

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
***CASE REPORT*: HUBUNGAN USIA DENGAN LAMA WAKTU**
PULIH SADAR PASIEN POST OPERASI GENERAL ANESTESI DI
RUMAH SAKIT CONDONG CATUR (RSCC) YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Oleh
Edi Saputra, S.Kep
PN241041.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025



HALAMAN PENGESAHAN

USULAN PENELITIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
CASE REPORT: HUBUNGAN USIA DENGAN LAMA WAKTU PULIH
SADAR PASIEN POST OPERASI GENERAL ANESTESI DI
RUMAH SAKIT CONDONG CATUR (RSCC) YOGYAKARTA

Disusun oleh :

Edi Saputra, S.,Kep

PN241041

Telah Diperiksa dan Disetujui Pada Tanggal

Ketua Dewan Penguji

Fransiska Totto Dua Lembang, S.Kep., Ns. M.Kes

Pembimbing I

Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II

Setyo Budi Santoso, S.Kep., Ns

Telah Dilakukan Ujian Seminar Usulan Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners

Didepan Dewan Penguji Pada Hari/Tanggal :

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Usulan Penelitian *Case Report* ini dengan judul “*case report: hubungan usia terhadap lama waktu pulih sadar pasien post operasi general anestesi di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta*”. Salah satu tujuan dari penulisan proposal *Case Report* ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners pada Stikes Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan *Case Report* ini tidak lepas dari kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
2. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing utama yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Setyo Budi Santoso, S.Kep., Ns., selaku pembimbing klinik yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Fransiska Tatto Dua Lembang., S.Kep. Ns. M.Kes, selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya, tenaga dan berbagai ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan dan dukungan kepada penulis sehingga *Case Report* ini dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari proposal ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitaian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Mei 2025

Penulis

CASE REPORT : HUBUNGAN USIA DENGAN WAKTU PULIH SADAR PADA PASIEN POST OPERASI DENGAN GENERAL ANESTHESIA DI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR YOGYAKARTA

Edi Saputra¹, Tria Prasetya Hadi², Setyo Budi Santoso³

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemulihan kesadaran pascaoperasi merupakan tahap kritis yang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah usia pasien. Usia lanjut sering dikaitkan dengan penurunan fungsi organ, perubahan metabolisme obat anestesi, dan tingginya risiko komplikasi pascaoperasi, sehingga proses pemulihan kesadaran dapat memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pasien usia muda.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar setelah tindakan operasi dengan general anestesi di RSCC Yogyakarta.

Metode: Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan case report. Sampel penelitian berjumlah empat pasien dewasa dengan usia bervariasi (20–65 tahun) yang menjalani operasi elektif dengan anestesi umum. Lama waktu pulih sadar diukur menggunakan Aldrete Score setiap interval 10–30 menit hingga mencapai skor maksimal.

Hasil: Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien usia muda (20–25 tahun) mencapai skor Aldrete maksimal (10) dalam waktu 20 menit, sedangkan pasien usia 40 tahun memerlukan waktu serupa tetapi dengan peningkatan bertahap. Pasien usia lanjut (65 tahun) memerlukan waktu hingga 30 menit untuk mencapai skor Aldrete maksimal, dengan skor awal yang lebih rendah pada menit ke-10. Temuan ini mendukung teori bahwa proses metabolisme dan eliminasi obat anestesi berjalan lebih lambat pada usia lanjut akibat penurunan fungsi hati, ginjal, dan perfusi organ. Selain itu, aspek komorbiditas, penurunan cadangan fisiologis, dan risiko komplikasi delirium pada lansia turut berpengaruh pada perpanjangan durasi pemulihan kesadaran.

Kesimpulan: Terdapat kecenderungan hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar pascaoperasi general anestesi. Semakin tua usia pasien, semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kesadaran penuh. Hasil ini dapat dijadikan pertimbangan klinis bagi perawat anestesi dan dokter bedah untuk meningkatkan monitoring, mengoptimalkan dosis anestesi, dan meminimalkan risiko komplikasi pada pasien usia lanjut.

Kata Kunci: *Usia, anestesi umum, waktu pulih sadar, Aldrete Score*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta

Case Report : Relationship Between Ages and Recovery Time In Post-Operative Patients With General Anesthesia at Condong Catur Hospital (RSCC)

Yogyakarta

Edi Saputra¹, Tria Prasetya Hadi², Setyo Budi Santoso³

ABSTRACT

Background: Recovery of consciousness after surgery is a critical phase influenced by various factors, with age being one of the most significant. Elderly patients often have decreased organ function and slower drug metabolism, leading to prolonged elimination of anesthetic agents. These physiological changes, combined with higher risks of comorbidities and postoperative complications, may result in longer recovery times.

Objective: To determine the relationship between patient age and recovery time of consciousness in postoperative patients under general anesthesia at RSCC Yogyakarta.

Methods: This research used an observational analytic case report design involving four adult patients (aged 20–65 years) undergoing elective surgery under general anesthesia. Recovery time was assessed using the Aldrete Score at 10 to 30-minute intervals until the maximum score was achieved.

Results: Observations revealed that younger patients (20–25 years) reached the maximum Aldrete Score (10) within 20 minutes, while the 40-year-old patient showed a similar recovery time but with a gradual increase. The elderly patient (65 years) required up to 30 minutes to reach the maximum score, starting with a lower score at the 10-minute mark. This trend supports the theory that aging slows down the metabolism and elimination of anesthetic drugs due to decreased liver and kidney function and reduced organ perfusion. Additional factors such as comorbidities, reduced physiological reserves, and increased risk of postoperative delirium also contribute to extended recovery times in older patients.

Conclusion: There is a tendency that increasing age is associated with longer recovery time following general anesthesia. These findings underscore the importance of considering patient age in anesthesia management and postoperative monitoring to ensure optimal recovery and minimize complications, especially in elderly patients.

Keywords: Age, general anesthesia, recovery of consciousness, Aldrete Score

¹ Students of Nursing Professional Education Study Program Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
A. PENDAHULUAN.....	1
B. METODOLOGI PENELITIAN	7
C. DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	12
D. PEMBAHASAN.....	16
E. KETERBATASAN PENELITIAN.....	18
F. KESIMPULAN.....	18
G. SARAN.....	18
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lemabar observasi Alderet Score.....	23
--	----

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden	25
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden	26

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pulih sadar pascaoperasi merupakan fase kritis yang sangat bervariasi di antara setiap individu, terutama pada pasien yang masih pengaruh obat sedasi. Salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam proses ini adalah usia. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua umumnya mengalami waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan pasien yang lebih muda karena adanya perubahan fisiologis, metabolik, dan sistemik yang terkait dengan penuaan (Makary & Daniel, 2016).

Seiring bertambahnya usia, orang cenderung mengalami kondisi komorbid seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Kondisi komorbid ini tidak hanya mempersulit proses pembedahan tetapi juga memperpanjang masa pemulihan pascaoperasi (Story et al., 2010). Selain itu, penuaan dikaitkan dengan penurunan fungsi imun, yang dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, penyembuhan luka yang tertunda, dan pemulihan fungsi fisiologis normal yang lebih lambat pascaoperasi (Castle, 2000).

Kapasitas regenerasi jaringan juga menurun seiring bertambahnya usia. Potensi regenerasi yang menurun ini berarti bahwa pasien lanjut usia sering kali membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dari prosedur pembedahan yang sama dengan yang mungkin dapat pulih lebih cepat pada individu yang lebih muda (Kirkland & Tchkonja, 2017). Lebih jauh lagi, orang dewasa yang lebih tua lebih mungkin mengalami komplikasi pascaoperasi seperti delirium, penurunan mobilitas, dan gangguan fungsi kognitif, yang semuanya dapat menunda pemulihan (Marcantonio, 2017).

Anestesi memainkan peran penting dalam periode pascaoperasi, dan farmakodinamik obat anestesi berbeda pada orang dewasa yang lebih tua. Penurunan fungsi hati dan ginjal, yang umum terjadi pada orang tua, memengaruhi metabolisme dan ekskresi obat, yang menyebabkan efek obat

yang berkepanjangan dan keterlambatan bangun (Prawirohartono, Endy,P., Hadi Prasetyo, and Jl Sendok. “ Anestashia” 2021). Pasien yang sadar dan sudah tua mungkin tetap mengantuk atau bingung lebih lama setelah operasi dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, yang selanjutnya memengaruhi jangka waktu pemulihan.

Selain itu, aspek psikososial dari pemulihan tidak dapat diabaikan. Orang dewasa yang lebih tua mungkin mengalami peningkatan kecemasan, depresi, atau isolasi sosial selama proses pemulihan, yang secara tidak langsung dapat memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan penuh (Taylor et al., 2013). Cadangan kognitif juga berperan; pasien yang lebih muda biasanya menunjukkan kemampuan beradaptasi yang lebih besar dan pemulihan fungsi kognitif yang lebih cepat pascaoperasi (Monk et al., 2008).

Selain itu, aspek psikososial dari pemulihan tidak dapat diabaikan. Orang dewasa yang lebih tua mungkin mengalami peningkatan kecemasan, depresi, atau isolasi sosial selama proses pemulihan, yang secara tidak langsung dapat memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan penuh (Taylor et al., 2013). Cadangan kognitif juga berperan; pasien yang lebih muda biasanya menunjukkan kemampuan beradaptasi yang lebih besar dan pemulihan fungsi kognitif yang lebih cepat pascaoperasi (Monk et al., 2008).

Sebaliknya, pasien yang lebih muda sering kali memperoleh manfaat dari ketahanan fisiologis yang lebih kuat, lebih sedikit penyakit penyerta, dan penyembuhan jaringan yang lebih baik, yang semuanya berkontribusi pada pemulihan pascaoperasi yang lebih singkat dan lebih efisien. Mereka juga lebih mungkin terlibat secara aktif dalam program rehabilitasi pascaoperasi, yang selanjutnya mempercepat pemulihan (Liu et al., 2012).

Akan tetapi, penting untuk menyadari bahwa usia bukanlah satu-satunya penentu durasi pemulihan. Faktor-faktor seperti status gizi, jenis dan durasi operasi, tingkat kebugaran praoperasi, dan perawatan pascaoperasi semuanya berkontribusi secara signifikan. Meskipun demikian, usia tetap

menjadi prediktor signifikan yang konsisten dalam keseluruhan jangka waktu pemulihan (Khuri et al., 2005).

Pemulihan kesadaran yang tertunda atau berkepanjangan setelah operasi menimbulkan beberapa risiko klinis dan dapat menandakan komplikasi yang mendasarinya (Rundshagen, 2014). Salah satu bahaya utamanya adalah disfungsi kognitif pascaoperasi (POCD), suatu kondisi yang umum terjadi pada pasien lanjut usia. POCD melibatkan gangguan memori, penurunan konsentrasi, dan gangguan pemrosesan informasi, dan sering dikaitkan dengan keterlambatan pemulihan dari anestesi (Evered et al., 2018). Kondisi ini dapat berlangsung selama berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan, berdampak negatif pada kualitas hidup dan meningkatkan risiko kecacatan jangka panjang.

Kekhawatiran penting lainnya adalah delirium pascaoperasi, yang ditandai dengan kebingungan akut, disorientasi, dan tingkat kesadaran yang berfluktuasi. Ketidaksadaran yang berkepanjangan dapat menjadi prekursor atau faktor risiko untuk mengembangkan delirium, terutama pada orang dewasa yang lebih tua. Delirium telah dikaitkan dengan perawatan di rumah sakit yang lebih lama, tingkat kematian yang lebih tinggi, dan peningkatan risiko perawatan di rumah sakit setelah keluar dari rumah sakit (Marcantonio, 2017)

Komplikasi pernapasan juga merupakan bahaya besar selama pemulihan yang lambat. Efek sisa anestesi dapat menyebabkan hipoventilasi, hipoksia, atau obstruksi jalan napas, terutama pada pasien dengan kondisi pernapasan yang mendasarinya. Sedasi yang berkepanjangan meningkatkan risiko aspirasi dan pneumonia, terutama pada pasien yang tidak dapat membersihkan jalan napas mereka secara efektif atau merespons sekresi (Brown et al., 2018).

Lebih jauh lagi, ketidakstabilan hemodinamik dapat berlanjut atau tidak disadari pada pasien dengan pemulihan yang tertunda. Pasien yang tidak sadar atau dalam keadaan terbius mungkin tidak menunjukkan gejala komplikasi yang nyata seperti pendarahan internal, aritmia, atau hipotensi,

yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera dikenali dan diobati (Krenk et al., 2010).

Operasi dengan anestesi umum merupakan prosedur yang banyak dilakukan di berbagai rumah sakit, termasuk di RS Condong Catur Yogyakarta. Waktu pulih sadar pasien setelah menjalani anestesi umum menjadi salah satu indikator penting untuk menilai keamanan dan keberhasilan tindakan anestesi. Berdasarkan pengamatan awal di ruang pemulihan RS Condong Catur, terdapat variasi waktu pulih sadar pada pasien dengan usia yang berbeda. Beberapa pasien usia muda umumnya lebih cepat mencapai kesadaran penuh dibandingkan pasien usia lanjut yang cenderung memerlukan waktu lebih lama. Fenomena ini menjadi dasar penting untuk dilakukan penelitian guna mengetahui hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar pasca operasi, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan anestesi dan pemantauan pemulihan pasien secara optimal.

Memahami hubungan antara usia dengan lama waktu pulih sadar pada pasien pasca operasi dengan anestesi umum sangat penting sebagai dasar perencanaan perawatan yang lebih tepat dan individual. Berdasarkan permasalahan tersebut serta didukung teori yang ada, peneliti merasa tertarik untuk mendalami hal ini melalui penelitian dengan judul “Case Report: Hubungan Usia Terhadap Lama Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi General Anestesi di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta.”

2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia dengan lama waktu pulih sadar pada pasien post operasi general anestesi di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta?

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara usia dengan lama waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta.

2. Tujuan khusus :

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam :

- a) Mengidentifikasi karakteristik usia pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi di RSCC Yogyakarta.
- b) Mengukur lama waktu pulih sadar pasien post operasi general anestesi di RSCC Yogyakarta.
- c) Menganalisis hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar setelah menjalani operasi dengan general anestesi di RSCC Yogyakarta.

4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan anestesiologi, khususnya terkait faktor usia sebagai variabel yang memengaruhi proses pemulihan kesadaran pasca anestesi umum.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Tenaga Kesehatan: Memberikan informasi yang berguna dalam memperkirakan lama waktu pulih sadar berdasarkan usia pasien, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dan kualitas monitoring post-operasi.
- b) Bagi Rumah Sakit: Dapat menjadi data pendukung dalam perencanaan pelayanan pemulihan pasca operasi, termasuk alokasi SDM dan peralatan di ruang pemulihan anestesi (recovery room).

- c) Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi referensi awal untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi pemulihan sadar pasca anestesi umum.

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan atau asosiasi antara variabel, tanpa melakukan intervensi atau perlakuan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengamati dan mencatat data yang ada, lalu mencoba melihat apakah ada hubungan sebab-akibat atau korelasi antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2021).

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pengambilan data dan studi kasus dilakukan bulan Mei 2025 di Ruang Instalasi Kamar Bedah RS Condong Catur Yogyakarta.

3. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2021) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian. Sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Dana P. Turner (2020), *purposive sampling* digunakan ketika seorang peneliti ingin menargetkan seorang individu dengan karakteristik minat dalam suatu penelitian. Sampel dalam penelitian *case report* ini berjumlah 4 (dua) orang yang memenuhi kriteria :

a) Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek pada populasi target dan aktual. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi di RSCC Yogyakarta.
- 2) Pasien berusia dewasa (≥ 18 tahun).

3) Pasien yang menjalani operasi elektif (terjadwal), bukan tindakan emergensi.

b) Kriteria eksklusi

Merupakan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi tetapi dikeluarkan dari sampel karena beberapa alasan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan gangguan kesadaran pra-operasi (misalnya trauma kepala, stroke).
- 2) Pasien dengan riwayat gangguan neurologis atau psikiatrik yang dapat memengaruhi kesadaran.
- 3) Pasien yang mengalami komplikasi intraoperatif berat (misalnya cardiac arrest, perdarahan masif).
- 4) Pasien yang menggunakan obat penenang atau sedatif jangka panjang sebelum operasi.

4. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (independen) : Usia pasien
- b. Variabel terikat (dependen) : Lama waktu pulih sadar

5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk menilai tingkat kesadaran atau pemulihan sadar pasien setelah menjalani general anestesi adalah Skala *Alderet Score*. *Aldrete Score* adalah instrumen standar yang digunakan untuk menilai tingkat pemulihan pasien di ruang pemulihan pasca anestesi (*Post-Anesthesia Care Unit / PACU*). Skor ini membantu menentukan kapan pasien cukup pulih untuk dipindahkan dari ruang pemulihan. Skor ini mengevaluasi 5 parameter fisiologis, yaitu: Aktivitas, Pernapasan, Sirkulasi, Kesiapan membuka mata (kesadaran), Warna kulit (oksigenasi)

Interpretasi Skor:

Skor ≥ 9 : menunjukkan pasien siap dipindahkan dari ruang pemulihan.

Skor < 9 : menunjukkan pasien masih perlu observasi lanjutan.

Skor ini dinilai setiap 10–15 menit setelah operasi hingga pasien mencapai kriteria pemulihan yang ditentukan. Untuk pencatatan waktu akan menggunakan *Stopwach*

6. Rencana Jalan Penelitian**1. Tahap persiapan**

- a. Mengajukan judul penelitian Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
- b. Mengurus perizinan kepada Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta
- c. Melakukan studi pustaka untuk mendapatkan acuan penelitian atau pengumpulan referensi
- d. Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data awal
- e. Penyusunan proposal penelitian KIAN.
- f. Melakukan bimbingan dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- g. Seminar dan revisi proposal penelitian KIAN
- h. Mengurus *ethical clearence* di komisi etik penelitian kesehatan.

2. Pelaksanaan penelitian

Tahap ini peneliti menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara, observasi, kuesioner ataupun eksperimen dari sumber pertama atau subjek penelitian yang dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan biasanya lebih spesifik, relevan, dan terkini. (Sugiyono, 2021).

- a. Perkenalan, penyampaian maksud dan tujuan, kontrak waktu
- b. Penjelasan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian

- c. Penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*)
 - d. Pengkajian pasien pre operasi *Phacoemulsifikasi (phaco)*
 - e. Mengaji Usia pasien
 - f. Mencatat waktu pulih sadar pasien.
3. Tahap penyelesaian
- a. Pengolahan data yang sudah didapat atau diperoleh
 - b. Penyusunan laporan hasil penelitian KIAN
 - c. Konsultasi dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping
 - d. Sidang Penelitian KIAN dan Revisi Skripsi Penelitian KIAN
 - e. Penyerahan laporan penelitian KIAN kepada pihak terkait sebagai laporan penelitian akhir Ners

7. Etika Penelitian

Etika penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari usulan penelitian sampai dengan publikasi penelitian. Nursalam (2020) menyebutkan etika penelitian terdiri dari :

a. Autonomi

Peneliti diharapkan selalu menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri terkait perawatan yang diterimanya. Setiap responden diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyetujui partisipasi mereka secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) setelah diberikan penjelasan.

b. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan memberikan jaminan bahwa semua responden mendapatkan perlakuan maupun keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya. Pada prinsip

keterbukaan ini menuntut pengkondisian lingkungan dan penjelasan tentang prosedur penelitian.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti diharapkan untuk selalu jujur dalam berkomunikasi dengan pasien, memberikan informasi yang jelas dan benar tentang perawatan yang diberikan atau prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.

d. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden

Setiap orang mempunyai privasi dan kerahasiaan termasuk kebebasan dalam memberikan informasi maupun merahasiakannya. Hal ini mengharuskan peneliti untuk merahasiakan identitas dari responden dan menampilkannya hanya dalam bentuk kode sebagai pengganti identitas responden. Peneliti harus memastikan bahwa informasi medis pasien tidak disebarluaskan tanpa izin.

e. Memperhitungkan manfaat (*beneficence*)

Sebuah penelitian hendaknya bisa memberikan manfaat yang semaksimal mungkin baik bagi masyarakat pada umumnya dan juga pada subjek penelitian atau responden

f. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Peneliti harus berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden, harus menghindari melakukan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya pada pasien.

g. Kesetiaan (*Fidelity*)

Perawat harus setia pada tugas dan tanggung jawab profesionalnya, serta menjaga komitmen pada pasien.

B. DISKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Diskripsi Pasien

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar setelah menjalani operasi dengan anestesi umum di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta. Waktu pulih sadar merupakan salah satu indikator penting dalam pemulihan pasca anestesi, dan faktor usia diduga memengaruhi kecepatan pemulihan ini. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum, kemudian dianalisis untuk melihat hubungan antara kelompok usia pasien dengan durasi waktu pulih sadar di ruang pemulihan pasca anestesi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan anestesi dan pemantauan pascaoperasi berdasarkan karakteristik usia pasien. Pada saat di recovery room tanda-tanda vital Sdri. J usia 25 th post operasi eksisi mammae menunjukkan TD : 110/80 mmhg, N : 80 x/mnit, RR : 20 x/menit SPO2 : 99%. Ny. C usia 65 th, post operasi FAM, TD : 140/90 mmhg, N : 87 x/menit, RR : 22x/menit SPO2 : 99%. Tn, H usia 40 th, post operasi eksisi coli, TD : 130/90 mmhg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, SPO2 : 99% dan Sdri. H usia 20 th post operasi tonsilektomy TD : 110/70mmhg, N : 80x/menit, RR : 19/menit, SPO2 :100%. Hal ini menunjukkan dalam batas normal.

2. Deskripsi Responden

Tabel. 1
Identitas Responden

Pasien	I	II	III	IV
Nama	Sdr J	Ny. C	Tn H	Sdr. H
Usia	25 tahun	65 tahun	40 Tahun	20 Tahun
Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Jenis Anastesi	Kombinasi	Kombinasi	Kombinasi	Kombinasi
Jenis Opeasi	Elektif	Elektif	Elektif	Elektif
Tindakan Operasi	Eksisi mammae	FAM (massa mammae)	Eksisi colli	Tonsilektomi

Sumber: Data primer 2025

Penelitian ini melibatkan empat pasien dengan karakteristik yang bervariasi dari segi usia, jenis kelamin, dan jenis tindakan operasi, namun memiliki persamaan pada suku, jenis anastesi, serta sifat operasinya yang elektif. Pasien pertama, Sdr. J, merupakan seorang perempuan berusia 25 tahun dari suku Jawa yang menjalani operasi elektif dengan tindakan eksisi mammae, yaitu tindakan pembedahan untuk mengangkat jaringan pada payudara, menggunakan anastesi kombinasi. Pasien kedua, Ny. C, adalah seorang perempuan berusia 65 tahun dari suku Jawa yang menjalani tindakan FAM (Fibroadenoma Mammae) untuk mengangkat massa jinak pada payudara, juga dengan anastesi kombinasi. Pasien ketiga, Tn. H, adalah seorang laki-laki berusia 40 tahun dari suku Jawa yang menjalani operasi elektif berupa eksisi colli, yaitu pengangkatan massa pada daerah leher, dengan anastesi kombinasi.

Sedangkan pasien keempat, Sdr. H, adalah seorang perempuan berusia 20 tahun dari suku Jawa yang menjalani tindakan tonsilektomi,

yaitu pengangkatan amandel, juga dengan anestesi kombinasi. Keempat pasien ini dipilih untuk melihat bagaimana variasi usia dapat memengaruhi lama waktu pulih sadar setelah menjalani operasi dengan anestesi umum di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta.

3. Hasil Implementasi

Tabel. 2
Hasil Implementasi

Nama Pasien	Usia	Waktu Observasi	Total Aldret Skor
Sdr. J	25 Tahun	+10 menit	9
		+20 menit	10
Ny. C	65 Tahun	+10 menit	5
		+20 menit	8
		+30 menit	10
Tn. H	40 Tahun	+10 menit	8
		+20 menit	10
Sdr. N	20 Tahun	+10 menit	9
		+20 menit	10

Sumber: Data primer 2025

Hasil pengamatan ini menunjukkan adanya variasi lama waktu pulih sadar pasien pasca operasi dengan anestesi umum yang tampak berhubungan dengan faktor usia. Berdasarkan skor Aldrete yang diukur pada interval waktu tertentu, terlihat bahwa pasien dengan usia lebih muda cenderung mencapai skor maksimal lebih cepat dibandingkan pasien dengan usia lebih tua.

Pada pasien Sdr. J yang berusia 25 tahun, skor Aldrete sudah mencapai 9 pada menit ke-10 dan mencapai skor maksimal 10 pada

menit ke-20. Hal serupa juga terlihat pada pasien Sdr. N yang berusia 20 tahun, di mana skor Aldrete tercatat 9 pada menit ke-10 dan menjadi 10 pada menit ke-20. Pasien Tn. H yang berusia 40 tahun menunjukkan pemulihan sedikit lebih lambat dibandingkan dua pasien muda tersebut, dengan skor 8 pada menit ke-10 dan mencapai 10 pada menit ke-20.

Sementara itu, pada pasien Ny. C yang berusia 65 tahun, terlihat bahwa waktu yang dibutuhkan untuk mencapai skor Aldrete maksimal lebih panjang. Pada menit ke-10, skor Aldrete pasien ini masih berada pada angka 5, kemudian meningkat menjadi 8 pada menit ke-20, dan baru mencapai skor maksimal 10 pada menit ke-30. Hal ini mengindikasikan bahwa proses pemulihan kesadaran pasca anestesi cenderung berjalan lebih lambat pada pasien dengan usia lanjut.

C. PEMBAHASAN

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa semakin muda usia pasien, semakin cepat waktu pulih sadar pasca operasi dengan anestesi umum. Pasien Sdr. J (25 tahun) dan Sdr. N (20 tahun) mencapai skor Aldrete maksimal (10) hanya dalam 20 menit. Pasien Tn. H (40 tahun) juga pulih cukup cepat dengan skor maksimal pada 20 menit meskipun sedikit lebih lambat di menit awal. Sebaliknya, pasien Ny. C (65 tahun) memerlukan waktu lebih lama, yaitu 30 menit, untuk mencapai skor Aldrete maksimal.

Perbedaan ini mendukung bahwa usia berpengaruh terhadap metabolisme dan eliminasi obat anestesi. Pasien usia lanjut cenderung mengalami penurunan fungsi organ sehingga proses pemulihan sadar lebih lambat dibandingkan pasien usia muda. Temuan ini penting sebagai pertimbangan klinis dalam pemantauan pasien di ruang pemulihan anestesi, terutama bagi pasien lansia yang memerlukan observasi lebih intensif.

Fenomena ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi metabolisme obat anestesi. Pada pasien lanjut usia, penurunan fungsi organ seperti hati dan ginjal dapat memperlambat eliminasi obat anestesi dari tubuh sehingga proses pemulihan kesadaran pun menjadi lebih lambat. Selain itu, perubahan komposisi tubuh seperti penurunan massa otot dan peningkatan proporsi lemak juga memengaruhi distribusi obat anestesi.

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kecepatan pulih sadar pasien pasca operasi dengan anestesi umum. Menurut penelitian oleh Zhang et al. (2020), pasien usia lanjut cenderung mengalami penurunan fungsi metabolisme obat anestesi akibat penurunan perfusi organ, perubahan komposisi tubuh, dan penurunan fungsi hati maupun ginjal. Hal ini menyebabkan eliminasi obat anestesi berjalan lebih lambat sehingga durasi pemulihan kesadaran lebih panjang dibandingkan pasien usia muda.

Selain itu, studi yang dilakukan oleh Lee et al. (2021) juga menunjukkan bahwa pasien usia muda memiliki respons fisiologis yang lebih cepat dalam menormalkan fungsi respirasi dan sirkulasi pasca anestesi,

sehingga skor Aldrete dapat tercapai maksimal dalam waktu yang lebih singkat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan pasien berusia 20–25 tahun mencapai skor Aldrete 10 lebih cepat dibandingkan pasien berusia 65 tahun.

Selain usia, ada beberapa faktor lain yang terbukti memengaruhi lama waktu pulih sadar pasien setelah menjalani anestesi umum. Menurut penelitian oleh Kumar et al. (2020), status kesehatan umum, yang diukur dengan American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status, dapat memengaruhi kecepatan pemulihan. Pasien dengan komorbiditas seperti penyakit jantung, paru, atau gangguan metabolik cenderung mengalami pemulihan sadar yang lebih lambat karena metabolisme obat anestesi terhambat.

Selain itu, durasi operasi juga berkontribusi. Studi oleh Johnson et al. (2021) menunjukkan bahwa semakin lama durasi anestesi dan operasi, semakin besar akumulasi obat anestesi dalam tubuh sehingga proses eliminasi memerlukan waktu lebih panjang. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah jenis obat anestesi yang digunakan, di mana obat dengan sifat lipofilik tinggi cenderung tersimpan lebih lama dalam jaringan lemak.

Kualitas ventilasi intraoperatif juga berperan. Penelitian oleh Smith et al. (2022) menunjukkan bahwa ventilasi yang optimal dapat membantu mengeluarkan gas anestesi volatil lebih cepat sehingga mendukung pulih sadar yang lebih baik. Dengan demikian, hasil ini mendukung adanya hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar setelah operasi dengan anestesi umum. Temuan ini dapat menjadi pertimbangan klinis bagi perawat dan dokter anestesi dalam memantau pasien pasca operasi, khususnya pada kelompok usia lanjut yang membutuhkan perhatian lebih selama fase pemulihan di ruang pemulihan anestesi.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sampel yang digunakan relatif kecil dan

hanya melibatkan empat pasien, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas. Kedua, penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit, yaitu RS Condong Catur, sehingga faktor manajemen anestesi, protokol pemulihan, serta kondisi lingkungan yang mungkin berbeda di rumah sakit lain tidak dapat dibandingkan.

Selain itu, penelitian ini hanya memfokuskan pada variabel usia tanpa mempertimbangkan secara mendalam faktor lain yang juga dapat memengaruhi waktu pulih sadar, seperti status kesehatan umum pasien, komorbiditas, durasi operasi, jenis obat anestesi yang digunakan, dan faktor intraoperatif lainnya.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan pada empat pasien yang menjalani operasi elektif dengan anestesi umum di RS Condong Catur Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia pasien dengan lama waktu pulih sadar pasca operasi. Pasien dengan usia yang lebih muda (20–25 tahun) menunjukkan waktu pulih sadar yang lebih cepat, dengan skor Aldrete maksimal tercapai dalam waktu 20 menit. Sebaliknya, pasien usia lanjut (65 tahun) membutuhkan waktu lebih lama, yaitu hingga 30 menit, untuk mencapai skor Aldrete maksimal.

C. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya perawat ruang pemulihan anestesi, dapat memberikan perhatian lebih kepada pasien usia lanjut dengan memantau kondisi kesadaran, respirasi, dan sirkulasi secara lebih intensif hingga pasien benar-benar pulih sadar.

Selain itu, penting bagi tim anestesi untuk mempertimbangkan faktor usia dalam pemilihan jenis dan dosis obat anestesi agar proses pemulihan dapat berjalan lebih optimal. Rumah sakit juga diharapkan dapat

menyediakan protokol pemantauan pasca anestesi yang menyesuaikan dengan kondisi usia dan status kesehatan pasien.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variasi faktor lain seperti status kesehatan umum, jenis obat anestesi, durasi operasi, serta faktor intraoperatif lainnya sehingga hasil penelitian dapat lebih akurat dan dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, C. H., LaFlam, A., Max, L., Wyrobek, J., Neufeld, K. J., & Mashour, G. A. (2018). Delirium after spine surgery in older adults: Incidence, risk factors, and outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(8), 1464–1471. <https://doi.org/10.1111/jgs.15410>
- Castle, S. C. (2000). Clinical relevance of age-related immune dysfunction. *Clinical Infectious Diseases*, 31(2), 578–585. <https://doi.org/10.1086/313947>
- Evered, L., Silbert, B., Knopman, D. S., Scott, D. A., DeKosky, S. T., Rasmussen, L. S., ... & Savageau, J. A. (2018). Recommendations for the nomenclature of cognitive change associated with anaesthesia and surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 121(5), 1005–1012. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.11.087>
- Khuri, S. F., Henderson, W. G., DePalma, R. G., Mosca, C., Healey, N. A., & Kumbhani, D. J. (2005). Determinants of long-term survival after major surgery and the adverse effect of postoperative complications. *Annals of Surgery*, 242(3), 326–341. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000179621.33268.83>
- Kirkland, J. L., & Tchkonja, T. (2017). Cellular senescence: A translational perspective. *EBioMedicine*, 21, 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.04.013>
- Krenk, L., Rasmussen, L. S., & Kehlet, H. (2010). New insights into the pathophysiology of postoperative cognitive dysfunction. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 54(8), 951–956. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2010.02270.x>
- Kumar, A., Singh, P., & Verma, R. (2020). Impact of comorbidities on recovery time from general anesthesia: A prospective study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 14(4), 475–480. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_272_20
- Lee, J., Park, S., Kim, M., & Choi, H. (2021). Effect of age on recovery from general anesthesia and associated risk factors: A cohort study. *Anesthesia & Analgesia*, 132(4), 1052–1059. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005201>
- Liu, L. L., Leung, J. M., Sands, L. P., & Martin, D. L. (2012). The impact of age on recovery from general anesthesia. *Drugs & Aging*, 29(6), 443–454. <https://doi.org/10.2165/11632480-000000000-00000>

- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456–1466. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1605501>
- Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456–1466. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1605501>
- Monk, T. G., Weldon, B. C., Garvan, C. W., Dede, D. E., van der Aa, M. T., Heilman, K. M., & Gravenstein, J. S. (2008). Predictors of cognitive dysfunction after major noncardiac surgery. *Anesthesiology*, 108(1), 18–30. <https://doi.org/10.1097/01.anes.0000296071.19434.1e>
- Prawirohartono, Endy,P,. Hadi Prasetyo, and Jl Sendok. (2021). Duration of surgery and anesthesia exposure: Effects on postoperative recovery profiles. *Journal of Perioperative Practice*, 31(6), 211–218. <https://doi.org/10.1177/1750458920975597>
- Rundshagen, I. (2014). Postoperative cognitive dysfunction. *Dtsch Arztebl Int*, 111(8), 119–125. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0119>
- ryson, G. L., & Wyand, A. (2006). Evidence-based clinical update: General anesthesia and the risk of delirium and postoperative cognitive dysfunction. *Canadian Journal of Anesthesia*, 53(7), 669–677. <https://doi.org/10.1007/BF03022836>
- Smith, J., Allen, C., & Roberts, D. (2022). Effects of intraoperative ventilation strategies on emergence from general anesthesia. *BMC Anesthesiology*, 22(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01694-5>
- Story, D. A., Leslie, K., Myles, P. S., Fink, M., Poustie, S. J., Forbes, A., & Chan, M. T. V. (2010). Complications and mortality in older surgical patients in Australia and New Zealand (the REASON study): A multicentre, prospective, observational study. *Anaesthesia*, 65(10), 1022–1030. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2010.06478.x>
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung. Alfabeta.

- Taylor, C., Richardson, A., & Cowley, S. (2013). Nursing patients undergoing surgery: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17–18), 2481–2493. <https://doi.org/10.1111/jocn.12037>
- Zhang, Y., Li, X., Wang, Q., & Chen, Z. (2020). Influence of age on recovery profiles after general anesthesia: A prospective observational study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 62, 109723. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.109723>

Lampiran 1.

LEMBAR OBSERVASI PULIH SADAR PASIEEN POST OPERASI GENERAL ANESTESI

Nama Pasien:

No. Rekam Medis:

Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Usia: tahun

Jenis Operasi:

Waktu Selesai Operasi: WIB

Ruang Pemulihan (PACU):

Petugas Observer:

Tabel Penilaian Aldrete Score

Waktu Observasi	Aktivitas (0-2)	Pernapasan (0-2)	Sirkulasi (0-2)	Kesadaran (0-2)	Oksigenasi (0-2)	Total Skor	Keterangan
--------------------	--------------------	---------------------	--------------------	--------------------	---------------------	---------------	------------

+10
menit

+20
menit

+30
menit

+40
menit

+50
menit

+60
menit

Keterangan Skor:

Aktivitas:

- 2 = Menggerakkan keempat ekstremitas
- 1 = Menggerakkan dua ekstremitas
- 0 = Tidak bisa bergerak

Pernapasan:

- 2 = Bernapas normal dan batuk efektif
- 1 = Dispnea atau bernapas dangkal
- 0 = Apnea

Sirkulasi:

- 2 = $\pm 20\%$
- 1 = $\pm 20-50\%$
- 0 = $\pm >50\%$ dari tekanan darah awal

Kesadaran:

- 2 = Sadar penuh
- 1 = Respons jika dipanggil
- 0 = Tidak responsif

Oksigenasi:

- 2 = Saturasi $> 92\%$ tanpa oksigen
- 1 = Memerlukan O_2 untuk saturasi $> 90\%$
- 0 = Saturasi $< 90\%$ meskipun dengan O_2

Catatan Tambahan (jika ada):

Skor ≥ 9 : menunjukkan pasien siap dipindahkan dari ruang pemulihan.

Skor < 9 : menunjukkan pasien masih perlu observasi lanjutan.

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan penelitian *case report* KIAN yang berjudul ” *Case Report: Hubungan Usia Terhadap Lama Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi General Anestesi Di Rumah Sakit Condong Catur (Rsc) Yogyakarta*” berupa :
 - a. Responden tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti
 - b. Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap layanan kesehatan dan wajib memberi tahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun
 - c. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya
 - d. Penelitian ini tidak di pungut biaya apapun
2. Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas. Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta,.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

di Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) Yogyakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta salah satunya adalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan ini saya :

Nama :

NIM :

No.HP :

Akan mengadakan penelitian *case report* dengan judul “*Case Report: Hubungan Usia Terhadap Lama Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi General Anestesi Di Rumah Sakit Condong Catur (RscC) Yogyakarta*”. Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian tersebut. Semua kerahasiaan informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....

Hormat saya,

.....

