

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu jenis pembedahan yang paling kompleks adalah bedah saraf. Bedah saraf adalah tindakan medis untuk menangani gangguan pada sistem saraf mencakup otak, tulang belakang, serta serabut saraf tepi (Amelia et al., 2024). Pada tahun 2020, terdapat sekitar 308.102 kasus baru tumor otak dan tumor sistem saraf pusat lainnya, dengan perkiraan 251.329 kasus mortalitas di seluruh dunia (Sung et al., 2021). Di Indonesia, prevalensi cedera kepala berada pada angka 11,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019a). Adapun di Banten, prevalensi cedera kepala berada di angka 10,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019b).

Operasi bedah saraf memerlukan anestesi atau pembiusan sebagai bagian integral untuk memastikan kenyamanan pasien dan keberhasilan tindakan. Adapun anestesi umum atau *general* anestesi sering digunakan dalam bedah saraf, dimana obat anestesi yang diinduksi ke pasien membuat pasien hilang kesadaran dan ketidaknyamanan dalam tubuhnya, serta merelaksasikan otot dan mengurangi refleks gerak tubuh (Amelia et al., 2024).

Anestesi umum dapat dilakukan dengan berbagai teknik, antara lain anestesi total intravena (TIVA), anestesi inhalasi, atau kombinasi keduanya (Olfah et al., 2019). Adapun tahap akhir dari anestesi umum adalah pulih

sadar (*restoration of consciousness*, RoC), dimana pasien beralih dari kondisi tidak sadar hingga sadar penuh. Pulih sadar terjadi ketika agen anestesi dikeluarkan dari tubuh melalui proses metabolisme dan ekskresi, sehingga konsentrasi obat di otak menurun (Mashour et al., 2021).

Faktor metabolik memainkan peran penting dalam pengaturan energi yang melibatkan interaksi kompleks antara hormon, peptida, nutrisi, protein yang tidak berpasangan, dan zat pengatur saraf yang berasal dari berbagai sumber seperti usus, hati otak, dan sel lemak (Khalil et al., 2024).

Selanjutnya, pasien dikatakan telah pulih dari anestesi ketika pasien sadar kembali, mampu mengenali lingkungan sekitar, serta memiliki orientasi diri yang baik (Risdayati et al., 2021). Individu yang mengalami pemulihan kesadaran setelah menjalani prosedur pembiusan total memerlukan pengawasan intensif serta evaluasi menyeluruh terhadap status kesehatannya sebelum dapat dialihkan ke unit perawatan selanjutnya (Risdayati et al., 2021). Secara umum, sekitar 90% individu mengalami pemulihan kesadaran dari pembiusan total dalam rentang waktu 15 menit. Apabila pasien belum menunjukkan tanda kesadaran melampaui durasi >15 menit, maka kondisi ini dikategorikan sebagai *delayed recovery*. (Saputro et al., 2022). Waktu pulih sadar terlambat pada pasien pasca anestesi umum adalah komplikasi yang paling umum (Nugrahani et al., 2024). Jika pulih sadar pasien terlambat untuk diketahui, gejala dan tanda klinis dapat menjadi tidak terkendali. Pasien akan mengalami hiperkarbia, hipoksemia, aspirasi, obstruksi jalan napas, dan meningkatnya risiko morbiditas dan

mortalitas, bersamaan dengan potensi defisit neurologis yang berasal dari anestesi dan masa pemulihan yang lama (Ningsih et al., 2024). Pulih sadar yang terlambat pada pasien pasca anestesi umum disebabkan oleh berbagai faktor.

Berdasarkan studi yang dilaksanakan oleh Saputro et al. (2022) menyatakan bahwa keterlambatan pemulihan kesadaran dipicu oleh dampak sedatif dari anestesi inhalasi, durasi operasi yang berkepanjangan, serta kadar konsentrasi agen anestesi yang elevasi. Studi yang dilakukan Olfah et al. (2019) mengidentifikasi sejumlah variabel yang berdampak pada durasi pemulihan kesadaran meliputi pengaruh medikasi pra-anestesi dan induksi, faktor usia, kategori pembedahan, durasi pembiusan, klasifikasi kondisi fisik ASA, serta *body mass index* (BMI). Menurut Maryadi et al. 2024) salah satu penyebab lamanya waktu pemulihan adalah faktor dari pasien yaitu indeks massa tubuh (IMT).

Pulih sadar pasca operasi, terutama pada pasien bedah saraf, merupakan aspek kritis dalam manajemen anestesi dan perawatan pasca operasi. Restorasi kesadaran yang cepat pasca prosedur *neurosurgery* memiliki peran krusial dalam mendeteksi kemungkinan gangguan neurologis yang timbul setelah pembedahan. Dampak anestesi dapat mengakibatkan keterlambatan identifikasi defisit neurologis sebab simptom dan manifestasi klinis tidak tampak dengan jelas. Menurut Karim (2021) *delayed recovery* dapat dipicu oleh kondisi hipoksia, perdarahan (hemorrhage), trombosis, serta emboli pada struktur otak. Bleeding

intrakranial memerlukan intervensi segera karena merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas pascaoperasi, terutama pada tindakan bedah jantung dan karotis. Keterlambatan diagnosis, edema serebral, serta hipertensi intrakranial dapat meningkatkan risiko kematian. Oleh karena itu, tindakan cepat dalam menangani pulih sadar sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas.

Di samping itu, variabel-variabel seperti konsentrasi agen anestesi yang elevasi dan proses metabolisme yang terganggu pada individu dengan body mass index tinggi turut berperan dalam fenomena tersebut. Pada pasien dengan BMI tinggi, seperti kondisi obesitas, kuantitas obat yang diadministrasikan cenderung lebih besar. Kondisi ini mengakibatkan akumulasi agen anestesi dalam sistem tubuh, sehingga proses klirens menjadi lebih lambat (Barus et al., 2024). Adapun, individu dengan *body mass index* yang elevasi memiliki proporsi jaringan adiposa yang besar, yang dapat berdampak pada proses metabolisme obat (Widiasih et al., 2023). Oleh karena itu, penting bagi ahli anestesi untuk mempertimbangkan indeks massa tubuh saat merencanakan anestesi dan manajemen pasca operasi untuk meminimalkan risiko keterlambatan pulih sadar pada pasien bedah saraf.

Body Mass Index (BMI) yang secara umum dikenal sebagai indeks massa tubuh (IMT) merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi status nutrisi individu dewasa berdasarkan massa tubuh

mereka (Fitri et al., 2024). Body Mass Index digunakan untuk mengkalkulasi dimensi tinggi dan massa tubuh individu, dengan perhitungan yang diterapkan pada populasi dewasa berusia 18 tahun ke atas. Massa tubuh dan tinggi badan pasien memiliki signifikansi penting karena dapat mengidentifikasi latar belakang etnis atau status nutrisi, dan variabel tersebut memberikan pengaruh terhadap proses digestif, metabolisme, atau binding protein (Azmi et al., 2019). *World Health Organization* (WHO) mengategorikan indeks massa tubuh (IMT) sebagai berikut: BMI  $<17,0$  kg/m<sup>2</sup> (kurus); BMI  $<18,5$  kg/m<sup>2</sup> (berat badan kurang); BMI 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (normal); BMI  $\geq 25,0$  kg/m<sup>2</sup> (kelebihan berat badan); dan BMI  $\geq 30,0$  kg/m<sup>2</sup> (obesitas).

Pada umumnya, agen farmakologi dan substansi yang diadministrasikan untuk induksi serta pemeliharaan anestesi general senantiasa diberikan dengan mempertimbangkan faktor usia, gender, massa tubuh, dan respons spesifik pasien (Fitri et al., 2024). Karena dosis anestesi yang diadministrasikan disesuaikan dengan massa tubuh pasien, maka semakin tinggi kuantitas yang diberikan, proses eliminasi anestesi akan semakin memanjang (Azmi et al., 2019). Sementara itu, berdasarkan studi Nurmansah et al. (2021) menyatakan bahwa proses metabolisme tiap individu memiliki variasi yang berbeda, salah satunya dipengaruhi oleh dimensi tubuh yaitu tinggi badan dan massa tubuh yang dikalkulasi berdasarkan body mass index.

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh Rabsa (2024) menunjukkan RSUP Dr. Sitanala Tangerang bahwa pada tahun 2023 terdapat 400 pasien yang menjalani bedah saraf dengan tindakan anestesi umum serta kasus yang bervariasi untuk rata-rata kasus perbulannya sebanyak 33 pasien bedah saraf. RSUP Dr. Sitanala memiliki jumlah pasien bedah yang cukup banyak dan merupakan rumah sakit umum pusat di daerah Banten.

Tingginya angka kejadian operasi bedah saraf, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi pemulihan pasien, termasuk indeks massa tubuh (IMT). Keterlambatan dalam pulih sadar tidak hanya memperpanjang masa pemulihan, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi serius seperti aspirasi, hipoksia, hingga defisit neurologis yang bisa berdampak jangka panjang pada pasien. Hingga saat ini, belum ada penelitian spesifik yang mengevaluasi hubungan antara indeks massa tubuh dan waktu pulih sadar pada pasien bedah saraf, khususnya di RSUP Dr. Sitanala Tangerang. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi krusial untuk memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai faktor metabolik dalam anestesi bedah saraf dan membantu penata anestesi dalam menyesuaikan strategi anestesi yang lebih aman dan efektif.

Penelitian ini memiliki kebaruan yang terletak pada fokus spesifik terhadap pasien bedah saraf yang menjalani anestesi umum, dimana proses pulih sadar merupakan faktor indikator krusial untuk deteksi dini komplikasi neurologis seperti perdarahan intrakranial atau edema serebral.

Berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pasien umum atau berbagai jenis pembedahan, penelitian ini secara eksklusif mengevaluasi hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dan waktu pulih sadar menggunakan Aldrete Score pada populasi dengan risiko tinggi. Selain itu, pengambilan data dilakukan di RSUP Dr. Sitanala, sebuah rumah sakit rujukan nasional yang belum pernah menjadi lokasi studi serupa, dengan metode analisis korelasi Spearman yang sesuai untuk distribusi data non-parametrik. Kombinasi dari fokus populasi khusus, variabel tunggal yang terukur, instrumen klinis obyektif, dan konteks klinis berisiko tinggi menjadikan penelitian ini unik dan memberikan kontribusi penting dalam pengembangan manajemen anestesi berbasis karakteristik pasien.

Berdasarkan landasan tersebut di atas serta teori-teori yang diperoleh peneliti, peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian guna menganalisis hubungan indeks massa tubuh dengan waktu pulih sadar pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan waktu pulih sadar pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan waktu pulih sadar pasien bedah saraf di RSUP Dr Sitanala Tangerang.

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai peneliti melalui penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui karakteristik responden post anestesi umum pada bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.
- b. Mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pasien yang akan menjalani bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.
- c. Mengetahui waktu pulih sadar post anestesi umum pada pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.
- d. Mengetahui keeratan hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan waktu pulih sadar post anestesi umum pada pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup pada penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi tahap post anestesi yang dilakukan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sitanala Tangerang. Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan dilakukan operasi bedah saraf menggunakan tindakan

anestesi umum (*neuroanesthesia*) di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Secara Teoritis**

Temuan riset ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penambahan wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan anestesiologi mengenai korelasi antara body mass index (BMI) dengan durasi pemulihan kesadaran pasien neurochirurgi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sitanala Tangerang. Hasil kajian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian-penelitian berikutnya dalam bidang anestesiologi, khususnya berkaitan dengan variabel-variabel yang mempengaruhi interval waktu recovery kesadaran pasien bedah saraf.

### **2. Secara Praktis**

#### **a. Bagi Penata Anestesi RSUP Dr. Sitanala Tangerang**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penata anestesi dalam mengidentifikasi pasien dengan risiko pulih sadar terlambat berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Penata anestesi dapat menggunakan informasi ini untuk memberikan perawatan yang lebih optimal, termasuk dalam penentuan dosis obat dan pemantauan selama fase pemulihan.

b. Bagi Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya yang sedang menempuh pendidikan di bidang anestesiologi. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi untuk tugas akademik dan menambah wawasan mahasiswa keperawatan anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini memberikan dasar bagi penelitian lanjutan terkait indeks massa tubuh dan efeknya terhadap berbagai aspek anestesi, termasuk pemulihan kesadaran. Peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data awal untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam atau dengan fokus pada variabel lain yang relevan.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan indeks massa tubuh dengan waktu pulih sadar sudah pernah diteliti sebelumnya. Adapun beberapa riset yang telah dilaksanakan sebelumnya meliputi:

1. Maryadi et al., (2024) dengan judul penelitian “*The Correlation between Body Mass Index (BMI) and Recovery Time on General Anesthesia Patient Using Endotracheal Tube (ET) in Dr. Soedirman Regional Public Hospital Kebumen*”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini melibatkan 48 responden yang dipilih menggunakan metode consecutive sampling. Analisis data dilakukan dengan uji Kendall Tau dan diperoleh hasil  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ , yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara indeks massa tubuh dan waktu pemulihan kesadaran pasca anestesi umum dengan penggunaan selang endotrakeal. Kesamaan dengan studi Maryadi *et al.* (2024) terletak pada variabel yang dikaji, yaitu Indeks Massa Tubuh sebagai variabel independen dan waktu pulih sadar sebagai variabel dependen. Selain itu, kedua penelitian menerapkan desain cross-sectional untuk pengambilan data. Namun, terdapat perbedaan pada aspek metodologi, di mana penelitian Maryadi *et al.* (2024) menggunakan consecutive sampling dengan 48 responden dan analisis Kendall Tau, sedangkan penelitian ini memakai quota sampling dengan 30 responden dan uji korelasi Pearson. Subjek yang diteliti pun berbeda; Maryadi *et al.* (2024) meneliti pasien anestesi umum dengan selang endotrakeal di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, sementara penelitian ini memfokuskan pada pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

2. Ningsih *et al.* (2024) dengan judul penelitian “Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca General Anestesi”. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 46 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dipilih menggunakan metode consecutive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi

Kendall Tau. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat 21 responden (45,7%) yang mengalami keterlambatan dalam waktu pulih sadar, dengan nilai p-value sebesar 0.001 ( $<0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dan waktu pemulihan kesadaran pada pasien pasca anestesi umum. Kesamaan penelitian ini terdapat pada variabel yang dianalisis, yakni Indeks Massa Tubuh sebagai variabel independen dan waktu pulih sadar sebagai variabel dependen, serta penggunaan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sementara itu, perbedaan penelitian ini terletak pada sejumlah aspek metodologis. Studi yang dilakukan oleh Ningsih *et al.* (2024) menerapkan metode consecutive sampling dengan 46 responden dan menganalisis data menggunakan uji korelasi Kendall Tau. Sementara itu, penelitian ini menggunakan quota sampling dengan 30 responden serta melakukan analisis data melalui uji korelasi Pearson. Selain itu, perbedaan juga tampak pada subjek penelitian; penelitian yang dilakukan menargetkan pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang, sedangkan studi Ningsih *et al.* (2024) melibatkan pasien pasca general anestesi secara luas.

3. Fitri *et al.* (2024) dengan judul penelitian “Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Dewasa Pasca General Anestesi Di Rumah Sakit Islam Purwokerto”. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan observasional analitik dengan *cross-*

*sectional*. Pengumpulan sampel dilakukan menggunakan purposive sampling, menghasilkan 43 responden. Data kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman rank. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keterlambatan pemulihan kesadaran paling banyak terjadi pada responden dengan IMT di atas 25,0, yakni sebanyak 9 orang (20,9%), dengan nilai  $p\text{-value} = 0.000 (<0.05)$ , yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara indeks massa tubuh dan waktu pulih sadar pada pasien dewasa pasca anestesi umum. Kesamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian yang menggunakan pendekatan observasional analitik dengan model cross-sectional, serta variabel bebas (IMT) dan variabel terikat (waktu pulih sadar) yang dikaji. Sementara itu, perbedaan antara kedua penelitian terletak pada subjek yang diteliti, dimana pada penelitian ini memfokuskan pada pasien bedah saraf, sedangkan studi Fitri *et al.* meneliti pasien dewasa pasca general anestesi umum. Teknik pengambilan sample yang digunakan juga berbeda, yakni quota sampling pada penelitian ini dan purposive sampling pada Fitri *et al.* Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 responden sedangkan pada penelitian Fitri *et al.* berjumlah 43 responden. Selain itu, uji statistik yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Uji korelasi Pearson, sementara Fitri *et al.* menggunakan Uji korelasi Spearman rank. Lokasi penelitian pun berbeda, dengan penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Sitanala Tangerang dan Fitri *et al.* di Rumah Sakit Islam Purwokerto.

4. Bayable et al. (2023) dengan judul penelitian “*Delayed Awakening And Its Associated Factor Following General Anesthesia Service, 2022: A Cross-Sectional Study*”. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dari Januari – Juni 2022. Uji analisa menggunakan model regresi logistik *bivariabel* dan *multivariabel* dengan *p-value* 0,05 untuk regresi *multivariabel*. Hasil penelitian sebagian besar pasien (91,7%) pulih sadar normal setelah menjalani operasi dengan anestesi umum. Namun beberapa pasien mengalami masalah seperti keterlambatan dalam pulih sadar (2,6%), pulih sadar dengan kondisi kurang aktif (3,9%), atau bangun dengan gejala delirium (1,8%). Persamaan antara kedua penelitian terletak pada desain penelitian yang digunakan, yaitu metode *cross-sectional*. Kedua penelitian juga sama-sama meneliti faktor-faktor yang memengaruhi waktu pulih sadar pasien setelah menjalani anestesi umum. Namun, terdapat beberapa perbedaan yang signifikan. Perbedaan pertama terletak pada fokus variabel penelitian, di mana penelitian saya secara spesifik meneliti hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Waktu Pulih Sadar, sedangkan penelitian Bayable *et al.* (2023) meneliti berbagai faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pulih sadar setelah anestesi umum, termasuk kondisi kesadaran pasien pascaoperasi. Perbedaan kedua terletak pada metode analisis data, di mana penelitian saya menggunakan uji Korelasi Pearson untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, sedangkan Bayable *et al.* (2023) menggunakan analisis regresi logistik

bivariabel dan multivariabel dengan p-value 0,05. Perbedaan ketiga terletak pada teknik sampling, di mana penelitian saya menggunakan *quota sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, sementara penelitian Bayable *et al.* (2023) tidak secara spesifik menyebutkan teknik sampling yang digunakan. Selain itu, lokasi penelitian juga berbeda, dengan penelitian saya dilakukan di RSUP Dr. Sitanala Tangerang, sedangkan penelitian Bayable *et al.* (2023) dilakukan dalam cakupan yang lebih luas berdasarkan data dari layanan anestesi umum selama periode tertentu.

5. Risdayati *et al.* (2021) dengan judul penelitian “Analisa Faktor Pulih Sadar Pasien Post Laparatomi Anestesi Umum”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 78 responden. Data dianalisis dengan menggunakan analisis *univariat*, analisis *bivariat* dan analisis *multivariat* menggunakan regresi linear ganda. Pada uji *Pearson* (untuk menguji korelasi antara usia dengan waktu pulih sadar) didapatkan hasil ( $p=0,028$ ,  $\alpha=0,05$ ) yang artinya ada signifikansi yang bermakna antara usia dengan waktu pulih sadar. Pada uji *Spearman* (untuk menguji korelasi IMT dengan waktu pulih sadar) didapatkan hasil ( $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$ ) yang artinya ada signifikansi yang bermakna antara IMT dengan waktu pulih sadar. Selanjutnya, pada uji *Spearman* (untuk menguji korelasi suhu tubuh dengan waktu pulih sadar) didapatkan hasil ( $p=0,059$ ,  $\alpha=0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna

antara suhu tubuh dengan waktu pulih sadar. Selain itu, hasil uji Mann Whitney dengan tingkat kepercayaan 95% (untuk menilai hubungan antara jenis kelamin dan waktu pemulihan kesadaran) menunjukkan nilai  $p=0,040$  ( $\alpha=0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan waktu pulih sadar. Sementara itu, uji Mann Whitney dengan 95% CI (untuk menguji hubungan antara status fisik ASA dan waktu pulih sadar) juga memberikan hasil  $p=0,040$  ( $\alpha=0,05$ ), yang menandakan adanya signifikansi antara status fisik ASA dan waktu pemulihan kesadaran. Kesamaan kedua penelitian terdapat pada jenis penelitian yang digunakan, yaitu kuantitatif observasional analitik dengan rancangan cross-sectional. Selain itu, keduanya sama-sama mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan waktu pemulihan kesadaran pasien setelah anestesi umum dan menggunakan uji Korelasi Pearson dalam analisis datanya. Namun demikian, terdapat sejumlah perbedaan antara kedua penelitian tersebut. Perbedaan utama terletak pada fokus variabel yang diteliti, di mana penelitian ini secara spesifik menelusuri hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan waktu pulih sadar, sementara penelitian Risdayani *et al.* (2021) menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi waktu pulih sadar, meliputi IMT, usia, suhu tubuh, jenis kelamin, serta status fisik ASA. Perbedaan kedua terletak pada metode analisis statistik yang digunakan. Penelitian ini hanya memanfaatkan uji Korelasi Pearson, sedangkan studi Risdayani *et al.* (2021) menerapkan berbagai teknik analisis statistik seperti uji

Pearson, uji Spearman, uji Mann-Whitney, serta analisis regresi linear ganda untuk pengujian lebih lanjut. Selanjutnya, perbedaan ketiga terdapat pada teknik sampling dan jumlah responden; penelitian ini menggunakan metode kuota sampling dengan 30 responden, sedangkan Risdayati *et al.* (2021) melibatkan sampel yang lebih besar, yaitu 78 responden. Selain itu, terdapat perbedaan pada fokus populasi penelitian, di mana penelitian ini dilakukan pada pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang, sementara studi Risdayati *et al.* (2021) meneliti pasien post-laparotomi dengan anestesi umum.

6. Olfah et al., (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lama Anestesi Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Anak Dengan *General* Anestesi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen Jawa Tengah”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Survey Cross Sectional*. Variabel bebas yang digunakan adalah indeks massa tubuh dan durasi anestesi, sedangkan variabel terikat waktu pulih sadar. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pediatrik di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen Jawa Tengah. Selain itu, menggunakan metode perhitungan statistik untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel. Analisis statistik yang digunakan adalah program Chi square komputer dengan hasil probabilitas asymp. Sig. (2-sided) : 0,008 yang menunjukkan adanya korelasi body mass index anestesi dengan durasi pemulihan kesadaran pasien. Kesamaan antara kedua riset terletak pada jenis studi

yang digunakan, yakni penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain cross-sectional. Di samping itu, kedua kajian juga sama-sama menganalisis korelasi antara Body Mass Index (BMI) dengan durasi pemulihan kesadaran pasien pascaanestesi general serta menggunakan metode analisis statistik untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel. Namun, terdapat beberapa perbedaan yang signifikan antara kedua penelitian. Perbedaan pertama terletak pada tambahan variabel bebas, di mana penelitian saya hanya berfokus pada IMT sebagai variabel bebas, sedangkan penelitian Olfah *et al.* (2019) juga meneliti durasi anestesi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap waktu pulih sadar. Perbedaan kedua terletak pada populasi penelitian, di mana penelitian saya dilakukan pada pasien bedah saraf di RSUP Dr. Sitanala Tangerang, sementara penelitian Olfah *et al.* (2019) berfokus pada pasien pediatrik di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen Jawa Tengah. Perbedaan ketiga terletak pada teknik analisis statistik yang digunakan. Saya menggunakan uji Korelasi Pearson untuk menganalisis hubungan antara IMT dan waktu pulih sadar, sedangkan Olfah *et al.* (2019) menggunakan uji Chi-square dengan probabilitas asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,008, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara IMT dengan waktu pulih sadar pasien pediatrik. Selain itu, perbedaan lainnya adalah teknik sampling yang digunakan, di mana penelitian saya menggunakan metode quota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, sedangkan informasi mengenai jumlah

sampel dalam penelitian Olfah *et al.* (2019) berjumlah 44 responden dengan teknik sampling tidak disebutkan secara eksplisit.