

Karakteristik	Kualitas Pemulihan					
	Sangat Baik		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
Dewasa Awal	21	70,0	1	3,3	22	73,3
Pertengahan	4	13,3	1	3,3	5	16,7
Lansia ≥ 60 tahun	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Lama Operasi						
≥ 30 Menit – 1 jam	15	50,0	1	3,3	16	53,3
≥ 1-2 Jam	11	36,7	1	3,3	12	40,0
≥ 2-3 Jam	0	0	1	3,3	1	3,3
Lebih dari 3 Jam	0	0	1	3,3	1	3,3
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	15	50,0	3	10,0	18	60,0
Perempuan	11	36,7	1	3,3	12	40,0
Urgensi						
Elektif	22	73,3	2	6,7	24	80,0
Kegawatan atau urgent	4	13,3	1	3,3	5	16,7
Darurat atau emergency	0	0	1	3,3	1	3,3
Status Fisik ASA						
ASA 1	23	76,7	1	3,3	24	80,0
ASA 2	2	6,7	2	6,7	4	13,3
ASA 3	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Total	26	86,7	4	13,3	30	100

Berdasarkan tabel 3 gambaran kualitas pemulihan berdasarkan usia lebih banyak mengalami pemulihan sangat baik yaitu terdapat 21 (70,0%) responden usia dewasa awal. Kualitas pemulihan berdasarkan lama operasi lebih banyak mengalami pemulihan sangat baik yaitu terdapat 15 (50%) responden dengan lama operasi 30 menit. Kualitas pemulihan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak mengalami pemulihan sangat baik yaitu terdapat 15 (50,0%) responden laki-laki. Kualitas pemulihan berdasarkan urgensi lebih banyak mengalami kualitas pemulihan sangat baik yaitu terdapat 22 (73,3%) responden elektif. Kualitas pemulihan berdasarkan status fisik ASA yang mengalami kualitas pemulihan sangat baik yaitu terdapat 23 (76,7%) dari 24 responden ASA 1.

Pembahasan

1. Gambaran Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia, Lama Operasi, Jenis Kelamin, Urgensi dan Status Fisik ASA

Bersumber pada hasil penelitian diperoleh bahwa gambaran frekuensi berdasarkan karakteristik usia diperoleh dengan frekuensi terbanyak yaitu pada usia dewasa awal (17-45 Tahun) sebanyak 22 (73,3%) responden. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni *et al.*, 2023) menyampaikan bahwa berdasarkan karakteristik usia yang paling banyak ialah usia dewasa awal 26-45 tahun sebanyak (30,7%). Penelitian serupa

dilakukan oleh (Aidil *et al.*, 2021) yang menyampaikan bahwa berdasarkan karakteristik usia, didapatkan 24 memiliki kategori umur kelompok usia 25 – 39 Tahun yaitu terdapat 24 pasien (36,9%) dan hasil *uji chi-square* didapatkan terlihat nilai *Asimp.sig* sebesar 0,426 > 0,05 terjadinya PONV akan meningkat seiring bertambahnya usia, dimana puncak terjadi ketika seseorang telah memasuki kategori usia dewasa. Penelitian lain yang dijalankan oleh (Windriarto *et al.*, 2022) menyampaikan bahwa responden terbanyak berusia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 18 responden (42.9%).

Berdasarkan hasil temuan peneliti diperoleh bahwa gambaran frekuensi berdasarkan lama operasi yaitu responden mendapatkan hasil bahwa operasi yang berlangsung selama 30 menit dengan 16 (53,3%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan *et al.*, (2022) yang mendapatkan frekuensi responden dengan lama operasi <60 menit sejumlah 44 (77,2%) responden. Hasil penelitian yang dijalankan oleh (Widiyono & Setiyajati, 2020). Diketahui bahwa dilihat dari lama operasi, mayoritas tergolong cepat yaitu kurang dari 1 jam sebanyak 33 orang (62,3%). Lama operasi dalam penelitian ini dihitung sejak dibuatnya sayatan pertama (time out) sampai pasien dipindahkan ke ruang pemulihan yang dinyatakan dalam jam. Suhu ruangan operasi di Rumah Sakit Indriati Solobaru dibuat konstan 18°C. Durasi operasi yang berkepanjangan bisa mengakibatkan perpanjangan durasi anestesi, yang pada akhirnya dapat menghasilkan peningkatan akumulasi obat dan agen anestesi dalam tubuh (Fitriana, 2020). Dari penelitian yang dilakukan penulis menyatakan bahwa durasi pembedahan yang lama akan menyebabkan tindakan anestesi menjadi lama dan menambah waktu terpaparnya tubuh terhadap suhu dingin di ruang operasi.

Data penelitian yang dihasilkan memperoleh bahwa gambaran frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling mendominasi dalam menjalani general anestesi yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan 18 (60,0%) responden. Peneliti berpendapat perempuan lebih mendominasi dikarenakan saat dilakukan penelitian, Pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi, jumlahnya lebih banyak pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan kelompok perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risdayani *et al.*, (2021) memperoleh hasil responden yang menjalani operasi dengan anestesi general berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin paling banyak laki-laki dengan jumlah frekuensi sebanyak 46 (59%) responden.

Hal ini sejalan ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah *et al.*, (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa hasil penelitian ini, proporsi insiden shivering pasca operasi berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kelompok laki-laki yang diberikan anestesi spinal dengan persentase 72,7% (8 dari 11 pasien laki-laki dengan anestesi spinal), sedangkan proporsi tidak terdapatnya insiden shivering pasca operasi berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kelompok perempuan yang diberikan anestesi umum dengan persentase 77,3% (17 dari 22 pasien perempuan dengan anestesi umum). Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan distribusi lemak tubuh antara laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki biasanya mengalami penumpukan lemak abdominal lebih banyak dari perempuan. Selain itu, kemampuan toleransi termoregulasi laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Suhu kulit laki-laki juga lebih tinggi 1-2°C daripada perempuan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni *et al.*, 2023) yang menyampaikan bahwa perempuan paling dominan berdasarkan jenis kelamin. Wanita dapat sadar lebih cepat dari anestesi umum dibandingkan laki-laki, menunjukkan resistensi yang

nyata terhadap efek hipnotis, tetapi tingkat pemulihan laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan wanita secara keseluruhan lebih lambat. Hormon seks wanita progesteron (khususnya) dan estrogen mungkin berkontribusi terhadap perbedaan terkait jenis kelamin.

Berdasarkan pada data hasil penelitian diperoleh bahwa gambaran frekuensi berdasarkan karakteristik urgensi yang paling mendominasi ialah operasi elektif yaitu 24 (80,0%) responden. Operasi elektif ialah kondisi dimana pasien tersebut tidak dalam keadaan darurat yang membutuhkan operasi segera. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumoning *et al.*, (2018) dimana frekuensi operasi elektif pada penelitiannya didapatkan lebih banyak 66 (64,7%) responden dibandingkan dengan operasi emergensi (cito) dengan jumlah responden yang diketahui berjumlah 35 (36,3%) responden.

Operasi elektif (Terencana) adalah suatu tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisi baik bukan gawat darurat (Pebriyani, 2022). Indikator Penundaan Operasi Elektif adalah perubahan jadwal operasi yang direncanakan kecuali atas indikasi medis. Peneliti berpandangan bahwa operasi ini memang diperlukan tetapi dapat ditunda. Pasien yang membutuhkan perawatan darurat tidak akan dimasukkan dalam daftar operasi elektif.

Bersumber pada hasil penelitian diperoleh bahwa gambaran frekuensi berdasarkan karakteristik status fisik ASA. Jumlah frekuensi terbanyak berdasarkan status fisik ASA yaitu ASA 1 (24 (80,0%) responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Karnina & Salmah, (2021) didapatkan hasil responden yang menjalani operasi dengan menggunakan general anestesi sebagian besar berada pada status fisik ASA 1 dengan jumlah sebanyak 66 (63,5%), hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dimana jumlah responden dengan status fisik ASA 1 sebanyak 24 responden (80%).

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kualitas pemulihan yang telah dilakukan didapatkan frekuensi jumlah responden yang melakukan operasi dengan teknik anestesi general sebagian besar berada pada usia dewasa awal (17-45 tahun) dengan jumlah 22 responden (73,3%), hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Pringgayuda *et al.*, (2020) yang mendapatkan jumlah responden yang melakukan operasi dengan teknik anestesi general sebagian besar berada pada usia lansia dengan jumlah responden sebanyak 22 (73,3%) responden. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Rumoning *et al.*, (2018) meneliti tentang durasi operasi sebagai prediktor komplikasi paru pasca operasi non kardiak mendapatkan 66 (80,89%) responden dengan rata-rata rentang usia 45 tahun.

Besumber dari data yang diperoleh bahwa pasien post general anestesi di ruang rawat inap RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara dengan karakteristik usia, lama operasi, jenis kelamin, urgensi dan status fisik ASA sesuai dengan penelitian ini hal ini terbukti dengan penelitian sebelumnya yang dijalankan oleh Wahyuni *et al.*, (2023). Hasil penelitian yang diperoleh Pringgayuda *et al.*, (2020) Frekuensi terbanyak berdasarkan usia yaitu pada usia dewasa awal 22 (73,3%) responden.. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karnina & Salmah, (2021), frekuensi berdasarkan lama operasi yaitu operasi yang berlangsung selama 30 menit dengan 16 (53,3%) responden. Rumoning *et al.*, (2018), frekuensi terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan 18 (60,0%) responden. Data yang didapatkan oleh Irawan *et al.*, (2022) frekuensi berdasarkan urgensi terbanyak pada operasi elektif yaitu 24 (80,0%) responden. Data yang didapat oleh Aidil *et al.*, (2021) jumlah

frekuensi terbanyak berdasarkan status fisik ASA yaitu ASA 1 (24 (80,0%) responden.

2. Gambaran Kualitas Pemulihan Pasien Post General Anestesi di Ruang Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan disampaikan bahwa gambaran kualitas pemulihan dari 30 responden yang telah diteliti didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang mengalami kualitas pemulihan sangat baik yaitu terdapat 26 (86,7%) responden sedangkan yang mengalami kualitas pemulihan baik sebanyak 4 (13,3%) responden. Dari hasil ini disimpulkan bahwa kualitas pemulihan pasien *Post General Anestesi* di Ruang Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara berada dalam kategori sangat baik (161-200).

Pemulihan kesadaran setelah anestesi umum meliputi pemulihan konduksi neuromuskular, pemulihan refleks pelindung saluran napas, kembalinya kesadaran setelah penghentian obat anestesi, dan penyelesaian intervensi bedah. Sekitar 90% pasien mencapai pemulihan kesadaran total dalam jangka waktu 15 menit. Durasi pemulihan dapat bervariasi berdasarkan faktor-faktor seperti kondisi medis pasien, anestesi spesifik dan obat-obatan yang diberikan, serta durasi prosedur pembedahan. Sekitar 90% pasien mencapai pemulihan kesadaran total dalam jangka waktu 15 menit. Menurut Rosadi *et al.* (2022), durasi ketidaksadaran tergolong berkepanjangan atau tertunda pemulihan jika berlangsung minimal 15 menit. Selain itu, bahkan individu yang sangat rentan pun harus menunjukkan respons terhadap rangsangan dalam jangka waktu 30-45 menit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patricia (2021), diketahui bahwa individu dalam rentang usia 19-34 tahun menunjukkan respon fisiologis yang baik. Selama tahap awal perkembangan, tubuh manusia dengan cepat menyerap obat-obatan, termasuk zat anestesi yang meningkatkan fungsi metabolisme dan fisiologis pemulihan kesadaran setelah anestesi. Kapasitas individu dalam rentang usia 19-34 tahun untuk segera merespons pergerakan patologis sistem muskuloskeletal memungkinkan pemulihan tubuh secara sadar. Dalam penelitian ini juga menyampaikan bahwa bertambahnya usia berhubungan positif dengan lamanya waktu pemulihan untuk mendapatkan kembali kesadaran. Proses penuaan dikaitkan dengan penurunan fungsi sistem saraf pusat, sehingga mengakibatkan peningkatan sensitivitas terhadap obat anestesi. Sebaliknya, pada individu yang lebih muda, obat anestesi dapat dihilangkan secara efisien dari tubuh, sehingga mempercepat proses metabolisme dan mempercepat pemulihan. Pasien berada di ruang pemulihan selama rata-rata 60 menit. Bangun secara bertahap dan tanpa keluhan namun pada kenyataannya sering dijumpai beberapa komplikasi pascabedah atau pascaanestesi seperti gangguan napas, gangguan kardiovaskular, gelisah, kesakitan, mual, muntah, menggigil, dan perdarahan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Kim *et al.*, (2022) kualitas pemulihan responden menggunakan *sevoflurane* dan TIVA pada responden dengan tumor otak. *Post Operation Day-1* (POD) pada variabel yang menggunakan TIVA mendapat skor global QoR-40 166 (baik) dibandingkan dengan *sevoflurane* dengan skor QoR-40 157,3 (baik). Baik anestesi inhalasi dengan *sevoflurane* maupun TIVA berbasis propofol merupakan teknik anestesi yang tepat untuk pasien yang menjalani operasi hipofisis transsphenoidal endoskopi dalam hal kualitas pemulihan hingga 2 hari pasca operasi. Kemunculan cepat diamati pada kelompok *sevoflurane*, sedangkan kemunculan halus diamati pada kelompok TIVA.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Guimarães-Pereira *et al.*, (2016) menyampaikan bahwa pasien dengan kualitas pemulihan yang buruk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Fakta ini memungkinkan intervensi lebih awal dan lebih efektif, guna meningkatkan kualitas hidup setelah operasi. Selain kegunaannya setelah operasi, QoR-40 mungkin penting sebelum operasi untuk mengidentifikasi pasien yang kualitas pemulihannya buruk. QoR-40 adalah ukuran kualitas pemulihan yang banyak digunakan dan divalidasi secara luas. QoR-40 adalah ukuran yang sesuai untuk kualitas pemulihan pasca operasi dalam berbagai situasi klinis dan penelitian Gornall *et al.*, (2013).

Perbandingan penelitian yang dilakukan oleh Agastya *et al.*, (2020) yang menilai *Pupllary pain index* sebagai penilaian kualitas pemulihan pasca operasi menggunakan QoR-40 serta pemberian *multimodal analgesia*. Pemeriksaan kualitas pemulihan dilakukan pada 12 dan 24 jam pasca operasi. Pada penelitian tersebut menggunakan titik potong (*cut off*) bernilai 142 sebagai interpretasi klinis kualitas pemulihan yang baik dan buruk. Menurut penelitian Guimarães-Pereira *et al.*, (2016), kualitas kesembuhan responden pada 12 jam pertama pasca operasi kurang memuaskan karena nilai rata-rata QoR-40 dibawah titik *cutoff*.

Dalam penelitian ini menggunakan skor QoR-40, pasien diperoleh memiliki skor QoR-40 melebihi titik *cutoff* atau secara klinis memiliki kualitas pemulihan yang baik di 12 jam pasca operasi. Namun, dalam evaluasi kualitas pemulihan QoR-40 24 jam pasca operasi terdapat peningkatan yang cukup signifikan secara statistik dibandingkan dengan hasil 12 jam. Rata-rata skor QoR-40 pada interval 24 jam adalah $161,06 \pm 24,56$ melebihi nilai *cutoff point* sebesar 142. Sebagian besar, yaitu 37 responden (80,4%) menunjukkan kualitas pemulihan yang baik (QoR-40 lebih dari 142) pada 24 jam pasca operasi, hanya terdapat 9 responden atau (19,6%) yang mengalami kualitas pemulihan yang kurang baik dengan nilai QoR-40 dibawah 142 pada periode tersebut.

Beberapa faktor dapat menyebabkan rendahnya kualitas pemulihan pasca operasi pada 12 jam berdasarkan penilaian QoR-40 yang melibatkan 5 dimensi, yaitu dukungan pasien, kenyamanan pasien, emosi pasien, kemandirian fisik, dan tingkat rasa sakit. Pemberian analgesia multimodal dapat mempengaruhi tingkat rasa sakit dan kenyamanan responden, tetapi faktor dukungan, emosional, dan kemandirian fisik bersifat subyektif dan tidak dapat sepenuhnya diatasi dengan analgesia multimodal, terutama pada fase akut kurang dari 1 hari setelah operasi. Beberapa responden mungkin tidak merasakan sakit secara fisik, namun secara emosional atau dalam hal kemandirian fisik, pemulihan responden pada 12 jam pasca operasi dianggap kurang memuaskan.

Menurut asumsi peneliti, penggunaan QoR-40 dalam menilai kualitas pemulihan responden pasca operasi dinilai cukup baik dalam menginterpretasikan apa yang dirasakan oleh responden serta untuk dapat memberikan penanganan yang lebih tepat agar waktu perawatan dapat lebih singkat dan efisien untuk responden. Penggunaan QoR-40 dapat mulai diterapkan sebagai bahan untuk menjadi tolak ukur tingkat kepuasan pasien yang telah menjalani operasi dan pemberian anestesi sehingga dapat meminimalisir kemungkinan pasien untuk kembali melakukan perawatan kembali pasca pemulangan.

3. Gambaran Kualitas Pemulihan Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Urgensi dan Status Fisik ASA Pasien Post General Anestesi di Ruang Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmana Banjarnegara

Berdasarkan hasil dari penelitian gambaran kualitas pemulihan berdasarkan usia sebagian besar berusia 17-45 tahun sebanyak 22 responden (73,3%). Usia adalah fase dalam

kehidupan yang dihitung berdasarkan tahun serta dihitung sejak dilahirkan. Usia dapat mempengaruhi penggunaan anestesi. Pemilihan penggunaan anestesi harus memperhatikan beberapa faktor seperti usia, status fisik pasien dan jenis operasi yang akan dilakukan. Bayi dan anak-anak dianjurkan menggunakan general anestesi sedangkan pada usia dewasa dapat dipilih antara general anestesi atau regional anestesi tergantung operasi yang akan dilakukan. Anestesi umum atau proses yang melibatkan penghilangan sensasi nyeri dan hilangnya kesadaran. Tujuan utama dari anestesi umum adalah untuk membuat pasien dalam keadaan tidak sadar dan tidak dapat merasakan rasa nyeri sambil mengendalikan refleks otonom.

Sejalan dengan penelitian Jitowiyono *et al*, (2017) didapatkan hasil berdasarkan usia sebagian besar berusia 17 – 45 tahun sebanyak 14 responden (80%) pada kualitas pemulihan. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Agung *et al.*, (2021) menemukan bahwa responden usia orang dewasa yang lebih tua (>55tahun) lebih banyak memiliki kualitas pemulihan yang buruk. Sebuah studi oleh Sveinsdottir yang menunjukkan korelasi yang signifikan antara usia tua dengan QoR yang lebih buruk. Hal demikian juga telah dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Myles *et al.*, (2000) yang menunjukkan bahwa usia tua mempengaruhi kualitas pemulihan yang buruk dengan skor QoR yang lebih rendah. Perbedaan QoR yang berdasarkan usia dijelaskan dalam teori farmakokinetik obat anestesi umum. Perubahan ekskresi terkait dengan proporsi relatif lemak terhadap total berat badan dan penuaan. Penurunan yang dikarenakan bertambahnya usia dikaitkan dengan penurunan kemampuan hati untuk mengekskresikan penyerapan obat anestesi yang dapat menyebabkan efek samping berlangsung lebih lama dan dapat mempengaruhi kualitas pemulihan responden.

Hasil penelitian juga menyampaikan bahwa gambaran kualitas pemulihan didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki mencapai 18 responden (60%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Risdayani *et al.*, (2021) yang menemukan bahwa dari 46 responden (59%) diantaranya adalah laki-laki, mempengaruhi kualitas pemulihan. Penelitian tentang kualitas pemulihan yang dilakukan oleh Agung *et al.*, (2021) responden didominasi laki-laki dengan jumlah 32 (61,5%). Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Rahman *et al.*, (2017) yang mendapatkan hasil pemulihan perempuan lebih baik daripada laki-laki. Responden wanita cenderung memiliki kualitas pemulihan yang buruk setelah anestesi karena tingginya insiden mual dan muntah diantara responden wanita atau keinginan yang lebih besar untuk melaporkan ketidakpuasan selama operasi.

Berdasarkan temuan penelitian gambaran kualitas pemulihan terkait urgensi operasi menunjukkan bahwa 24 responden (80%) menjalani operasi elektif atau terencana. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wartawan, (2012) yang menemukan bahwa dari total 1251 responden (78,9%) menjalani operasi berdasarkan urgensi. Pentingnya untuk dilakukan operasi segera sesuai dengan tingkat urgensi responden selain dapat mempercepat pemulihan dan meminimalisir komplikasi lainnya, dapat juga menjaga stabilitas psikis responden. Penelitian serupa yang dilakukan Yasa, (2022) responden dengan bedah emergency yang diketahui komplikasi pasca anestesi yang muncul adalah gangguan mual muntah pasca operasi. Hampir keseluruhan responden mengalami mual muntah pada pasca anestesi, kejadian mual muntah berjumlah 78 orang (41,6%), kejadian shivering sebanyak

106 orang (59,8%) dan tidak ada yang mengalami kejadian aspirasi. Faktor-faktor seperti resiko, tingkat keseriusan, dan jenis operasi memberikan pengaruh yang signifikan pada proses pemulihan responden. Operasi dengan jenis minor cenderung memiliki resiko komplikasi pasca bedah yang lebih rendah, sehingga periode perawatan dapat menjadi lebih singkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan gambaran kualitas pemulihan berdasarkan status fisik ASA, didominasi oleh responden dengan status fisik ASA 1, yakni sebanyak 24 responden (80%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Tika, (2022) yang menemukan bahwa dari total 15 responden (39,5%) diantaranya memilikis status fisik ASA 1. Namun hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shida *et al.*, (2015) yang mendapatkan hasil status Fisik ASA 1,2, dan 3 pada responden pasca operasi kanker kolorektal tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pemulihan. Pada penelitian yang dilakukan Sommeng, (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna pemulihan responden ASA 1 dan ASA 2. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jitowiyono *et al.*, (2017) didapatkan karakteristik responden berdasarkan ASA pada kelompok intervensi yaitu ASA 1 sebanyak 17 responden (89,5%) dan ASA 2 sebanyak 2 responden (10,5%). Sedangkan karakteristik responden kelompok paling banyak yaitu ASA 1 sebanyak 13 responden (68,4%) dan ASA 2 sebanyak 6 responden (31,6%). Semakin tinggi status fisik ASA responden maka gangguan sistemok responden tersebut akan semakin berat. Hal ini menyebabkan respon organ-organ tubuh terhadap obat atau agen anestesi tersebut semakin melambat.

Berdasarkan hasil penelitian ini gambaran kualitas pemulihan terkait dengan lama operasi didominasi oleh 16 responden (53,3%) pada operasi selama 30 menit. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Bayu & Pratama, (2021) yang menunjukkan bahwa operasi dengan durasi ringan (≤ 60 menit) mencapai (71,4%) dengan 25 responden. Namun hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Risdhayati *et al.*, (2021) didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama operasi dengan waktu pemulihan. Pada penelitian Imelda *et al.*, (2018) terdapat hubungan yang bermakna antara lama operasi dengan kejadian hipoalbuminemia pasca bedah pada responden karsinoma kolorektal. Hal ini dapat dijelaskan oleh kenyataan bahwa ahli bedah atau operator bedah berpengalaman cenderung memiliki waktu operasi yang lebih singkat. Keahlian dan pengalaman operator yang terampil dapat mengurangi kemungkinan kesalahan atau komplikasi selama operasi, sehingga operasi dapat menjadi lebih efisien.

Dari penjabaran diatas peneliti berasumsi bahwa pada usia 17-45 tahun sebagian besar responden menjalani tindakan operasi berupa operasi elektif, operasi elektif (Terencana) adalah suatu tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisi baik bukan gawat darurat Indikator Penundaan Operasi Elektif adalah perubahan jadwal operasi yang direncanakan kecuali atas indikasi medis. Peneliti berpandangan bahwa operasi ini memang diperlukan tetapi dapat ditunda. Pasien yang membutuhkan perawatan darurat tidak akan dimasukkan dalam daftar operasi elektif.

Dari penjabaran diatas peneliti berasumsi bahwa pada jenis kelamin laki-laki mengalami pemulihan yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih mampu mengontrol kondisi fisiknya dibandingkan perempuan, faktor lain juga dapat

berupa hormon yang mempengaruhi kualitas pemulihan.

Dari penjabaran diatas peneliti berasumsi bahwa responden dengan status fisik ASA 1 cenderung mengalami pemulihan yang lebih baik daripada mereka yang memiliki status fisik ASA 2, 3, atau 4. Kualitas pemulihan dapat dipengaruhi oleh status fisik ASA, di mana semakin rendah status fisik ASA, kualitas pemulihan juga cenderung semakin baik. Asumsi ini didasarkan pada kemungkinan adanya interaksi antara penyakit sistemik atau pengobatan yang sedang dijalani dengan tindakan atau obat anestesi yang akan digunakan. Kualitas pemulihan dapat dipengaruhi oleh status fisik ASA, di mana semakin rendah status fisik ASA, kualitas pemulihan juga cenderung semakin baik.

Berdasarkan pendapat peneliti kualitas pemulihan responden berdasarkan lama operasi didapatkan hasil pasien yang dilakukan operasi selama ≤ 60 menit mendapatkan kualitas pemulihan yang baik dan lebih cepat dibandingkan dengan pemulihan pasien dengan lama operasi > 60 menit. Hal ini dapat terjadi karena lama operasi mempengaruhi dosis obat anestesi yang digunakan, semakin lama operasi yang dilakukan maka semakin banyak juga dosis obat anestesi yang diberikan. Lama operasi juga mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi yang dapat meningkatkan terjadinya infeksi luka sehingga lama hari rawat akan lebih panjang.

Bersumber dari hasil penelitian yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa gambaran kualitas pemulihan pada pasien *post general anestesi* di ruang rawat inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dikategorikan sangat baik hal ini dilihat berdasarkan usia yaitu pada usia dewasa awal dengan usia 17-45 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan lama operasi yang berlangsung selama 30 menit status operasi elektif dan status fisik ASA yaitu ASA 1. Peneliti berpandangan bahwa jenis operasi maupun tingkat urgensi dapat mempengaruhi waktu pemulihan dan lama rawat dari responden yang dipengaruhi karena tingkat resiko, keseriusan penyakit, bagian tubuh yang terkena, kerumitan operasi dan waktu pemulihan dapat memperpanjang lama rawat kualitas pemulihan responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran kualitas pemulihan pasien post general anestesi di ruang rawat inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sebagian besar responden sebanyak (86,7%) mendapatkan skor sangat baik (161-200) dan responden sebanyak (13,3%) mendapatkan skor baik (111-160).
2. Gambaran karakteristik berdasarkan usia mendapatkan hasil sebagian besar berusia 17-45 tahun sebanyak 22 responden (73,3%).
3. Gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (60%).
4. Gambaran karakteristik berdasarkan status fisik ASA didapatkan hasil sebagian besar berada pada ASA 1 sebanyak 24 responden (80%).
5. Gambaran karakteristik berdasarkan lama operasi didapatkan hasil sebagian besar menjalani operasi dengan lama waktu berkisar 30 menit sebanyak 16 responden (53,3%).
6. Gambaran karakteristik berdasarkan urgensi didapatkan hasil sebagian besar responden menjalani operasi elektif sebanyak 24 responden (80%).

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membimbing dan membantu peneliti dalam penelitian ini, serta seluruh responden dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adiputra. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. https://Repositori.Uin-Alauddin.Ac.Id/19810/1/2021_Book_Chapter_Metodologi_Penelitian_Kesehatan.Pdf
- [2] Agastya, W. D., Utariani, A., & Susila, D. (2020). *The Relationship Between Qor-40 Questionary Value And Pupillary Pain Index As Assessment Of Recovery Quality On Post-Operating Patients Treated By Multimodal Analgesia (Parasetamol + NSAID + PCA OPIOID)*. 14(3), 2247–2252.
- [3] Agung, I. G., Utara, G., Yani, B. W., Gde, T., Senapathi, A., Made, S., Widnyana, G., Anestesiologi, D., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2021). *Kualitas Pemulihan Pasca Operasi Setelah Anestesi Umum Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Darurat*. 9, 715–719.
- [4] Aidil, M., Suandika, M., Susanti, I. H., & Cahyaningrum, E. D. (2022). Gambaran Faktor Prediktor Postoperative Nausea And Vomiting (Ponv) Pasca General Anestesi Di Rsup Dr Tadjuddin Chalid Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6975-6980.
- [5] Amarta, C. (2012). *Hypnodontia: Wawasan Baru Perawatan Gigi*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- [6] Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Bayu, I. W., & Pratama, A. (2021). *Hubungan Lama Operasi Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi Di Rumah Sakit Tk.Ii Udayana*.
- [8] Beck, Cheryl Tatano; Polit, D. F. 2018. *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice (Nineth)*. Philadelphia: Wolters Kluwer
- [9] Burns, D., & Perlas, A. (2020). *Regional Anaesthesia And Quality Of Recovery After Surgery*. *Anaesthesia*, 75(5), 576–579. <https://doi.org/10.1111/Ana.14980>
- [10] Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. (2013) . *Postanesthesia Care*. Dalam: Morgan GE, Mikhail M, Pennington. *Clinical Anesthesiology*. Edisi Ke5. New York: Mcgraw Hill; Hlm. 1257–75
- [11] Chen, Y., Wang, J., Liu, S., Lai, W., Liu, J., Wang, Z., Li, B., Mao, Y., Wang, Y., Deng, G., & Chen, J. (2020). *Development And Validation Of The Chinese Version Of The Quality Of Recovery-40 Questionnaire. Therapeutics And Clinical Risk Management*, 16,1165–1173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293817/>
- [12] Gornall, B. F., Myles, P. S., Smith, C. L., Burke, J. A., Leslie, K., Pereira, M. J., Bost, J. E., Kluivers, K. B., Nilsson, U. G., Tanaka, Y., & Forbes, A. (2013). *Measurement Of Quality Of Recovery Using The Qor-40: A Quantitative Systematic Review*. *British Journal Of Anaesthesia*, 111(2), 161–169. <https://doi.org/10.1093/bja/aet014>
- [13] Guimarães-Pereira, L., Costa, M., Sousa, G., & Abelha, F. (2016). *Quality Of Recovery After Anaesthesia Measured With Qor-40: A Prospective Observational Study*. *Brazilian Journal Of Anesthesiology (Elsevier)*, 66(4), 369–375. Diakses Dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Pada 23 Juli 2023
- [14] Gwinnutt, Carl L. (2011). *Catatan Kuliah Anestesi Klinis*. Jakarta: EGC

-
- [15] Harahap, A. M., Kadarsah, R. K., & Oktaliansah, E. (2014). *Angka Kejadian Hipotermia Dan Lama Perawatan Di Ruang Pemulihan Pada Pasien Geriatri Pascaoperasi Elektif Bulan Oktober 2011–Maret 2012 Di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal Anestesi Perioperatif, 2(1), 36–44. <https://doi.org/10.15851/jap.V2n1.236>
- [16] Harijanto, E., Wijaya, A. A., & Handayani, D. (2016). *Uji Kesahihan Dan Keandalan Qor-40 Versi Indonesia Sebagai Instrumen Untuk Menilai Kualitas Pemulihan Pasca Anestesia Umum Validity And Reliability Test Qor -40 Version Of Indonesia To Assess The Quality Of Recovery After General Anesthesia*. Anesthesia & Critical Care, 34(2), 101–108.
- [17] Hartawan, I. G. A. G. U., Yani, M. V. W., Senapathi, T. G. A., Widnyana, I. M. G., Ryalino, C., Sinardja, C. D., & Pradhana, A. P. (2021). *Postoperative Recovery Quality After General Anesthesia In Patients Undergoing Emergency Surgery*. Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences, 9(B), 715–719. <https://doi.org/10.3889/Oamjms.2023.6549>
- [18] Adiputra. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- [18] Hidayah, E. S., Khalidi, M. R., & Nugroho, H. (2021). *Perbandingan Insiden Shivering Pasca Operasi Dengan Anestesi Umum Dan Anestesi Spinal Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda: Comparison Of Postoperative Shivering Incidence With General Anesthesia And Spinal Anesthesia At RSUD Abdul Wahab Sjahranie Sama*. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 3(4), 525–530. <https://doi.org/10.25026/jsk.V3i4.447>
- [19] Irawan, R., Sukmaningtyas, W., & Safitri, M. (2022). *Gambaran Kejadian Post Operative Nausea And Vomiting (PONV) Setelah Pemberian Ondansetron 8mg Pada Pasien Post Operasi Mata Dengan General Anestesi Di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung*. 159–164.
- [20] Jitowiyono, S., Suryani, E., & Deriyono, Y. R. P. (2017). *Rom Pasif Ekstremitas Dan Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan General Anestesi Post Operasi Elektif*. Journal Of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan), 3(2), 110. [https://doi.org/10.31290/jkt.V\(3\)I\(2\)Y\(2017\).Page:110-117](https://doi.org/10.31290/jkt.V(3)I(2)Y(2017).Page:110-117)
- [21] Karnina, R., & Salmah, M. (2021). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Lama Operasi Dan Status ASA Dengan Kejadian PONV Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Bedah Digestif*. Health And Medical Journal, 4(1), 16–22. <https://doi.org/10.33854/heme.V4i1.867>
- [22] Kim, D., Min, K. T., Kim, E. H., Muda, S. C., & Choi, S. H. (2022). *Jurnal Internasional Ilmu Kedokteran Perbandingan Efek Anestesi Inhalasi Dan Total Intravena Terhadap Kualitas Pemulihan Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Hipofisis Transsphenoidal Endoskopi : Uji Coba Terkontrol Secara Acak*. <https://doi.org/10.7150/Ijms.72758>
- [23] Lee, W. K., Kim, M. S., Kang, S. W., Kim, S., & Lee, J. R. (2015). *Type Of Anaesthesia And Patient Quality Of Recovery: A Randomized Trial Comparing Propofol-Remifentanyl Total I.V. Anaesthesia With Desflurane Anaesthesia*. British Journal Of Anaesthesia, 114(4), 663–668. Diakses Dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Pada 31 Juli 2023
- [24] Mangku, G. Dan Senapathi, T.G.A. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia Dan Reanimasi*. Jakarta Pusat: Indeks.
- [25] Mangku Gde & Senephati, Tjokorda GA. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia Reanimasi*. Jakarta: Indeks

- [26] Maret, F., & Sommeng, F. (2017). *Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi Di Rs Ibnu Sina*. 1.
- [27] Marian, A. A., Bayman, E. O., Gillett, A., Hadder, B. And Todd, M. M., (2016). *The Influence Of The Type And Design Of The Anesthesia Record On ASA Physical Status Scores In Surgical Patients: Paper Records Vs. Electronic Anesthesia Records*. *BMC Medical Informatics And Decision Making (On-Line)*, 16: 1–9. [Http://Dx.Doi.Org/10.1186/S12911-016-0267-6](http://Dx.Doi.Org/10.1186/S12911-016-0267-6).
- [28] Maryunani, A. 2015. *Asuhan Keperawatan Perioperatif- Intra Operasi Di Kamar Bedah Selama Pembedahan*. Jakarta: TIM.
- [29] Misal, U. S., Suchita, A., Mudasir, M. S. (2016). *Delayed Recovery From Anesthesia: A Postgraduate Educational Review*. *Anesth Essay Res*, 10(2), 164-172. Doi: 10.4103/0259-1162.165506.
- [30] Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. (2000). *Validity And Reliability Of A Postoperative Quality Of Recovery Score: The Qor-40*. *Br J Anesth*. 2000;84(1):5–11.
- [31] Myles P. S. (2018). *Measuring Quality Of Recovery In Perioperative Clinical Trials*. *Current Opinion In Anaesthesiology*, 31(4), 396–401. Diakses Dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- [32] Myles, P. S., Myles, D. B., Gallagher, W., Chew, C., Macdonald, N., & Dennis, A. (2016). *Minimal Clinically Important Difference For Three Quality Of Recovery Scales*. *Anesthesiology*, 125(1), 39–45. Diakses Dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Pada 23 Juli 2023
- [33] Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [34] Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th Ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- [35] Potter, P.A, Perry, (2016). *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses Dan Praktik*. In P. Dan P. I. E. (4th Ed.). Jakarta : Salemba Medika
- [36] Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- [37] Pramono, A., Widjaja, D, S. (2015). *Buku Ajar Anestesi*. Jakarta: EGC.
- [38] Permatasari, E. (2017). *Pulih Sadar Pascaanestesi Yang Tertunda*. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6 (3), 187-95. Retrieved From [Www.inasnacc.Org](http://www.inasnacc.org). Diakses Pada Tanggal 5 Januari 2023.
- [39] Price, R., Makasa, E., & Hollands, M. (2015). *World Health Assembly Resolution WHA68.15: "Strengthening Emergency And Essential Surgical Care And Anesthesia As Component Of Universal Health Coverage" – Addressing The Public Health Gaps Arising From Lack Of Safe, Affordable And Accessible Surgical*. *World Journal Of Surgery*, 39(9), 2115-2125.
- [40] Pringgayuda, F., -, P., & Putra, A. E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipotermi Pada Pasien Pasca General Anestesi*. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.75>
- [41] Rahman, A. A. R. A., Mahdy, N. E., & Kamaly, A. M. (2017). *Predictive Factors Affecting Postoperative Quality Of Recovery For Patients Undergoing Surgery*. *IOSR Journal Of Nursing And Health Science*, 06(03), 50–60. <https://doi.org/10.9790/1959-0603085060>

-
- [42] Rehatta N. M., Hanindito, E., Tantri, R., Redjeki, I. S., Soenarto, R. Bisri, D. Y., Musba, A. M T., Lestari, M. I. (2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif: Buku Teks KATI-PERDATIN*. In Gramedia Pustaka Utama (P. 617)
- [43] 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>
- [44] Rosadi, F. F., Setiawati, M. B., & Susanto, A. (2022). Gambaran Waktu Pulih Sadar Pasca General Anestesi Di Rumah Sakit Jatiwinangun Purwokerto. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) ISSN, 2809, 2767. DOI: <https://doi.org/10.35960/Snppkm.v2i1.1074>
- [45] Rumoning, S., Perdana, A., Abdullah, M., Ilmu, D., Dalam, P., Ciptomangunkusumo, K. U. I., Kedokteran, F., Ciptomangunkusumo, U. I., Ilmu, D., & Dalam, P. (2018). *Durasi Operasi Sebagai Prediktor Komplikasi Paru Pasca Operasi Non Kardiak Di RSCM*. 5(1).
- [46] Setiadi, E. M. (2017). *Ilmu Sosial & Budaya Dasar*. Kencana
- [47] Shida, D., Wakamatsu, K., Tanaka, Y., Yoshimura, A., Kawaguchi, M., & Miyamoto, S. (2015). *The Postoperative Patient-Reported Quality Of Recovery In Colorectal Cancer Patients Under Enhanced Recovery After Surgery Using Qor-40*. BMC Cancer, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1799-3>
- [48] Smith Guerin, R, Jason, Rondeau Bryan, G. J. (2023). General Anesthesia For Surgeons
- [49] Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Tindakan*.
- [50] Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- [51] Sugiyono, (2020). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta,CV.
- [52] Sommeng, F., & Maret, F.,(2017). *Hubungan Status Fisik ASA Pra Anestesi Umum Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi Di RS Ibnu Sina*. Makassar: UMI Medical Journal.
- [53] Tika, A. R. (2022). *Hubungan Status Fisik Asa Pra Operatif Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anestesi Umum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 1–5.
- [54] Virginia, (2019). *Types Of Surgery* <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI%20DEWI%20KURAESIN-FKIK.Pdf>
- [55] Wahyuni, N., Sukmaningtyas, W., & Burhan, A. (2023). Gambaran Faktor Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Post General Anestesi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *LANCAH: Jurnal Inovasi Dan Tren*, 1(2), 184-197
- [56] Wartawan, I. W. (2012). Analisis Lama Hari Rawat Pasien Yang Menjalani Pembedahan Di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011. *Fkm Ui*, 20–22.
- [57] Wessels, E., Perrie, H., Scribante, J., & Jooma, Z. (2021). Quality Of Recovery Following Orthopedic Surgery In Patients At An Academic Hospital In South Africa. *Anesthesia And Analgesia*, 133(2), 507–514. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005594>
- [58] Widiyono, W., & Setiyajati, A. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Lama Operasi Dengan Hipotermi Pada Pasien Paska Anestesi Spinal Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 55.

- [59] Windriarto, W., Susanti, I. H., & Triana, N. Y. (2022, December). Gambaran Surgical Apgar Score (SAS) Pada Pasien General Dan Spinal Anestesi Di RSUD ST Elisabeth Purwokerto. In *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (Pp. 141-149).
- [60] Yasa, G. P. (2022). *Gambaran Komplikasi Pascaanestesi Pada Pasien Bedah Emergency Di RSUD Karangasem*.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN