

SKRIPSI

**HUBUNGAN IINDEKS MASSA TUBUH DENGAN WAKTU PULIH SADAR
PASIEN DI POST OPERASI DENGAN TINDAKAN GENERAL ANESTESI
PADA BEDAH MAYOR DI RSU KERTHA USADA SINGARAJA**



BAHADURI ARGADINATA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN WAKTU PULIH SADAR
PASIEN DI POST OPERASI DENGAN TINDAKAN GENERAL ANESTESI
PADA BEDAH MAYOR DI RSU KERTHA USADA SINGARAJA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan
Anesthesiologi (S.Tr.Kes) Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh:
BAHADURI ARGADINATA
NIM. 17D10062**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan IMT Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi Dengan Tindakan General Anestesi Pada Pembedahan Mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 16 Juli 2021

Pembimbing 1



Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS

NIDN : 0807057501

Pembimbing 2



Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0829039301

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Pada Tanggal 18 Juli 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.1820.TU.IX.20

Ketua : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN. 0823077901



Anggota :
1.
Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS
NIDN. 0807057501



2.
Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0829039301



Institut Teknologi dan Kesehatan Bali



Rektor,

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,Mng.,PhD

NIDN. 0823067802

Program Studi DIV Keperawatan

Anestesiologi

Ketua,



dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp. An

NIDN. 17131

LEMBAR PERNYATAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan IMT Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi Dengan Tindakan General Anestesi Pada Pembedahan Mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal – Juli 2021 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 30 Juli 2021

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN. 0823077901
2. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS
NIDN. 0807057501
3. Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0829039301



Mengetahui,

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Rektor,



I Gede Putu Dharma Suvasa, S.Kep.,Mng.,PhD

NIDN. 0823067802

Program Studi DIV Keperawatan

Anestesiologi

Ketua,



dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp. An

NIDN. 17131

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan IMT Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi Dengan Tindakan General Anestesi Pada Pembedaan Mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
7. Ibu Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.kep selaku pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
8. Ibu Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing analisa data yang telah banyak membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil hingga selesainya skripsi ini.
10. Dini Hartaty Dita yang banyak memberikan dukungan dan doa hingga selesainya skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 30 Juli 2021



Penulis

Hubungan IMT dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi dengan Tindakan General Anestesi pada Bedah Mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja

Bahaduri Argadinata

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email : argadinata46@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pemanjangan waktu pulih sadar merupakan salah satu masalah masalah yang umum ditemui setelah pembedahan. Pasien post operasi di pindahkan ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi dengan menggunakan *Aldrete score*. Salah satu faktor yang mempengaruhi waktu pulih sadar adalah IMT. IMT merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Tujuan: mengetahui hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan tindakan general anestesi pada pembedahan mayor

Metode: Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini semua pasien dengan tindakan general anestesi pada pembedahan mayor. Teknik sampling yang digunakan *convenience sampling*.

Hasil: penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki IMT normal sebanyak 33 responden (55,0%) dengan waktu pulih sadar cepat sebanyak 37 responden (38,3%).

Kesimpulan: kategori IMT yang dimiliki oleh pasien sebelum tindakan operasi dapat mempengaruhi waktu pulih sadar pasien dikarenakan dosis obat yang diberikan .

Kata Kunci: General Anestesi, Post Operasi, IMT, Waktu Pulih Sadar

The Correlation Between Body Mass Index and Conscious Recovery Time in Post Operative Patients Under General Anesthesia at Major Surgery RSU Kertha Usada Singaraja

Bahaduri Argadinata

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology Program

Institute of Technology and Health Bali

Email : argadinata46@gmail.com

ABSTRACT

Background : Conscious recovery time lengthening is one of the common problems encountered after undergoing surgery. Postoperative patients are moved to the recovery room to undergo observation through Aldrete score. One of the factors that affect conscious recovery time is BMI. BMI is a simple tool or way to monitor adult nutritional status, especially those related to deprivation and overweight.

Aim : To determine the correlation between body mass index and conscious recovery time in post operative patients under general anesthesia at major surgery

Method : This study employed analytics design with cross sectional approach. The sample of this study were patients under general anesthesia at major surgery which were selected through convenience sampling technique.

Result : The finding showed that 33 respondents (55.0%) had normal body mass index (BMI), and 37 respondents (38.3%) experienced fast and conscious recovery time.

Conclusion : BMI category of the patient before undergoing surgery affect the conscious recovery time of the patients due to the drug dose given.

Keywords : General Anesthesia, Post Operative, BMI, Conscious Recovery Time

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENETAPAN PANITIAN UJIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori.....	5
B. Pembedahan	10
C. General Anestesi	11
D. Fase Pemulihan Anestesi	13
E. Metode Penilaian Waktu Pulih Sadar.....	14
BAB III KENGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	16
A. Kerangka Konsep	16
B. Hipotesis	17
C. Definisi Operasional.....	17
BAB IV METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
C. Populasi, Sampel, Sampling	19
D. Metode Pengumpulan Data	21
E. Analisa Data.....	23
F. Etika Penelitian	27
BAB V HASIL PENELITIAN	29
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
B. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	31
C. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Indeks Massa Tubuh.....	31
D. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Waktu Pulih Sadar	32
E. Hubungan IMT Dengan Waktu Pulih Sadar.....	32
BAB VI PEMBAHASAN	33
A. Indeks Masa Tubuh	33

B. Waktu Pulih Sadar	34
C. Hubungan IMT Dengan Waktu Pulih Sadar.....	35
D. Keterbatasan Penelitian	36
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	37
A. Simpulan.....	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rumus Perhitungan Indeks Masa Tubuh	7
Gambar 3.1. kerangka konsep	16

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kriteria IMT.....	7
Tabel 2.2. <i>Aldrete score</i>	14
Tabel 2.3. <i>Glasgow coma scale</i>	14
Tabel 3.1. Definisi operasional.....	17
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	30
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Indeks Massa Tubuh	31
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Waktu Pulih Sadar	32
Tabel 5.4. Uji Chi-Square Test.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Observasi
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Penyerahan *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Lembar Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 7. Lembar Permoonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian BPMP Provinsi Bali
- Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian BMMP Kabupaten Buleleng
- Lampiran 10. Surat Rekomendasi Penelitian RSUD Kertha Usada Singaraja
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data

BAB 1

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009). Manusia melakukan berbagai upaya untuk mempertahankan kesehatannya dengan cara melakukan pencegahan akan suatu penyakit hingga tindakan kuratif. Dalam menerapkan upaya sehat tersebut, masyarakat memerlukan bantuan dari tenaga kesehatan ketika mengalami sakit karena suatu penyakit. Ketika seorang merasakan sakit dan memerlukan tindakan medis seperti proses pembedahan diperlukan bantuan dari ahli beda, perawat bedah, dan penata anestesi. Penata anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada praanestesi, intraanestesi dan pascaanestesi (permenkes, 2014).

Pembedahan adalah semua tindakan invasif dengan cara membuka bagian tubuh, dan umumnya dilakukan dengan sayatan pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit yang sulit disembuhkan oleh obat-obatan (Apriansyah, Romadoni, & Andrianovita, 2014). Pembedahan sebagai tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif untuk membuka jaringan memerlukan upaya untuk menghilangkan kesadarannya dan menghilangkan nyeri (Azmi, Wijoyo, & Dtn, 2019).

Pembedahan dengan general anestesi sebagai tindakan menghilangkan rasa sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran (*reversible*) yang menyebabkan mati rasa karena obat masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi. General anestesi sesuai sediaan obat dibagi menjadi 3 jenis

yaitu anestesi inhalasi, anestesi intravena dan anestesiimbang (Latief & Said, 2007).

Setelah dilakukan pembedahan pasien akan memasuki masa post anestesi yaitu hilangnya efek dari obat anestesi yang diberikan pada pasien saat sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Pemulihan dari anestesi umum merupakan saat terjadinya stress fisiologi yang berat pada sebagian besar pasien. Kembalinya kesadaran pasien dari general anestesi secara ideal harus mulus dan juga bertahap dalam keadaan terkontrol (Dinata, Faudi, & Redjeki, 2015). Pemanjangan waktu pulih sadar merupakan salah satu masalah yang umum ditemui di ruang pemulihan. Penyebab utama disebabkan oleh efek farmakologis obat-obat anestesi, gangguan metabolisme, serta cedera neurologis. Pasca menjalani pembedahan, pasien pasca general anestesi di pindahkan ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi dengan menggunakan *Aldrete score*. Indikasi keberhasilan pasca general anestesi ditunjukkan dengan tercapainya *Aldrete score* >9, sehingga pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan. Penilaian *Aldrete score* meliputi penilaian kesadaran, tekanan darah, warna kulit, respirasi dan aktivitas motorik (Gde Mangku, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi waktu pulih dasar pasien pada post operasi salah satunya yaitu IMT (Indeks Masa Tubuh), dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan terdapat hubungan indeks masa tubuh dan jenis atau lama operasi dengan waktu pulih sadar (10,8%) yaitu 4 orang mengalami keterlambatan pulih sadar dengan nilai signifikan 0,000 dan 0,020 yang artinya terdapat hubungan indeks masa tubuh pasien dan lama operasi pasien dengan waktu pulih sadar pada post operasi (Azmi, Wiyono, & Dnt, 2019).

Berdasarkan penjelasan dan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian khususnya di Provinsi Bali dikarenakan belum adanya penelitian tentang “Hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan tindakan general anestesi pada bedah mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas, di dapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan tindakan general anestesi pada bedah mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan tindakan general anestesi pada bedah mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi IMT pasien di RSUD Kerta Usada Singaraja.
- b. Mengidentifikasi waktu pulih sadar pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Kertha Usada Singaraja.
- c. Menganalisis hubungan antara IMT dengan waktu pulih sadar di post operasi dengan general anestesi pada pembedaan mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan terkait evaluasi praanestesi IMT serta memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan asuhan keperawatan anestesi pada setiap tindakan anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi pelayanan

Penelitian ini dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pre anestesi terkait evaluasi preanestesi yang lebih lengkap dan tepat, durante anestesi, dan pasca anestesi.

b. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai informasi dalam memberikan asuhan keperawatan anestesi pada pasien yang dirawat dengan anestesi umum.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan(Lasabuda.2015).IMT adalah parameter yang ditetapkan oleh WHO (Badan Kesehatan Dunia) sebagai perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan. IMT ditentukan dengan cara mengukur berat dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagikan untuk mendapatkan nilai IMTdalam satuan kg/m^2 . Nilai IMT diberikan atas lima kriteria yaitu:

- a. Underweigth < 18.5
- b. Normal $18.5-22.9$
- c. Overweight $>23,0-24,9$
- d. Obesitas I $25,0-29,9$
- e. Obesitas II $\geq 30,0$

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi indeks massa tubuh

a. Umur

Meskipun dapat terjadi pada semua umur, obaesitas sering dianggap sebagai kelainan pada umur pertengahan. Obesitas yang muncul pada tahun pertama kehidupan biasanya disertai perkembangan rangka yang cepat dan anak menjadi besar untuk umurnya. Anak-anak yang mengalami obesitas cenderung menjadi orang dewasa yang juga obesitas. Obesitas pada anak-anak muda sering dijumpai dalam keluarga mampu, tetapi akan sulit dijumpai pada keluarga kurang mampu.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin tampaknya juga ikut berperan dalam timbulnya obesitas, meskipun dapat terjadi pada dua jenis kelamin tetapi obesitas lebih umum dijumpai pada wanita terutama setelah kehamilan dan pada saat menopause. Pada saat kehamilan jelas karena adanya peningkatan jaringan adipose sebagai simpanan yang akan diperlukan selama masa menyusui. Mungkin juga obesitas pada wanita disebabkan karena pengaruh faktor endokrin, karena kondisi ini muncul pada saat-saat adanya perubahan hormonal tersebut

c. Aktivitas

Kurangnya pemanfaatan tenaga akan menyebabkan simpanan tenaga tidak akan banyak digunakan dan lambat laun akan semakin bertumpuk sehingga menyebabkan obesitas. Jadi, memperbanyak aktivitas fisik sangat dianjurkan agar tenaga yang disimpan bisa digunakan sebaik mungkin sehingga terhindar dari obesitas (Misnadiarly, 2007)

d. Kebiasaan makan

Obesitas sering dijumpai pada orang yang senang masak atau bekerja di dapur, disamping itu juga dijumpai pada orang yang memiliki gejala suka makan pada waktu malam. Ini biasa menyertai insomnia dan hilangnya nafsu makan pada pagi hari.

Keadaan obesitas meningkatkan penyakit kardiovaskular karena keterkaitannya dengan sindrom resistens insulin yang terdiri dari resisten insulin atau hiperinsulinemia, intoleransi glukosa atau *diabetes militus*, hiperfibrinogenemia, hipertensi, dislipidemia, hiperuresemia dan gangguan fibrinolisis, mengukur lemak tubuh secara langsung sangat sulit sebagai pengukur pengganti dipakai IMT untuk menentukan berat badan lebih dan obesitas pada orang dewasa (Ariani, 2017).

Dari faktor di atas obesitas sangat mempengaruhi tindakan anestesi yang akan dilakukan karena obesitas dengan peningkatan massa lemak

mempunyai kebutuhan obat yang lebih tinggi dosis untuk mencapai konsentrasi plasma puncak yang sama dari orang berukuran standar.

3. Penilaian indeks massa tubuh

Penilaian indeks massa tubuh dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Rikesdas, 2013).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Gambar 2.1. Rumus Perhitungan Indeks Masa Tubuh

Untuk kepentingan Indonesia, ambang batas IMT dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Pada akhirnya diambil kesimpulan ambang batas IMT yang digunakan untuk menilai status gizi penduduk dewasa di Indonesia adalah sebagai berikut :

Kategori	IMT (kg/m ²)
Underweight	< 18.5
Normal	18.5-22.9
Overweight	>23.0-24.9
Obesitas I	25.0-29.9
Obesitas II	>30.0

Tabel 2.1 Kriteria IMT. Riskesdas, 2013

4. Status fisik ASA

Sistem klasifikasi status fisik ASA untuk mengkategorisasi status fisiologis pasien yang dapat membantu dalam memprediksi risiko operasi. Versi terbaru *American Society of Anesthesiologists physical status* (ASAPS) yang

didelegasikan tanggal 17 Oktober 2014 bahwa tidak ada klasifikasi khusus untuk pasien dengan penyakit sistemik ringan (ASA 2) dan pasien dengan penyakit sistemik berat (ASA 3). Berikut ini *American Society of Anesthesiologists physical status (ASAPS)* :

- a. ASA 1 : Pasien normal yang sehat. Contoh: sehat, nonobese (BMI di bawah 30), pasien bukan perokok dengan toleransi olahraga yang baik,
- b. ASA 2 : Pasien dengan penyakit sistemik ringan-sedang. Contoh: Pasien tanpa batasan fungsional dan penyakit yang terkontrol dengan baik (misalnya, hipertensi yang diobati, diabetes terkontrol, obesitas dengan BMI di bawah 35, merupakan perokok),
- c. ASA 3 : Pasien dengan penyakit sistemik berat yang tidak mengancam jiwa. Contoh: Pasien dengan beberapa keterbatasan fungsional akibat penyakit (misalnya, hipertensi atau diabetes yang tidak diobati dengan baik, obesitas yang tidak sehat, gagal ginjal kronis, penyakit bronkospastik dengan eksaserbasi intermiten, angina stabil, alat pacu jantung yang ditanamkan),
- d. ASA 4 : Seorang pasien dengan penyakit sistemik yang parah yang merupakan ancaman seumur hidup. Contoh: Pasien dengan keterbatasan fungsional dari penyakit parah yang mengancam jiwa (misalnya angina tidak stabil, PPOK yang tidak terkontrol dengan baik, CHF simptomatik, infark miokard atau stroke baru-baru ini (kurang dari tiga bulan yang lalu), perdarahan intracranial dilakukan tindakan trepanasi, craniotomy atau EVD.
- e. ASA 5 : Pasien yang diperkirakan tidak akan selamat tanpa operasi. Pasien diperkirakan tidak akan bertahan hidup melebihi 24jam ke depan tanpa operasi. Contoh: ruptur aneurisma aorta perut, trauma masif, dan perdarahan intrakranial ekstensif dengan efek massa,
- f. ASA 6 : Pasien mati otak yang organnya diambil dengan tujuan untuk ditransplantasikan ke pasien lain.

Penambahan "E" ke ASAPS (misalnya, ASA2E) menunjukkan prosedur bedah darurat. ASA mendefinisikan keadaan darurat sebagai "saat penundaan dalam pengobatan pasien akan menyebabkan peningkatan signifikan dalam ancaman terhadap nyawa atau bagian tubuh".

5. Faktor yang mempengaruhi status fisik ASA

a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Karena luas permukaan tubuh lebih besar, kehilangan panas lebih besar anak-anak mengakibatkan hipotermia, metabolisme obat lambat, dan keterlambatan kembalinya kesadaran. Lansia bukan merupakan kontra indikasi untuk tindakan anestesi. Suatu kenyataan bahwa tindakan anestesi sering memerlukan ventilasi mekanik, toilet tracheobronchial, sirkulasi yang memanjang pada orang tua dan pengawasan fungsi faal yang lebih teliti, kurangnya kemampuan sirkulasi untuk mengkompensasi vasodilatasi karena anestesi menyebabkan hipotensi dan berpengaruh pada stabilitas keadaan umum pasca bedah.

b. Jenis kelamin

Laki-laki 1,4 kali lebih banyak mengalami pemulihan tertunda dibandingkan perempuan. Jenis kelamin perempuan hormon didalilkan untuk memainkan peran dalam jenis kelamin perbedaan waktu pemulihan.

c. IMT

Obesitas dengan peningkatan massa lemak membutuhkan obat yang lebih tinggi untuk mencapai konsentrasi plasma puncak yang sama dari orang berukuran standar. Dosis obat berdasarkan berat badan dianggap optimal untuk sebagian besar obat yang digunakan dalam anestesi. Juga, pasien dengan berat badan kurang mengalami risiko yang lebih tinggi

untuk pemulihan yang lambat setelah operasi vaskular dan operasi cangkok bypass kardiopulmonal.

d. Gangguan metabolik

Gangguan metabolik tertentu yang mendasari seperti hipoglikemia, hiperglikemia berat, dan ketidakseimbangan elektrolit, terutama hipernatremia, hipoksia, hiperkapnia, sindrom antikolinergik sentral, hipertensi kronis, penyakit hati, hipoalbuminemia, uremia, dan hipotiroidisme berat juga dapat menyebabkan keterlambatan pemulihan setelah anestesi.

e. Penyakit sistemik

Penyakit jantung dan paru yang sudah ada sebelumnya penyesuaian dosis anestesi untuk menghindari penundaan. Penyakit paru-paru yang signifikan menurunkan kemampuan terhadap agen inhalasi. Begitu pula dengan kongestif gagal jantung dan penurunan curah jantung berkepanjangan. Penyakit ginjal atau hati bisa berkepanjangan kerja agen anestesi tergantung pada hati metabolisme atau ekskresi ginjal.

(Misal, Joshi, & Shaikh, 2016)

B. Pembedahan

Tindakan pembedahan merupakan salah satu pilihan untuk mengatasi masalah penyakit atau kesehatan secara invasif yang dilakukan untuk mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan dan dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ lainnya. Pada bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan, luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama (Gusty, 2011).

Bedah mayor merupakan tindakan bedah besar yang menggunakan general anestesi dan membutuhkan waktu yang cukup lama dalam tindakan

pembedahannya. Jenis pembedahan yang dilakukan oleh pasien dapat mempengaruhi waktu pulih sadar pasien sehingga harus mendapatkan pengawasan lebih dari tenaga kesehatan yang menjaganya (Habut, Nurwaman & Wiryanthini, 2015).

C. General Anestesi

The American Society of Anesthesiologist (ASA) menjelaskan general anestesi sebagai kehilangan sadar yang disebabkan oleh pengaruh obat yang diberikan, meskipun pasien menerima rangsangan bahkan rangsangan yang cukup kuat. General anestesi di masa sekarang melibatkan kombinasi obat-obatan, seperti obat-obatan hipnotik, obat penghambat neuromuscular, dan analgesis (Margarita, 2019). Terdapat beberapa komponen anestesi yaitu hipnotik, analgesik dan relaksasi.

1. Teknik general anestesi

a. Anestesi umum intravena

Salah satu teknik general anestesi yang dilakukan dengan menyuntikan obat anestesi parenteral dengan dosis tertentu langsung ke dalam pembuluh darah vena yang menyebabkan pasien kehilangan kesadarannya.

b. Anestesi umum inhalasi

Salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan cara memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas yang mudah menguap melalui alat atau mesin anestesi dengan perantara udara.

c. Anestesiimbang

Teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dengan anestesi regional untuk mencapai trias anestesi yang diinginkan (Gde Mangku, 2017).

2. Waktu pulih sadar

Kembalinya kesadaran pasien dari anestesia umum secara ideal harus mulus dan juga bertahap dalam keadaan yang terkontrol. Keterlambatan pulih sadar terjadi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu 30–60 menit pasca anestesia, merupakan efek residual dari obat anestesia, sedatif, serta analgesik. Sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar yang berlangsung di atas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespons stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anesthesia.

Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai. Apabila dalam waktu 30 menit setelah pemberian obat anestesi dihentikan, pasien masih tetap belum sadar penuh maka dapat dikatakan telah terjadi pulih sadar yang tertunda pasca anestesi (Dinata, Fuadi, & Redjeki, 2015).

Beberapa faktor lain yang menyebabkan terjadinya keterlambatan waktu pulih sadar adalah :

1. Sisa efek sedasi dari anestesia inhalas (sekuele)
2. Prosedur operasi yang lama
3. Pasien obesitas
4. Faktor utama adanya keterlambatan pulih sadar adalah agen anestesi dan obat-obatan yang digunakan selama periode perioperatif.
5. Faktor pasien
6. Stimulasi yang menyakitkan
7. Gangguan metabolik tertentu yang mendasari seperti hipoglikemia, hiperglikemia berat, dan ketidakseimbangan elektrolit, terutama hipernatremia, hipoksia, hiperkapnia, sindrom antikolinergik sentral, hipertensi kronis, penyakit hati, hipoalbuminemia, uremia, dan

hipotiroidisme berat juga dapat menyebabkan keterlambatan pemulihan setelah anestesi.

8. Jenis kelamin laki-laki lebih lama waktu pulih sadarnya dari pada perempuan. (Misal, Joshi, & Shaikh, 2016)

Tujuan pemeriksaan pemeriksaan waktu pulih sadar

Tujuan dari pemeriksaan pulih sadar adalah untuk memulihkan kesehatan fisiologis dan psikologis dari pasien, antara lain :

- 1) Mempertahankan jalan nafas.
- 2) Mempertahankan ventilasi/oksigenasi.
- 3) Mempertahankan sirkulasi darah.
- 4) Observasi keadaan umum, observasi *vomitus* dan *drainase*.
- 5) Keseimbangan cairan *input* dan *output* juga perlu diperhatikan.
- 6) Mempertahankan kenyamanan dan mencegah risiko luka.

(Permatasari, Lalenh, & Rahardjo, 2017).

D. Fase Pemulihan Anestesi

Pemulihan anestesi dibagi dalam tiga fase, yaitu :

1. Immediate recovery

Ini terdiri dari kembalinya kesadaran, pemulihan refleks jalan napas pelindung, dan kembalinya motoric aktivitas. Tahap ini biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat.

2. Intermediate recovery

Selama tahap ini, pasien mendapatkan kembali kekuatannya koordinasi dan perasaan pusing menghilang. Tahap ini biasanya berlangsung selama 1 jam setelah anestesi singkat. Pasien rawat jalan mungkin dianggap layak untuk dipulangkan.

3. Longterm recovery

Pemulihan penuh dengan koordinasi dan lebih tinggifungsi intelektual. Ini bisa berlangsung berjam-jam atau bahkan berhari-hari

E. Metode penilaian waktu pulih sadar pasca anestesi

a. Aldrete score

1	Warna kulit	Kemerahan	2
		Pucat agak suram	1
		Sianosis	0
2	Respirasi	Mampu napas dalam dan batuk	2
		Sesak atau pernapasan terbatas	1
		Henti napas	0
3	Sirkulasi	Berubah sampai 20 % prabedah	2
		Berubah 20% - 50 % prabedah	1
		Berubah > 50 % dari prabedah	0
4	Kesadaran	Sadar penuh dan orientasi baik	2
		Sadar setelah dipanggil	1
		Tidak ada respon terhadap rangsangan	0
5	Aktivitas	Mampu mengerjakan empat ekstermitas	2
		Mampu mengerjakan dua ekstermitas	1
		Tidak mampu mengerjakan ekstermitas	0

Tabel 2.1. *Aldrete score* (Chiumello, 2016)

Penilaian pulih sadar pasien dewasa apabila *aldrete score* ≥ 9 dan pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan.

b. Glasgow coma scale

<i>Eye</i>	Membuka mata spontan	4
	Terhadap rangsangan suara	3
	Terhadap rangsangan nyeri	2
	Menutup mata terhadap semua rangsangan	1
<i>Verbal</i>	Orientasi baik	5
	Bingung	4
	Bisa membentuk kata tapi tidak bisa mengucapkan kalimat	3
	Mengeluarkan suara yang tidak berarti	2

	Tidak ada suara	1
<i>Motoric</i>	Menurut terhadap perintah	6
	Dapat melokalisai rangsangan setempat	5
	Menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak	4
	Menjauhi rangsangan nyeri (fleksi)	3
	Ekstensi spontan	2
	Tidak ada gerakan sama sekali	1

Tabel 2.3. *Glasgow coma scale* (For Medical Entrance Examinations,2019)

BAB III

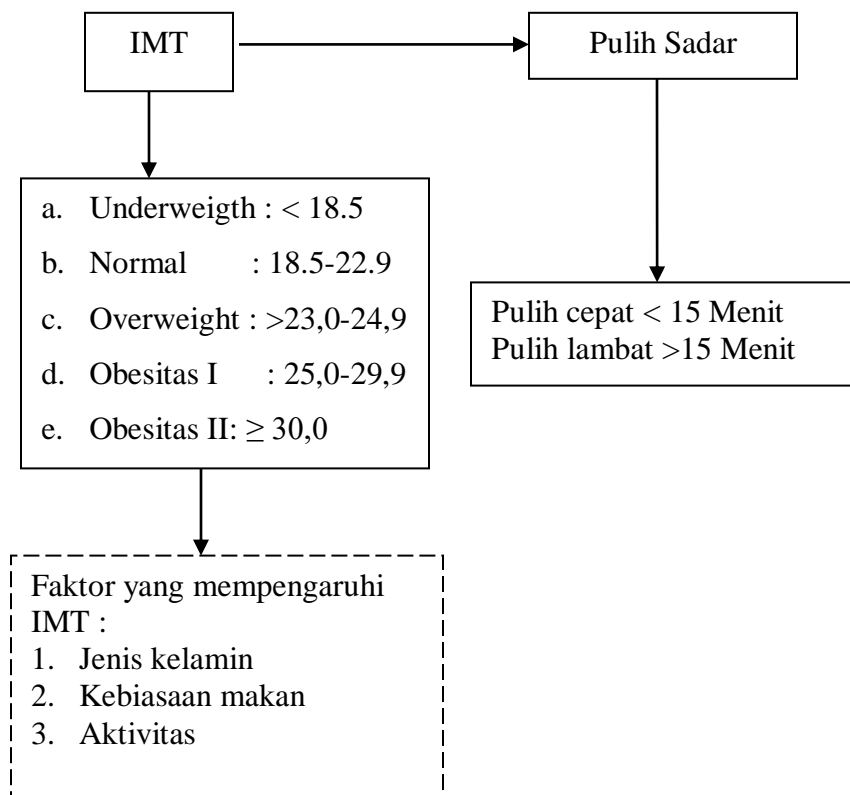
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1. kerangka konsep

Keterangan :

—————: yang diteliti

----- : yang tidak diteliti

B. Hipotesis

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan untuk dipelajari oleh peneliti sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut sebagai upaya untuk memberikan solusi pada permasalahan. Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen). Kemudian variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Penelitian ini terdapat dua variabel, yang menjadi variabel bebas yaitu IMT dan variabel terikat yaitu waktu pulih sadar

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Indeks Masa Tubuh	Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa dengan 5 kriteria, yaitu : a. Underweight < 18.5	Menggunakan lembar observasi Indeks Masa Tubuh dengan 5 kriteria, untuk setiap item akan diberikan tanda checklist	Berdasarkan penilaian evaluasi pre anastesi indeks masa tubuh maka didapatkan kriteria sebagai berikut : < 18.5 : underweight	Ordinal

b. Normal	18.5-22.9	18.5-22.9	:
		normal	
c. Overweight	>23,0-24,9	>23.0-24.9	:
		overweight	
d. Obesitas I	25,0-29,9	25.0-29.9	:
		obesitas I	
e. Obesitas II \geq	30,0	> 30.0	:
		obesitas II	

Variabel terikat	Dalam waktu lebih dari 15 menit	Penilaian. Lembar observasi ini menggunakan skala <i>Gutman</i> dengan dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Untuk setiap item akan diberi skor	>15 Menit	Nominal
Pulih sadar	pasca anestesi. Penilaian waktu pulih sadar menggunakan <i>aldrete score</i> yang terdiri dari lima komponen utama : warna kulit, respirasi, sirkulasi, kesadaran dan aktivitas		<15 Menit	
		a. “Ya” diberi skor 1		
		b. “Tidak” diberi skor 0		

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan design penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika atau kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengalisis hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan general anestesi pada pembedahan mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja selama 1 Mei – 30 Juni.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

- a. Populasi target : semua pasien dewasa yang dilakukan tindakan general anestesi di RSUD Kertha Usada Singaraja. Jumlah rata-rata kunjungan perbulannya 50 orang. Jika dilakukan selama 2 bulan penelitian maka populasinya adalah 100 orang.
- b. Populasi sampel : semua pasien dewasa yang dilakukan tindakan general anestesi di RSUD Kertha Usada Singaraja.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit itu.

Menurut Arikunto (2013) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dan apabila subjeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi sedangkan jika subjeknya lebih dari 100 maka diambil sampel antara 10-15% atau 20-25%. Berdasarkan keterangan tersebut, maka penulis mengambil populasi sampel atau sampel jenuh pasien dengan general anestesi sebanyak 60 orang selama 2 bulan. Adapun karakteristik sampel yang diteliti :

1) Kriteria inklusi

kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang harus dipenuhi dari suatu populasi sehingga dapat berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria inklusi sebagai berikut :

- a) pasien berusia di atas 17 Tahun
- b) status fisik ASA I-III
- c) pasien dengan general anestesi

2) kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri yang menyebabkan suatu popuasi tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi tersebut sebagai berikut :

- a) status fisik ASA IV-VI
- b) penyakit sistemik lainnya

3. Sampling

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam peneitian ini adalah *convience sampling*, yaitu salah satu teknik pengambilan sampel non random yang mana peneliti menentukan sampel berdasarkan ketersediaan dan kemudahan mendapatkannya. *Sampling* adalah pemilihan subjek yang memenuhi kriteria peneitian dimasukan dalam peneletian dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah partisipan yang

diinginkan terpenuhi. Kurun waktu pengambilan sampel dalam penelitian ini selama 1 bulan.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dengan menggunakan instrument berupa kuesioner dan lembar observasi yang diisi oleh calon responden. Calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan diberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian dan diberikan lembar persetujuan. Setiap calon responden yang telah bersedia untuk diteliti, diminta tanda tangan lembar persetujuan. Data yang didapat oleh peneliti dikumpulkan dan diolah untuk hasil penelitian itu sendiri.

2. Alat pengukuran data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan rekam medis pasien untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan pasien. Lembar observasi IMT dan lembar observasi *aldrete score*. Lembar observasi terdiri dari 15 penilaian pulih sadar yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu Ya diberi skor 1 dan Tidak diberi skor 0.

a. Uji validitas

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengujikan alat ukur yang digunakan. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur tersebut valid atau tidak. Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan sebuah data (Nursalam, 2016) Pada penelitian ini menggunakan alat ukur lembar observasi IMT yang telah baku berdasarkan konsep teori BAB II.

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut :

- 1) Peneliti mengajukan surat rekomendasi izin penelitian kepada Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor DL.02.02.0278.TU.V.2021.
- 2) Peneliti mengajukan izin *Ethical Clearance* ke Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat 03.0471/KEPITEKES-BALI/VI/2021.
- 3) Peneliti menyerahkan surat penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor 070/3049/IZIN-C/DISPMPT.
- 4) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu keluar, peneliti menyerahkan surat izin tersebut ke Kesbang Pol Kabupaten/Kota Buleleng dengan nomor 503/407/REK/DPMPTSP/2021.
- 5) Surat izin dari Kesbang Pol Kabupaten/Kota Buleleng keluar, peneliti menyerahkan surat izin penelitian tersebut kepada Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja sebagai tempat pelaksana penelitian.
- 6) Menyerahkan surat izin penelitian dan *Ethical Clearance* kepada Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja yang bertujuan untuk memohon izin untuk melakukan penelitian.
- 7) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 8) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu berupa lembar observasi.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari semua pihak terkait, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu :

- 1) Peneliti mencari calon responden dengan mendatangi pasien yang dilakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri kemudian peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian.
- 3) Setelah itu peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden untuk dibaca terlebih dahulu, kemudian menjelaskannya kepada calon responden yang bersedia menjadi responden wajib menandatangani lembar *informed consent*.
- 4) Setelah calon responden menandatangani *informed consent*. Peneliti memberikan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang terlampir dalam kuisisioner dan cukup memberikan tanda centang dalam kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban yang dianggap benar.
- 5) Kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner dan mengecek kelengkapan data kuisisioner yang telah diisi peneliti.
- 6) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian.
- 7) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Analisa Data

1. Teknik pengelola data

Langkah-langkah dalam proses pengelolaan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya pemeriksaan kelengkapan atau kebenaran data yang telah dikumpulkan. *Editing* pada tahap ini

dilakukan pada tahap pengumpulan data dengan memeriksa kembali lembar yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Sumantri, 2011). Pada penelitian ini, pemeriksaan dilakukan seperti memastikan bahwa setiap lembar observasi berupa kelengkapan data umum (nama, jenis kelamin, umur, BB, TB, pekerjaan dan waktu pulih sadar) serta melihat jumlah lembar observasi yang terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* dilakukan setelah melakukan penelitian dimana peneliti melakukan *coding* sesuai dengan karakteristik responden dalam lembar observasi untuk memudahkan proses pengolahan data. Data yang dimasukkan dalam *coding* adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki diberi kode (1)
 - b) Perempuan diberi kode (2)
- 2) Umur
 - a) 17-25 tahun diberikan kode (1)
 - b) 26-45 tahun diberikan kode (2)
 - c) 46-65 tahun diberikan kode (3)
 - d) >65 tahun diberikan kode (4)
- 3) Jenis pekerjaan
 - a) TNI diberikan kode (1)
 - b) POLRI diberikan kode (2)
 - c) PNS diberikan kode (3)
 - d) Guru diberikan kode (4)
 - e) Swasta diberikan kode (5)
 - f) Petani diberikan kode (6)

g) Lainnya diberikan kode (7)

4) IMT

a) Underweight diberikan kode (1)

b) Normal diberikan kode (2)

c) Overweight diberikan kode (3)

d) Obesitas I diberikan kode (4)

e) Obesitas II diberikan kode (5)

5) Waktu pulih sadar

a) >15 menit diberikan kode (1)

b) <15 menit diberikan kode (2)

c. *Entry data*

Entrydata yaitu kegiatan memasukan data ke dalam program computer untuk mengolah menggunakan komputer. Pada penelitian ini peneliti melakukan entry data ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya. Selanjutnya peneliti memasukan data satu per satu ke dalam program computer Microsoft Exel yang mana data-data yang dimasukan adalah kode para karakteristik responden, kode pernyataan lembar observasi, skor dari masing-masing pilihan pernyataan lembar observasi, total skor dari keseluruhan akumulasi yang diperoleh masing-masing responden dan kode kategori responden sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan SPSS.

d. *Tabulating*

Peneliti telah mengelompokan data dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Langkah pertama dalam tubulasi data yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukan data yang telah diolah sesuai dengan kebutuhan analisisnya. Peneliti membuat tabel yang memuat

susunan data penelitian sehingga data lebih mudah untuk dianalisis. Terdapat tiga tabel yang digunakan yaitu tabel karakteristik umum responden, tabel IMT dan waktu pulih sadar.

e. Cleaning

peneliti melakukan cleaning data yang dimasukan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Peneliti memeriksa apakah ada data yang tidak tepat masuk kedalam program computer. Melalui cleaning dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data.

2. Analisa data

Hal penting yang harus dilakukan setelah data dimasukan adalah uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal ataukah tidak normal. Data dalam penelitian ini sudah berdistribusi normal maka tidak dilakukan lagi uji normalitas. Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Setelah data didapat kemudian dimasukkan ke dalam master tabel dan dihitung persentasenya (%). Data yang sudah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi. Variabel yang dideskripsikan pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, IMT dan waktu pulih sadaryang telah disajikan dalam bentuk persentase (%).

b. Analisa bivariate

Analisis bivariat merupakan analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan adalah

uji *Fisher Exact* karena data tidak berdistribusi normal. Data diolah dan terdapat hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan tindakan general anestesi pada pembedaan mayo

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika meliputi :

1. Izin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Rektor ITEKES Bali. Surat permohonan izin penelitian dari ITEKES Bali yang sudah ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali diserahkan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali. Setelah peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Bali, yang kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Singaraja dibawa ke Komite Etik RSUD Kertha Usada Singaraja. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Komite Etik RSUD Kertha Usada Singaraja dan Surat Keterangan Etik Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali maka peneliti membawa surat izin penelitian ke Kepala Instansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Kertha Usada Singaraja untuk melakukan penelitian.

2. *Ethical clearance*

Peneliti mengajukan surat permohonan *etichal clearance* kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali dan Komite Etik RSUD Kertha Usada Singaraja. Setelah mendapatkan surat keterangan etik penelitian peneliti bersiap untuk melakukan penelitian.

3. *Informed concent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan antara peneliti dengan responden ataupun keluarga responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada keluarga serta responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Selama dalam penelitian dilakukan keluarga dan responden bersedia dan ikut serta dalam penelitian ini.

4. *Autonomy*

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi pengisian lembar observasi saat wawancara mendalam dengan direkam menggunakan voice recorder, selanjutnya responden bersedia atas keputusan sendiri diwawancarai.

5. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembaran tersebut hanya diberi inisial tertentu.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang Hubungan IMT dengan Waktu Pulih Sadar di Post Operasi dengan General Anestesi pada Pembedahan Mayor di RSUD Kertha Usada Singaraja yang dilakukan selama 2 bulan dimulai dari tanggal 1 Mei 2021-30 Juni 2021 dengan total responden 100 orang. Penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) khususnya di ruang post operasi.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi

Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja adalah rumah sakit umum swasta dengan bentuk badan hukum Yayasan yang didirikan pada tanggal 17 September 1980 berdasarkan Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor YM.02.04.3.5.749. Jumlah fasilitas pada awal berdiri adalah 16 tempat tidur. Seiring dengan perubahan waktu dan tuntutan masyarakat yang sangat tinggi terhadap pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Kertha Usada kemudian pada tahun 1997 pindah ke Jalan Cendrawasih no 5-7 Kelurahan Kaliuntu, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng-Bali dengan lahan yang lebih luas yaitu 35,5 are. Kondisi terkini Rumah Sakit telah dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis yang semakin berkembang dengan total kapasitas 120 tempat tidur. Rumah Sakit juga menyediakan berbagai fasilitas untuk perawatan kesehatan dengan dukungan teknologi kedokteran yang modern serta tim medis yang profesional dan memiliki keahlian dibidangnya.

Lokasi ini sangat strategis karena letaknya yang berada di pusat kota. Secara fisik jalan-jalan yang ada di sekitar lokasi rumah sakit berada dalam kondisi yang baik. Jalan Tekukur, Jalan Cendrawasih dan Jalan Nuri merupakan jalan dua jalur. Seluruh jalan di sekitar lokasi tersebut dapat dilalui oleh kendaraan roda empat. Lokasi Rumah Sakit merupakan suatu daerah

pemukiman berpenghasilan menengah kebawah dan dekat dengan beberapa pusat pelayanan seperti perbankan, jasa, universitas, dan lain-lain.

2. Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan beraklitas, professional dan pelayanan berbasis pendidikan.

3. Misi

- a. Memberikan pelayanan keseatan yang bermutu melalui sumber daya manusia yang professional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Mewujudkan Rumah Sakit pendidikan dan membangun kerja sama yang saling menguntungkan dengan instansi pemerintah maupun swasta.
- c. Mengembangkan potensi sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatian dan penelitian ilmiah dibidang kesehatan serta pengabdian kepada masyarakat.

B. Distribusi Frekuensi Responden Berdasrkan Karakteristik

Penelitian ini dilakukan di ruangan post operasi RSUD Negara dengan 60 orang responden yang bersedia dan berpartisipasi menjadi responden, karakteristik responden ini meliputi umur, pekerjaan, IMT, dan waktu pulih sadar.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karateristik (N=60)

No.	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	31	51,7
	b. Perempuan	29	48,3
2.	Umur		
	a. 17-25 Tahun	10	16,7
	b. 26-45 Tahun	30	50,0
	c. 46-65 Tahun	20	33,3
3.	Jenis Pekerjaan		

a. POLRI	1	1,7
b. PNS	6	10,0
c. Guru	4	6,7
d. Swasta	29	48,3
e. Petani	10	16,7
f. Lainnya	10	16,7

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (51,7%) dari total responden 60 orang. Diketahui bahwa, sebagian besar responden memiliki umur 26-45 tahun dengan jumlah 30 orang (50,0%). Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah bekerja disektor swasta dengan jumlah 29 orang (48,3%).

C. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Indeks Massa Tubuh

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variabel Indeks Massa Tubuh (N=60)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
a. Underweight	4	6,7
b. Normal	33	55,0
c. Overweight	18	30,0
d. Obesitas I	5	8,3

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki IMT dengan kategori underweight sebanyak 4 orang (6,7%), responden yang memiliki IMT dengan kategori normal sebanyak 33 orang (55,0), responden yang memiliki IMT dengan kategori overweight sebanyak 18 orang (30,0%), dan responden yang memiliki IMT dengan kategori obesitas I sebanyak 5 orang (8,3%).

D. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Waktu Pulih Sadar

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Waktu Pulih Sadar (N=60)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
a. >15 Menit	23	38,3
b. <15 Menit	37	61,7

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki waktu pulih sadar cepat yaitu <15 Menit sebanyak 37 orang (61,7%) dan sisanya responden memiliki waktu pulih sadar lambat yaitu >15 Menit sebanyak 23 orang (38,7%).

E. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Waktu Pulih Sadar

Tabel 5.3 Uji Chi-Square Tests

Chi-Square Test			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	79.881	3	.000
Fisher's Exact Test	68.907		.000
Linear-by-Linear Association	45.378 ^b	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.53.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Fisher Exact*, diketahui bahwa Indeks Masa Tubuh (IMT) berhubungan dengan waktu pulih sadar. Tabulasi pada kedua variabel merupakan tabulasi tabel 2x2, diketahui nilai P value 0,000 (P value >0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan antara dua variabel.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian oleh penelitian sesudah memalukan analisa data. Adapun pembahasannya yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai Indeks Massa Tubuh, waktu pulih sadar serta keterbatasan dalam penelitian.

A. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien memiliki IMT normal di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja. pada hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden memiliki IMT kategori normal dengan jumlah 33 orang (55.0%), Hasil penelitian ini dengan kategori normal atau IMT (18.5-22.9) maka responden memiliki pemeliharaan status kesehatan yang cukup baik dalam hal ini pola makan yang teratur, aktivitas fisik yang teratur. Dalam hal ini responden yang memiliki kategori IMT normal akan menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti sindrom metabolic, diabetes mellitus, dislipidemia, gangguan fibrinolisis, hipertensi serta penyakit jantung lainnya (Ariani, 2017). Selain itu, penelitian ini didukung oleh peneliti yang dilakukan oleh (Azmi, 2019) terhadap hubungan indeks massa tubuh dan jenis operasi dengan waktu pulih sadar pada pasien post operasi general anesthesia di *recovery room* RSUD Bangil hasil penelitian ini menunjukkan dari 37 responden yang telah diobservasi indeks massa tubuhnya didapatkan hampir seluruhnya (78%) indeks massa tubuh normal dengan jumlah responden 29 orang. Kemudian terdapat sebagian kecil (3%) dengan overweight yaitu jumlah responden 1 orang dan sebagian kecil (8%) dengan obesitas I yaitu jumlah responden sebanyak 3 orang.

Perbedaan angka kejadian ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik masing-masing pasien seperti rata-rata kelompok usia yang datang, jenis kelamin pasien dan indeks masa tubuh serta faktor-faktor- yang mempengaruhi responden juga berbeda seperti kegiatan atau aktivitas yang dilakukan responden, tingkat

sosial dan faktor genetik pasien-pasien di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja berbeda dengan karakteristik responden pada penelitian-penelitian sebelumnya (Misnadiarly, 2007). IMT merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk memantau indeks massa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan, cara ini digunakan untuk mengetahui status gizi orang dewasa.

B. Waktu Pulih Sadar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan bahwa kejadian waktu pulih sadar lebih banyak mengalami waktu pulih sadar cepat. Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden memiliki waktu pulih sadar cepat sejumlah 37 orang (61,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Azmi, 2019) yang telah diobservasi IMT dengan waktu pulih sadar didapatkan hampir seluruhnya (78%) IMT dan waktu pulih sadar normal dengan jumlah responden 29 orang. Kemudian terdapat sebagian kecil (3%) waktu pulih sadar normal dengan IMT tubuh overweight yaitu jumlah responden 1 orang dan sebagian kecil (8%) waktu pulih sadar lambat dengan IMT obesitas I yaitu jumlah responden sebanyak 3 orang. (Dinata, 2015) juga menyatakan bahwa tidak sadar yang berlangsung di atas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien sangat rentan harus merespon stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesi, apabila dalam waktu 30 menit setelah pemberian obat anestesi ditiadakan pasien masih tetap belum sadar penuh maka dapat dikatakan telah terjadi pulih sadar yang tertunda post operasi.

Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan metabolisme seseorang berbeda-beda salah satu diantaranya dipengaruhi oleh ukuran tubuh yaitu tinggi badan dan berat badan yang dinilai berdasarkan indeks massa tubuh yang merupakan faktor yang mempengaruhi metabolisme. Pada orang yang gemuk memiliki cadangan lemak lebih banyak akan cenderung menggunakan lemak sebagai sumber energi dari dalam yang artinya jarang membakar kalori. Kemudian agen anestesi

diretribusi dari darah dan otak ke dalam otot dan lemak, tubuh yang semakin besar menyimpan jaringan lemak yang banyak, sehingga lebih banyak menghambat proses eliminasi sisa obat anestesi dan semakin besar tubuh pasien maka semakin banyak juga dosis obat-obat anestesi yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan operasi begitu juga sebaliknya jika semakin kurus pasien yang menjalankan tindakan operasi maka semakin kecil juga dosis obat yang diberikan dari dosis normal obat anestesi yang diberikan.

C. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Waktu Pulih Sadar

Hasil menunjukkan ada hubungan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan waktu pulih sadar. Sehingga hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa semakin gemuk pasien maka waktu pulih sadar semakin lambat dalam waktu >15 menit. Pada pembedahan mayor yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja masih mengalami keterlambatan waktu pulih sadar. Adapun hal ini karena adanya faktor durasi anestesi atau pembedahan yang panjang pada pasien dan membutuhkan dosis tambahan. Sehingga mempengaruhi proses absorpsi dan ekskresi sisa obat anestesi sebagai akibat dari pemanjangan durasi anestesi atau pembedahan. Sebagian waktu pulih sadar pada pasien post operasi bedah mayor dengan tindakan general anestesi di ruang pemulihan Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja masih mengalami keterlambatan waktu pulih sadar. Hal ini dikarenakan proses ekskresi sisa obat anestesi yang dipengaruhi oleh banyaknya dosis anestesi yang diberikan sesuai Indeks Masa Tubuh (IMT) dan hasil pemanjangan durasi anestesi sesuai jenis operasi pasien.

Waktu pulih sadar lambat dari anestesi merupakan salah satu komplikasi post operasi. Selain IMT yang mempengaruhi waktu pulih sadar ada beberapa faktor lain yang mendukung seperti resiko pasien meliputi usia lanjut, kelainan genetic, bentuk tubuh, disfungsi kognitif, riwayat kejang, dan stroke. Faktor mayor yang mempengaruhi waktu pulih sadar yaitu efek obat-obatan anestesi, lama tindakan anestesi, usia pasien, jenis operasi, status fisik pra anestesi (ASA) serta gangguan asam basa dan elektrolit (Permatasari, 2017)

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, diantaranya :

1. Keterbatasan pada pengumpulan data

Beberapa data yang digunakan seperti berat badan dan tinggi badan tidak dipatkan secara observasi langsung melainkan melalui data rekam medis pasien dikarenakan pasien yang dilakukan prosedur operasi tidak memungkinkan untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, sehingga hasil pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) pasien kurang akurat saat dilakukan pengkajian.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap pada bab sebelumnya. Selanjutnya peneliti juga menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini, yang dijabarkan sebagai berikut :

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Indeks Masa Tubuh responden dengan general anestesi di RSUD Kertha Usada Singaraja mayoritas menunjukkan dengan persentase (55,0%) yaitu dalam kategori normal.
2. Penilaian waktu pulih sadar post operasi dengan general anestesi di RSUD Kertha Usada Singaraja mayoritas menunjukkan dengan persentase (61,7%) yaitu dalam kategori pulih lambat.
3. Ada hubungan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan waktu pulih sadar pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Kertha Usada Singaraja

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, ada beberapa saran yang ingin penulis kemukakan untuk dapat dipertimbangkan pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Umum Kertha Usada Singaraja untuk lebih memperhatikan dosis obat anestesi yang diberikan kepada pasien agar sesuai dengan Indeks Masa Tubuh dan jenis operasi sehingga pasien dapat meminimalkan resiko keterlambatan waktu pulih sadar serta melakukan perawatan intensif di ruang pemulihan untuk memonitoring keadaan pasien selama pasien masih dalam pengaruh efek obat anestesi.

2. Peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan melakukan penelitian analisis faktor-faktor keterlambatan pulih sadar lain dengan reponden yang lebih banyak atau variatif serta melakukan penelitian mengenai riwayat atau pengalaman pasien yang telah sering menjalani operasi dan mendapatkan tindakan general anestesi dengan pengaruhnya terhadap waktu pulih sadar.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan observasi tinggi badan dan berat badan secara langsung untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (IMT) pasien yang riil.
- c. Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak, mencari hasil-hasil penelitian terkait yang terbaru, dan juga menambahkan atau memperluas lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P. (2017). *Metabolik endokrin*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azmi, D. A., Wiyono, J., & Dtn, I. (2019). Relationship of body mass index (BMI) and type of operation with time of conscious recover in postoperative patients with general anesthesia at recovery room of Bangil Hospital. *Jurnal keperawatan terapan*, 5(02), 189–196.
- Chiumello, D. (2016). *Topical issues in anesthesia and intensive care: Springer International Publishing*.
- Dinata, D. A., Faudi, I., & Redjeki, I. S. (2015). Waktu pulih sadar pada pasien pediatrik yang menjalani anestesi umum di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 3(2), 100–109.
- Gusty, R. P. (2011). Pengaruh mobilisasi dini pasien pasca operasi abdomen terhadap penyembuhan luka dan fungsi pernafasan. *NERS jurnal keperawatan*, 7(2), 106-113.
- Habut, M. Y., Nurmawan, I. P. S., & wiryanthini, I. A. D. (2015). Hubungan indeks massa tubuh dan aktivitas fisik terhadap daya tahan kardiovaskular pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas udayana. *Erepo unud*, 831, 1–14.
- Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Latief & Said, A. (2002). *Petunjuk praktis anestesiologi edisi kedua*. Jakarta: FKUI
- Lasabuda, T., Wowor, P. M., & Mowo, Y. (2015) Gambaran indeks massa tubuh jamaah mesjid al-fatah malalayang. *Jurnal e-Biomedik*. 3(3).
- Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2010). *Buku ajar ilmu anestesia dan reanimasi* (I. M. Wiryana, I. K. Sinardja, I. B. G. Sujana, & I. G. Budiarta (eds.); 1st ed.).

Indeks. www.indeks-penerbit.com

- Misnadiarly. (2007). *Obesitas sebagai faktor risiko beberapa penyakit*. Jakarta: Yayasan pustaka obor Indonesia.
- Misal, U. S., Joshi, S. A., & Shaikh, M. M. (2016). Delayed recovery from anesthesia: A postgraduate educational review. *Anesthesia, Essays and Researches*, 10(2), 164.
- N. Margarita Rehatta, E. H. A. R. T.(2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif*.Buku Teks Kati-Perdatin: Gramedia pustaka utama.
- Nervous system: for medical entrance examinations*. (2019). Medpnotes.
- Permatasari, E., Lalenh, D. C., & Rahardjo, S. (2017). Pulih sadar pascaanestesi yang tertunda.*Jurnal neuroanestesi indonesia*, 6(3), 187-194.
- Permenkes, (2014). Berita negara. Menteri kesehatan republik indonesia peraturan menteri kesehatan republik indonesia, nomor 65(879), 2004–2006.
- Rehatta, M, N. (2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif*.Buku Teks Kati-Perdatin: Gramedia pustaka utama.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Undang-undang republik indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. (2009).

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																																
		Oktober		Nopember			Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan Proposal																																	
2	ACC Proposal																																	
3	Penyebaran Proposal																																	
4	Ujian Proposal																																	
5	Ujian Ulang Proposal																																	
6	Pengumpulan Data																																	
7	Penyusunan Hasil Penelitian																																	
8	Penyebaran Skripsi																																	
9	Ujian Skripsi																																	
10	Ujian Ulang Skripsi																																	
11	Perbaikan dan Pengumpulan																																	

LEMBAR OBSERVASI

HUBUNGAN IMT DENGAN WAKTU PULIH SADAR PASIEN DI POST OPERASI DENGAN GENERAL ANESTESI PADA PEMBEDAHAN MAYOR DI RSU KERTHA USADA SINGARAJA

A. Petunjuk:

1. Berdasarkan atas riwayat kesehatan bapak/ibu/saudara/i, berilah tanda (√) pada bobot nilai alternatif jawaban yang paling merefleksikan terkait riwayat kesehatan bapak/ibu/saudara/i pada setiap pertanyaan.
2. Instrumen penilaian IMT dengan menggunakan rumus dan waktu pulih sadar terdiri dari 5 pertanyaan pada lembar observasi yang telah disediakan dan 2 jawaban Ya atau Tidak
3. Jawaban Ya ketika bapak/ibu/saudara/i pernah atau sedang mengalami masalah kesehatan.
4. Jawaban Tidak bapak/ibu/saudara/i tidak pernah mengalami masalah kesehatan
5. Data yang telah diperoleh dari bapak/ibu/saudara/i akan dijaga kerahasiaannya.;

B. Data Umum:

1. Nama (Initial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

C. Variabel Penelitian

1. Indeks Masa Tubuh

Cara menghitung IMT menggunakan rumus berikut
Berat Badan (Kg)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kategori	IMT (kg/m ²)
underweight	< 18.5
normal	18.5-22.9
overweight	>23.0-24.9
Obesitas I	25.0-29.9
Obesitas II	>30.0

2. Keterlambatan Waktu Pulih Sadar

No	Penilaian	Ya	Tidak
1	Warna kulit 1) Kemerahan 2) Pucat 3) Sianosis		
2	Respirasi 1) Mampu napas dalam dan batuk 2) Sesak atau pernapasan terbatas 3) Henti napas		
3	Sirkulasi 1) Berubah sampai 20 % prabedah 2) Berubah 20% - 50 % prabedah 3) Berubah > 50 % dari prabedah		
4	Kesadaran 1) Sadar penuh dan orientasi baik atau menangis 2) Sadar setelah dipanggil 3) Tidak ada respon terhadap rangsangan		
5	Motorik 1) Mampu mengerjakan empat ekstermitas 2) Mampu mengerjakan dua ekstermitas 3) Tidak mampu mengerjakan ekstermitas		

3. Lama Pemulihan Pasca Anestesi

Lama Pemulihan		Ruang Perawatan	
Cepat <15 menit	Lambat >15 menit	Perawatan Biasa	Intensive Care

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. ...

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bahaduri Argadinata

NIM : 17D10062

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi D-IV Keperawatan
Anestesiologi, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 3 Gang Dewi Uma, Renon, Denpasar
Selatan

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “ Hubungan IMT dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi dengan General Anestesi pada Pembedahan Mayor “ yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal ... sd Adapun tujuam dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan lama waktu pulih sadar. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama dari kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 2021

Peneliti

Bahaduri Argadinata

NIM: 17D10062

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....
Jenis Kelamin :.....
Pekerjaan :.....
alamat :.....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Sadara Bahaduri Argadinata, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pulih Sadar Pasien di Post Operasi dengan General Anestesi pada Pembedaan Mayor”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsure paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

..... 2021
Responden

.....

Lampiran 5



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0471/KEPITEKES-BALI/VI/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
Bahaduri Argadinata
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0471/KEPITEKES-BALI/VI/2021 tertanggal 13 juli 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 13 Juli 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



[Handwritten Signature]
I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip

Lampiran 6



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0471/KEPITEKES-BALI/VI/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN IMT DENGAN WAKTU PULIH SADAR PASIEN DI POST
OPERASI DENGAN GENERAL ANESTESI PADA PEMBEDAHAN MAYOR”**

Peneliti Utama : Bahaduri Argadinata
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSU Kertha Usada Singaraja

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 13 Juli 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,


I Komit Syarifana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0278.TU.V.2021
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada:

Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Bahaduri Argadinata
NIM : 17D10062
Tempat/Tanggal lahir : Magelang, 02 Agustus 1998
Alamat : Jln. Tukad Balian, Gang Dewi Uma, No.4, Renon, Denpasar Selatan.
Judul Penelitian : Hubungan IMT dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi dengan General Anestesi pada Pembedahan Mayor.
Tempat penelitian : RSU Kertha Usada Singaraja.
Waktu Penelitian : Mei - Juni 2021
Jumlah sampel : 60 sampel
No. Hp : 085708930722

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 16 Mei 2021

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



I Gede Parta Larma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Buleleng
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
4. RSU Kertha Usada Singaraja
5. Arsip

Lampiran 8



පිළිගිණුමුප්‍රාධිකරණය
PEMERINTAH PROVINSI BALI
නිකසිටිකකසකිඉලාහතනිනකිටිතයකකි ශිවභුමාභූමිණුඉ
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
අතකිතයපුපුටනකි-කිශිල-යුත(පංචුපුර)ඉඉතතතකි(පංචුපුර)පුපුටපංසඉ
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmpstp.baliprov.go.id, Email: dpmpstp@baliprov.go.id

Nomor : 070/3049/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Buleleng
cq. Kepala DPMPSTP Kabupaten Buleleng
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor ITEKES BALI Nomor DL.02.02.0278.TU.V.2021, tanggal 16 Mei 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Bahaduri Argadinata
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Duwet, Rt/rw 07/01, Kec. Bendo, Kab. Magetan
Judul/bidang : Hubungan IMT dengan waktu pulih sadar pasien di post operasi dengan general anestesi pada pembedahan mayor
Lokasi Penelitian : RSU Kertha Usada Singaraja
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Mei 2021 - 30 Juni 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 31 Mei 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
ANAK AGUNG NGURAH OKA SUTHA DIANA
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 9



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719

Nomor : 503/407/REK/DPMPSTSP/2021 Kepada :
Lamp : - Yth. Direktur Rumah Sakit Kertha Usada Singaraja
Perihal : Rekomendasi

di -
Tempat

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah
 3. Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali Nomor 070/3049/IZIN-C/DISPMPST Tanggal 31 Mei 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Bahaduri Argadinata
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Alamat : Duwet, Desa Duwet, Kec. Bendo, Kab. Magetan, Prov. Jawa Timur
- Bidang / Judul : Hubungan IMT Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi Dengan Tindakan General, Anestesi Pada Bedah Mayor di RSU Kertha Usada Singaraja
- Jumlah Peserta : 1 Orang
- Lokasi : Rumah Sakit Kertha Usada Singaraja
- Lamanya : 2 Bulan (01 Mei 2021 - 30 Juni 2021)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
 5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng.
- Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

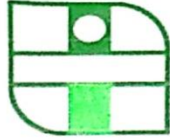
DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 07 JUNI 2021



Tembusan ini disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kosbangpol Kabupaten Bulong
3. Camat Setempat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 10



YAYASAN KERTHA USADA
RUMAH SAKIT UMUM KERTHA USADA SINGARAJA
Jl. Cendrawasih No. 5-7 Telp (0362) 26277, 26278
Fax (0362) 22741, Singaraja- Bali
E-mail : info@kerthausada.com Kode Pos 81116

Nomor : 0632/RSU-KU/VI/2021 Kepada Yth:
Lamp : - Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Hal : Permohonan Ijin Penelitian (ITEKES BALI)
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang kami terima dengan Nomor : 070/3049/IZIN-C/DISPMPT tentang Rekomendasi Ijin Penelitian mahasiswa tingkat IV/ Semester VIII Program studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka kami RSU Kertha Usada Singaraja memberikan ijin kepada mahasiswa yang namanya tercantum di bawah ini:

Nama : Bahaduri Argadinata
NIM : 17D10062
Judul Penelitian : Hubungan IMT dengan Waktu Pulih bSadar Pasien di Post Operasi dengan General Anestesi pada Pembedahan Mayor.
Waktu Penelitian : Mei – Juni 2021

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Singaraja, 16 Juni 2021

Direktur RSU. Kertha Usada

(dr. I Wayan Parna Arianta, MARS)

Lampiran 11



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.-bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep, M.Kep
NIR/NIDN : 0817089001

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Bahaduri Argadinata
NIM : 17D10062
Judul Penelitian : Hubungan IMT dengan Waktu Pulih Sadar Pasien di Post Operasi dengan Tindakan General Anestesi Pada Pembedahan Mayor.

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan di atas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Juni 2021
Tim Olah Data

(Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep, M.Kep)
NIR/NIDN. 0817089001

HASIL ANALISA DATA

		Statistics				
		Jenis Kelamin	Umur Responden	Pekerjaan	IMT	Waktu Pulih Sadar
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.4833	2.1667	5.1833	2.4000	1.3833
Median		1.0000	2.0000	5.0000	2.0000	1.0000
Mode		1.00	2.00	5.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.50394	.69298	1.20016	.74105	.49030
Minimum		1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	7.00	4.00	2.00

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	51.7	51.7	51.7
	Perempuan	29	48.3	48.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

		Umur Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 th	10	16.7	16.7	16.7
	26-45 th	30	50.0	50.0	66.7
	46-65 th	20	33.3	33.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POLRI	1	1.7	1.7	1.7
	PNS	6	10.0	10.0	11.7
	Guru	4	6.7	6.7	18.3
	Swasta	29	48.3	48.3	66.7
	Petani	10	16.7	16.7	83.3
	Lainnya	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	4	6.7	6.7	6.7
	Normal	33	55.0	55.0	61.7
	Overweight	18	30.0	30.0	91.7
	Obesitas I	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Waktu Pulih Sadar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 15 menit	37	61.7	61.7	61.7
	> 15 menit	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT * Waktu Pulih Sadar	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

IMT * Waktu Pulih Sadar Crosstabulation

		Waktu Pulih Sadar			
		> 15 menit	< 15 menit	Total	
IMT	Underweight	Count	4	0	4
		Expected Count	2.5	1.5	4.0
	Normal	Count	33	0	33
		Expected Count	20.4	12.7	33.0
	Overweight	Count	0	18	18
		Expected Count	11.1	6.9	18.0
	Obesitas I	Count	0	5	5
		Expected Count	3.1	1.9	5.0
Total	Count	37	23	60	
	Expected Count	37.0	23.0	60.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	3	.000	.000	
Likelihood Ratio	79.881	3	.000	.000	
Fisher's Exact Test	68.907			.000	
Linear-by-Linear Association	45.378 ^b	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	60				