

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN PEMANJANGAN WAKTU PULIH SADAR PADA PASIEN PASCA ANESTESI UMUM

Kholis Rifqi Afif^{1*}, Astika Nur Rohmah¹, Nia Handayani¹

¹Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Corresponding author:

Andini

Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email: alidjiwo@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 30 Juli 2024

Ditinjau: 02 September 2025

Diterima: 18 November 2025

DOI:

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v14i2.417>

Abstract

Background: general anesthesia, or general anesthesia, removes consciousness to prevent the sensation of pain in the patient. After the operation, the patient is transferred to the recovery room. After general anesthesia, the Aldrete score is used to assess the recovery of consciousness of adult patients. After surgery, things like the pharmacological effects of anesthetic drugs, neurological injuries, length of surgery, intraoperative bleeding, and metabolic disorders such as hypertension lead to a long recovery in the recovery room. **Objective:** to identify the relationship between the history of Hypertension of patients after general anesthesia in the recovery room of RS PKU Muhammadiyah Bantul and the length of their recovery. **Research Methods:** this study used quantitative methods with cross-sectional approach and consecutive sampling techniques on 58 respondents. The method of data collection was obtained from primary data and observation interviews, observation time recovered using Aldrete Score sheet. Statistical test using Chi-Square test. **Result:** among those with a history of hypertension, 36 (62.1%) had a long recovery time. On the other hand, 22 people who had no history of hypertension (37.9%) did not experience a long recovery time. There is a significant correlation between the independent variable and the dependent variable, as shown by the p-value of 0.00, which is smaller than 0.05, of The Chi-Square statistical test. **Conclusion:** there is an effect of history of hypertension on the lengthening of recovery time in patients after general anesthesia in the recovery room. **Suggestion:** researchers are expected to further consider other factors that can affect recovery time, such as age, duration of surgery, and the type of anesthetic drugs. This can provide a more comprehensive understanding to improve post-general anaesthetic management and overall patient care.

Keywords : General anesthesia; History of Hypertension; Recovery of consciousness.

Abstrak

Latar Belakang: Anestesi umum, atau *general anesthesia*, menghilangkan kesadaran untuk mencegah sensasi sakit pada pasien. Setelah operasi, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Setelah anestesi umum, skor Aldrete digunakan untuk menilai pemulihan kesadaran pasien dewasa. Setelah operasi, hal-hal seperti efek farmakologis obat anestesi, cedera neurologis, lama operasi, perdarahan intraoperatif, dan gangguan metabolik seperti hipertensi menyebabkan pemulihan yang lama di ruang pemulihan. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi hubungan antara riwayat hipertensi pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan RS PKU Muhammadiyah Bantul dan lama pemulihan mereka. **Metode Penelitian:** Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik *consecutive sampling* pada 58 responden. Metode pengumpulan data diperoleh dari data *primer* dan observasi wawancara, observasi waktu pulih sadar menggunakan lembar *Aldrete Score*. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Di antara mereka yang memiliki riwayat hipertensi, 36 (62,1%) mengalami waktu pemulihan yang lama. Di sisi lain, 22 orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi (37,9%) tidak mengalami waktu pemulihan yang lama. Ada korelasi signifikan antara variabel independen dan variabel dependen, seperti yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,00, yang lebih kecil dari 0,05, dari uji statistik *Chi-Square*. **Simpulan:** Terdapat pengaruh Riwayat penyakit Hipertensi terhadap pemanjangan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan. **Saran:** peneliti selanjutnya, diharapkan dapat lebih mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi waktu pulih sadar, seperti usia, durasi operasi, dan jenis obat-obatan anestesi. Hal ini dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif untuk meningkatkan manajemen pasca anestesi umum dan asuhan pasien secara keseluruhan.

Kata kunci: Anestesi umum; Riwayat Hipertensi; Pulih sadar.

PENDAHULUAN

Anestesi umum, atau dikenal sebagai *general anesthesia*, melibatkan penghilangan kesadaran melalui administrasi obat-obatan khusus, sehingga pasien tidak merasakan rasa sakit meskipun diberikan rangsangan yang menimbulkan nyeri; efeknya dapat dibalikkan. Dampak dari anestesi ini termasuk kehilangan kemampuan untuk menjaga fungsi pernapasan, penurunan fungsi saraf dan otot, serta gangguan pada sistem kardiovaskular (Foley et al., 2021).

Pasca menjalani pembedahan, pasien pasca anestesi umum dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) untuk dilakukan pemantauan keadaan umum. Selama lima belas menit pertama, atau sampai pasien stabil, tekanan darah, denyut nadi, kesadaran, dan laju pernapasan pasien dipantau setiap lima menit, kemudian dilakukan setiap 15 menit pulse oksimetri dimonitor hingga pasien sadar kembali. Kriteria umum yang dinilai adalah warna kulit, kesadaran, sirkulasi, pernapasan. Alat ukur pulih sadar pasien dewasa pasca anestesi umum adalah *aldrete score* (Butterworth et al., 2013).

Masa pemulihan kesadaran setelah anestesi umum dapat didefinisikan sebagai periode ketika fungsi konduksi neuromuskular tubuh mulai pulih, refleks perlindungan jalan napas terjadi kembali, dan kesadaran pasien telah pulih setelah penghentian pemberian obat anestesi serta penyelesaian prosedur operasi. Pengawasan yang cermat atas proses pemulihan kesadaran dari anestesi diperlukan, dan kondisi pasien harus dinilai kembali sebelum memutuskan untuk memindahkan pasien ke ruang perawatan (Permatasari et al., 2017).

Kondisi yang biasanya muncul setelah operasi adalah pemanjangan waktu pulih sadar di ruang recovery room. keberhasilan pasca anestesi umum ditunjukkan dengan tercapainya Aldrete skor lebih dari sama dengan delapan, untuk memindahkan pasien ke ruang perawatan jika skornya kurang dari delapan dalam waktu yang

ditentukan dapat diartikan bahwa pasien telah mengalami pemanjangan waktu pulih sadar (Rinanto, 2013).

Penyebab utamanya disebabkan oleh efek farmakologi obat-obat anestesi, cedera neurologis, efek farmakologi dari obat-obatan anestesi, lama operasi dan perdarahan intra operasi serta gangguan metabolisme. disamping hipoksemia, hypercapnia, hipotensi, disfungsi hati, gagal ginjal, gangguan pengaturan endokrin, dan ketidakseimbangan elektrolit, Hipertensi menjadi salah satu kelainan metabolisme yang paling umum pada pasien yang dijadwalkan operasi (Longnecker, 2018). Berdasarkan temuan dari penelitian dilakukan oleh (Mecca, 2013) ditemukan bahwa sekitar 90% pasien akan sepenuhnya sadar dalam waktu 15 menit setelah anestesi, sementara keadaan tidak sadar yang berlanjut lebih dari 15 menit dianggap sebagai periode pemulihan yang lebih lama. Bahkan untuk pasien yang sangat rentan, respons terhadap rangsangan seharusnya terjadi dalam jangka waktu 30 hingga 45 menit setelah anestesi. Proses penilaian pemulihan kesadaran harus terus menerus dilakukan dan dicatat setiap interval 5 menit sampai total nilai Skor Aldrete mencapai 8.

Waktu pemulihan kesadaran pasca anestesi dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk karakteristik individu (seperti usia, jenis kelamin, berat badan, riwayat penyakit), sifat farmakologi obat, durasi operasi, jenis anestesi, dan faktor metabolik (seperti kadar glukosa, elektrolit, dan suhu tubuh) (Katzung, 2014). Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi mengenai sekitar 22% dari populasi global, dengan 39% di antaranya terjadi di Asia Tenggara. Penyakit hipertensi melibatkan sekitar 10-30% dari penduduk dewasa hampir di seluruh dunia, dan sekitar 50-60% dari mereka dianggap mayoritas yang akan mendapatkan manfaat kesehatan jika tekanan darah mereka terkontrol (Almina, et al., 2018).

Prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di beberapa wilayah DIY, seperti Gunung Kidul (39,25%), Kulon Progo (34,70%), Sleman (32,01%), Bantul

(29,89%), dan Kota Yogyakarta (29,28%) (Kemenkes RI, 2019). (Profil Kesehatan DIY, 2019). Khususnya di Bantul, kabupaten di DIY, Hipertensi terbilang cukup umum. Menurut Dinas Kesehatan Bantul, pada tahun 2020 terdapat sekitar 83.932 kasus hipertensi dari total penduduk Kabupaten Bantul, menjadikan hipertensi sebagai penyakit nomor satu dari sepuluh besar penyakit yang umum di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul (Profil Kesehatan Bantul, 2020).

Selama induksi anestesi, pasien dengan hipertensi akan mengalami penurunan tekanan arteri yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki hipertensi (Keat, 2013). Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi selama operasi, seperti infark miokard, disritmia, gagal jantung kongestif, stroke, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, dan diseksi aorta, jika tidak dikelola dengan baik (Morgan, 2013). Salah satu kondisi medis adalah hipertensi penyakit sistemik yang menyebabkan penundaan pemulihan kesadaran, Dibandingkan dengan pasien non-hipertensi, pasien hipertensi rentan terhadap fluktuasi hemodinamik dan memiliki risiko perdarahan yang lebih tinggi selama operasi. Jika perdarahan yang signifikan tidak ditangani dengan segera, ini dapat menyebabkan hipovolemia, gangguan metabolisme, dan pelepasan obat anestesi. Jika ini berlanjut hingga periode pasca-anestesi, ini dapat memperpanjang waktu pemulihan (Miller, 2015).

Dari data hasil penelitian serta informasi yang telah diuraikan, tampak bahwa gangguan metabolisme pada pasien seperti hipertensi dapat berpengaruh pada tingkat kecepatan waktu pulih sadar pada pasien post general anestesi dan hal ini menjadi isu yang perlu diketahui dan ditangani secara efektif oleh tim anestesi dalam ruang pemulihan. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan studi yang berjudul “Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Pemanjangan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca Anestesi Umum Di Ruang Pemulihan Rsu Pku Muhammadiyah Bantul”.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif yaitu penelitian yang menghubungkan variabel satu dengan variabel yang lainnya, kemudian diuji secara statistik Pendekatan yang digunakan yaitu cross sectional yaitu penelitian yang berfokus pada pengamatan atau pengukuran data pada satu titik waktu tanpa melakukan tindakan tambahan. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan riwayat penyakit hipertensi terhadap pemanjangan waktu pulih sadar pasien post operasi dengan general anestesi. Sampel dari penelitian ini adalah pasien dengan riwayat penyakit hipertensi yang menjalani pembedahan menggunakan tehnik general anestesi di RSUD Muhammadiyah Bantul memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengambilan sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2017) Ukuran sampel yang layak dalam penelitian antara 30 sampai 500 orang, maka peneliti mengambil sampel sebanyak 58 pasien, pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk memilih sampel. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan wawancara menanyakan apakah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi atau tidak sebelumnya, Observasi waktu pulih sadar dilakukan di ruang pemulihan menggunakan lembar *observasi aldrete skor*

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah bedside monitor dan lembar observasi. observasi pemanjangan waktu pulih sadar menggunakan *aldrete skor* sesuai Anestesiologi dan terapi Intensif KATI-Perdatin tahun 2018, Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling*

dengan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data dalam penelitian ini diperoleh dari data *primer* yang diperoleh melalui observasi wawancara. Dalam penelitian Uji statistik yang digunakan antara kedua variabel dalam studi ini, yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Data selanjutnya diolah menggunakan *Microsoft Excel* dan dianalisa dengan program *Statistical Program for Social Science (SPSS)*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2024 di IBS dan *Recovery Room* RSU PKU Muhammadiyah Bantul, *Ethical clearance* dalam penelitian ini dilakukan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul *Ethical Approval* dengan nomor surat No.3572/KEP-UNISA/IV/2024 pada tanggal 19 April 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Analisa univariat adalah analisa yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu. Analisa univariat yaitu dengan menganalisis masing – masing variabel dan hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi (Swarjana, 2016). Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi: Umur, Jenis kelamin, status fisik, lama operasi, riwayat penyakit hipertensi dan pemanjangan waktu pulih sadar.

Tabel 4. 1 Penyebaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status ASA, Lama Operasi, (n = 58)

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Umur		
18-25 tahun	12	20.7
26-45 tahun	14	24.1
46-65 tahun	25	43.1
>65 tahun	7	12.1
Jenis Kelamin		
Laki – laki	20	34.5
Perempuan	38	65.5
Status ASA		
ASA 1	12	20.7
ASA 2	29	50.0
ASA 3	17	29.3
Lama Operasi		
1 Jam operasi	28	48.3
2 Jam operasi	19	32.8
>2 Jam operasi	11	19.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia antara 46 dan 65 tahun adalah yang paling populer. Jenis kelamin yang paling banyak menjadi responden yaitu Perempuan. Status fisik atau ASA responden terbanyak yaitu pada ASA II. Waktu operasi paling banyak di antara responden, yaitu waktu operasi satu jam dan waktu operasi paling sedikit yaitu lebih dari 2 jam.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi variabel (n = 58)

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Riwayat Hipertensi		
Hipertensi	30	51.7
Tidak Hipertensi	28	48.3
Pemanjangan Pulih sadar		
Tidak ada pemanjangan	22	37.9
Ada pemanjangan	36	68.3

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 30 responden. Responden yang mengalami pemanjangan waktu pulih sadar sebanyak 36 responden.

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 58 responden yang memenuhi persyaratan inklusi peneliti dan bersedia menjadi responden. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan Riwayat hipertensi sebagai variabel bebas terhadap variabel terikat pemanjangan waktu pulih sadar di ruang pemulihan RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Riwayat hipertensi dan Pemanjangan pulih sadar Crosstabulation

NO	Riwayat Penyakit Hipertensi	Pemanjangan Pulih Sadar		Waktu		Jumlah		Chi-Square (p)
		Mengalami Pemanjangan	Tidak mengalami pemanjangan					
		F	%	F	%	F	%	
1	Riwayat penyakit Hipertensi	29	50,0%	1	1,7%	30	100	0,00
2	tidak memiliki Riwayat penyakit Hipertensi	7	12,1%	21	36,2%	28	100	
Total		36	62,1%	22	37,9%	58	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi mengalami pemanjangan waktu untuk pemulihan secara sadar 36 responden (62,1%). Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak mengalami pemanjangan waktu pulih sadar sebanyak 22 responden (37,9%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *p value* $(0,00) < 0,05$ yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang *significant* antara *variable* independen yaitu riwayat penyakit hipertensi terhadap variabel dependen yaitu pemanjangan waktu pulih sadar

Pengkajian pra anestesi merupakan hal yang harus dilakukan sebelum dilakukannya tindakan pembiusan atau anestesi, hal ini bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien yang akan dilakukan pembiusan. Evaluasi pra anestesi yang harus dilakukan sebelum tindakan anestesi menurut KMK.No.HK.02-Menkes-251-2015 ttg PNPK Anestesiologi yaitu: Anamnesis mencakup evaluasi kondisi umum pasien, seperti mengetahui status ASA mereka, usia, dan jenis kelamin mereka. Ini juga termasuk mencatat durasi operasi (KEMENKES, 2020).

Untuk mendukung variabel penelitian, peneliti mengumpulkan data umum pasien dari sumber-sumber tersebut. Pasien dipersiapkan di ruang persiapan dan diperiksa ulang sebelum operasi selama fase pra-anestesi di IBS RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Karakteristik umum responden di IBS RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah berusia 18 tahun ke atas, mayoritas responden berusia antara 46 dan 65 tahun sebanyak 25 responden (43,1 %) dan paling sedikit dengan rentang umur lebih dari 65 tahun yaitu 7 responden. Responden dengan Jenis kelamin yang paling banyak menjadi responden yaitu Perempuan sebanyak 38 responden (65,5 %). Status fisik atau ASA responden terbanyak yaitu pada ASA II sebanyak 29 responden (50,0%) dan paling sedikit Khusus pada ASA I, terdapat 12 responden (20,7%). Waktu operasi responden yang paling lama adalah 1 jam,

yakni sebanyak 28 responden (48,3%) dan waktu operasi paling sedikit yaitu lebih dari 2 jam dengan jumlah responden 11 (19.0%).

Data yang peneliti ambil sesuai seperti yang dikatakan oleh Budiman *et al.*, (2017) bahwa manajemen pre anestesi merupakan penatalaksanaan ini mencakup pemeriksaan pra-anestesi, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan tambahan yang diperlukan sebagai langkah awal untuk mengevaluasi kondisi pasien. Pemeriksaan yang dilakukan sebelum anestesi adalah mengetahui identitas pasien, umur, jenis kelamin, status fisik atau ASA dan lama operasi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta didapatkan Hasil: Sebagian besar pasien pra-anestesi adalah orang tua, sebesar 44,4%. Durasi operasi yang paling umum adalah satu jam, yang mempengaruhi 57,8% pasien, dan 60% pasien memiliki status fisik ASA II. (Mamuasa *et al.*, 2018).

Penelitian ini bisa memiliki kesamaan dikarenakan kemiripan dari segi umur responden dan lama waktu operasi. Status fisik dari kedua penelitian berbeda karena masing-masing peneliti melakukan terdapat enam kategori status fisik sedangkan dalam penelitian yang dilakukan di Yogyakarta hanya terdiri dari dua jenis status fisik yang di pilih, selain itu hal ini dikarenakan keadaan tiap responden individu. Oleh karena itu, data yang dikumpulkan peneliti dapat membantu untuk menentukan kondisi pasien pre anestesi dan membantu mendukung variabel penelitian, seperti yang dikatakan Rinanto (2013) menyebutkan faktor usia, lamanya operasi, obat anestesi yang digunakan, dan hipertensi adalah beberapa faktor yang memengaruhi waktu pemulihan.

Riwayat penyakit diartikan sebagai suatu kondisi yang sedang diderita atau pernah diderita seseorang (Mamuasa *et al.*, 2018). Menurut Yonata & Pratama (2016) riwayat penyakit merupakan suatu perjalanan penyakit yang pernah diderita oleh pasien. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah

sistole yang lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole yang lebih tinggi dari 90 mmHg (WHO, 2021). Hipertensi adalah suatu kelainan pembuluh darah dan jantung sehingga terjadi peningkatan sistole dan diastole yang terjadi secara terus menerus dan berlangsung lama.

Peneliti mendapatkan hasil mengenai riwayat pasien dengan hipertensi yang akan menjalani operasi dengan general anestesi di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 30 responden (51,0%) dikarenakan responden dalam penelitian ini dilakukan pada orang yang berusia 18 tahun ke atas, dan temuan ini sejalan dengan usia pasien yang sudah terdiagnosa oleh dokter memiliki Riwayat penyakit hipertensi atau sudah menderita hipertensi di Indonesia adalah usia 18 tahun (Kesehatan, 2018).

Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 28 responden (48,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiman *et al.*, (2017) dimana penderita hipertensi mencapai 57,7 % dan yang tidak mengalami hipertensi 42,3 %. Karena melibatkan responden berusia 18 tahun ke atas, penelitian ini sebanding dan dilihat dari lokasi penelitian memiliki kesamaan berada di perkotaan. Pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi akan mengalami penurunan tekanan arteri lebih besar saat dilakukan mengakibatkan pada individu yang tidak memiliki hipertensi, selain itu, ini merupakan suatu pemicu memanjangnya waktu pulih sadar (Keat, 2013). Pasien hipertensi dapat mengalami penurunan MAP hingga 25%, ini adalah batas bawah tertinggi yang disarankan untuk mereka. Obat antihipertensi kerja cepat harus digunakan untuk mengobati tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 110 mmHg dalam hitungan menit hingga jam. (Neligan P, 2013).

Penilaian kesadaran pasca *general* anestesi dilakukan untuk mengetahui Skor Aldrete, yang

digunakan untuk mengevaluasi pemulihan pasca anestesi umum pada pasien dewasa, merupakan standar untuk pemindahan pasien dari ruang pemulihan atau PACU ke ruang perawatan lanjutan. (Rehatta *et al.*, 2018). Pulihkan kesadaran pasca anestesi general adalah suatu kondisi dimana telah kembalinya fungsi - fungsi tubuh seperti mulai kembalinya fungsi neuromuscular kembalinya kesadaran dan kembalinya reflek pernafasan spontan setelah pemberian obat - obatan anestesi dihentikan (Risdayati *et al.*, 2021). Kesadaran lebih dari 15 menit sudah dapat dianggap mengalami pemanjangan waktu pulih sadar (Mecca, 2013).

Jumlah responden yang mengalami pemanjangan waktu pulih sadar sebanyak 36 responden (68,3%) dan responden yang tidak mengalami pemanjangan waktu pulih sadar sebanyak 22 responden (37,9%). Rinanto (2013) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pulih sadar usia, durasi operasi, obat bius yang digunakan, dan hipertensi adalah beberapa faktor tersebut. Mayoritas orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia antara 46 dan 65 tahun, dan operasi terlalu berlangsung selama satu jam. Orang-orang berusia 46 hingga 65 tahun dianggap sebagai lansia awal dan lansia, hal ini akan menyebabkan terjadinya pelambatan metabolisme obat - obatan anestesi sehingga memungkinkan adanya efek sisa obat anestesi (Mangku, 2018).

Lama operasi akan berpengaruh pada pemulihan pasien pasca operasi, semakin lama operasi maka obat anestesi yang diberikan dosisnya akan meningkat, yang berarti obat akan lebih lama (Risdayati *et al.*, 2021). Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya di Yogyakarta di mana 53,3% pasien tidak mengalami pemulihan kesadaran yang lama, sedangkan 46,7% mengalaminya (Mamuasa *et al.*, 2018). Penelitian ini bisa mendapatkan hasil yang hampir mirip dikarenakan kesamaan umur dan lama operasi responden.

Perpanjangan waktu pemulihan disebabkan oleh beberapa faktor, bukan satu penyebab tunggal. Risiko

yang berkontribusi meliputi: faktor risiko pasien (seperti usia, kelainan genetik, bentuk tubuh, disfungsi kognitif, riwayat kejang dan stroke), faktor metabolik (seperti hiperglikemia/hipoglikemia, hipotermia, hipotensi/hipertensi, hipotiroidisme, gangguan fungsi hati/ginjal, asidosis, dan gangguan koagulasi), faktor bedah (termasuk durasi pembedahan/anestesi dan penggunaan pelemas otot), serta dosis dan interaksi obat (Frost EA, 2014). Adiyanto (2017) mencatat bahwa beberapa faktor utama yang memengaruhi waktu untuk mendapatkan kembali kesadaran adalah efek obat anestesi, usia pasien, jenis operasi, status fisik pasien sebelum anestesi atau sebelum ASA, dan ketidakseimbangan asam-basa dan elektrolit.

Hasil dari studi yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi didapatkan bahwa pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi waktu pulih sadarnya memanjang sebanyak 36 responden (62,1%) Ini sejalan dengan hasil dari edisi ke-7 jurnal Anestesi Klinis, yang menemukan bahwa gangguan metabolisme adalah salah satu penyebab paling umum dari kondisi ini waktu pulih sadar memanjang, khususnya pada penyakit hipertensi, penyakit hipertensi mempengaruhi waktu pulih sadar pasien (Mecca, 2013).

Hasil Analisa uji statistik Chi-Square didapatkan p value $(0,00) < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa variabel independen berhubungan erat satu sama lain yaitu riwayat penyakit hipertensi terhadap variabel dependen yaitu pemanjangan waktu pulih sadar. Penelitian sebelumnya mendukung penelitian di Yogyakarta yang mengatakan bahwa hipertensi mempengaruhi waktu pulih sadar (Mamuasa *et al.*, 2018). Hasil penelitian ini mungkin sejalan dikarenakan kemiripan umur dan lama operasi kedua penelitian.

Pasien yang memiliki riwayat hipertensi akan mengalami penurunan tekanan arteri lebih besar saat induksi dilakukan pada individu yang tidak memiliki

hipertensi, ini juga merupakan suatu pemicu memanjangnya waktu pulih sadar (Keat, 2013). Hipertensi yang tidak ditangani dengan tepat saat intra operasi dapat mengakibatkan berbagai gangguan seperti myokard infark, disritmia, gagal jantung kongestif, stroke dan gagal ginjal (Morgan, 2013). Melalui penelitian ini dibuktikan bahwa riwayat penyakit hipertensi berhubungan dengan waktu pemulihan pasien setelah anestesi umum yang lebih lama. Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan anestesi, waktu pemulihan yang lama harus diantisipasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari tujuan khusus penelitian ini dapat disimpulkan sebagai Berikut

Terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan lama pemulihan pada pasien pasca anestesi umum di Ruang Pemulihan IBS RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Responden penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 30 responden (51,7%) dan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 28 responden (48,3%).

Responden penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Setelah 15 menit, 36 responden (62,1%) memiliki skor Aldrete kurang dari delapan, sementara 22 responden (37,9%) memiliki skor delapan atau lebih tinggi.

Uji statistik Chi-Square dalam penelitian ini menghasilkan nilai p sebesar 0,00 yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara variabel independen yaitu riwayat hipertensi dengan variabel dependen dengan pemanjangan waktu pulih sadar atau dapat di katakan nilai p value penelitian ini menunjukan p value $(0,00) < (0,05)$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada para dosen pembimbing, penguji, serta kepada seluruh civitas akademisi di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah membantu proses penelitian ini. Dan Direktur serta Tim Ibs Rsu PKU Muhammadiyah Bantul, karena telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk dapat melakukan studi pendahuluan hingga penelitian selesai.

DAFTAR RUJUKAN

- Adiyanto, B. (2017). Life Threatening Complications Management in Anesthesia. Yogyakarta: Departemen Anesthesiologi dan Terapi Intensif Fk Ugm Rs Sardjito Perdatin wilayah Yogyakarta. DOI, 10.
- Anesthesiologi dan terapi intensif buku teks Kati Perdatin Edisi Pertama. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama; 2018.p. 1124-33
- Budiman, B., Sihombing, R., & Pradina, P. (2015). Hubungan dislipidemia, hipertensi dan diabetes melitus dengan kejadian infark miokard akut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 32-37.
- Butterworth, J., Mackey, D. C., & Wasnick, J. (2013). *Morgan And Mikhail's Clinical Anesthesiology, 5th Edition*. McGraw-Hill Education. https://books.google.co.id/books?id=Lah3FOY_Kgyc
- Frost, E. A. (2014). Differential diagnosis of delayed awakening from general anesthesia: a review. *Middle East journal of anaesthesiology*, 22(6), 537-548.
- Katzung, B. G. (2014). Farmakologi Dasar Dan Klinik Vol.1 (12th Ed., Vol. 1). http://www.digilib.unipdu.ac.id/Beranda/Index.Php?P=Show_Detail&Id=1321
- Keat, sally. (2013). Ana. In Anesthesia On The Muve. Jakarta: indeks
- Kemenkes. (2018). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia klasifikasi hipertensi.
- Kemenkes. (2021). Kmk No. Hk.01.07-Menkes-722-2020 ttg standar profesi penata anestesi
- Kornas, R. L., Owyang, C. G., Sakles, J. C., Foley, L. J., & Mosier, J. M. (2021). Evaluation and management of the physiologically difficult airway: consensus recommendations from Society for Airway Management. *Anesthesia & Analgesia*, 132(2), 395-405.
- Longnecker, E. David. (2018). Anesthesiology. United States : The McGraw-Hill Companie
- Mamuasa, P. P., Mendri, N. K., & Ermawan, B. (2018). Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Pemanjangan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anestesi Umum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 7(2), 73-78.
- Mangku, G., & Senaphati, T. G. A. (2018). Buku ajar ilmu anestesi dan reanimasi (Cetakan 3). PT Indeks.
- Mecca, R. S. (2013). Recovery From Anesthesia. Complications During Recovery. In International Anesthesiology Clinics (Vol. 29, Issue 2). <https://doi.org/10.1097/00004311-199121000-00006>
- Miller.(2015). Miller Anesthesia. Volume 2. Edisi 8. Philadelphia, PA 19103-2899
- Morgan, G. (2013). Clinical anesthesiology edisi ke-5. United States : McGrawHill Education
- Neligan P. (2013). Hypertension and anesthesia. <http://www.4um.com/tutorial/anaesthbp.htm>. Diakses pada 26 Agustus 2023
- Permatasari, E., Lalenoh, D. C., Rahardjo, S., Bisri, T., Anesthesiologi Dan Terapi Intensif RSU Kabupaten Tangerang, D., Anesthesiologi Dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, D., Profrd Kandou, R., Anesthesiologi Dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, D., & Sardjito Yogyakarta, R. (2017). Pulih Sadar Pascaanestesi Yang Tertunda. <https://doi.org/10.24244/jni.vol6i3.48>
- Rehatta, N. M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. (2019). Anesthesiologi Dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin. Gramedia Pustaka Utama.
- Risdayati, R., Rayasari, F., & Badriah, S. (2021). Analisa faktor waktu pulih sadar pasien post laparatomi anestesi umum. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 480-486
- Rinanto, D. P. (2013). Perbedaan Aldrete Score Akibat Penggunaan Halotan Dan Sevofluran.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan R&D. Cetakan Ke-23. Bandung : Alfabeta
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2016. *Jurnal kesehatan*, 11(1), 9-17.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi

sebagai faktor pencetus terjadinya stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17-21.

Cite this article as: Afif et al. (2025).

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Pemanjangan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca Anestesi Umum. 14(2), 104-112.

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v14i2.417>