

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Iskak Tulungagung merupakan salah satu rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung yang terakreditasi B sejak tahun 2018. Pada kurun waktu tahun 2018-2025 RSUD dr. Iskak terus melakukan pengembangan dan mengikuti perkembangan era digital. Pada tanggal 24 November 2020, RSUD dr Iskak secara resmi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/7182/2020, yang mengatur pembentukan jejaring rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kardiovaskular di Indonesia. Serta pada tanggal 7 Desember 2022, RSUD dr. Iskak Tulungagung secara resmi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jejaring Pelayanan Stroke melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1948/2022. Visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Iskak Tulungagung adalah menjadi rumah sakit rujukan dan pendidikan yang handal dan terjangkau. Misinya adalah menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas tinggi di bidang kesehatan dan kedokteran. Rumah sakit ini memiliki pelayanan kesehatan gawat darurat, intensif care unit, rawat inap rawat jalan dan pelayanan penunjang medis contohnya kamar operasi (IBS).

Peneliti mengambil data di ruang IBS RSUD dr. Iskak, yang punya fasilitas medis canggih khusus untuk operasi. Rumah sakit ini memiliki 11 ruang operasi dengan spesifikasi yang berbeda, termasuk 2 ruang operasi darurat. Setiap kamar operasi dilengkapi dengan peralatan standar seperti meja operasi, meja Mayo, meja instrumen, lampu operasi, mesin anestesi, *suction pump*, *patient monitor* dan mesin diatermi untuk menghentikan pendarahan. Perbedaan utama antara ruang operasi adalah jenis instrumen bedah yang digunakan. Pre operasi terdapat ruangan premedikasi dimana ruangan tersebut untuk penerimaan pasien dari ruang rawat inap. Post operasi ditempatkan di ruang *Recovery Room* sebagai penerimaan pasien yang telah menjalani operasi.

Penelitian hubungan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung belum pernah dilakukan. Penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi dengan general anestesi. Jumlah rata-rata pasien dengan general anestesi ± 243 dalam 2 bulan. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil jumlah sampel sebanyak 71 responden dengan ketentuan sampel yang sudah penulis rumuskan dengan rumus slovin yaitu sebanyak 71 responden.

4.1.2 Analisa Univariat

1. Data Umum

Data umum dalam penelitian ini akan menguraikan terkait dengan karakteristik usia dan jenis kelamin

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung seperti tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik responden pada pasien post operasi dengan general anestesi berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025

Karakteristik	f	%
Usia		
17-25 tahun (Remaja akhir)	13	18.3
26-35 tahun (Dewasa awal)	10	14.1
36-45 tahun (Dewasa akhir)	10	14.1
46-55 tahun (Lansia awal)	14	19.7
56-65 tahun (Lansia akhir)	10	14.1
>65 tahun (Manula)	14	19.7
Total	71	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	40.8
Perempuan	42	59.2
Total	71	100

Tabel 4.1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung. Berdasarkan karakteristik usia responden yang paling dominan yaitu rentang usia 46-55 tahun (Lansia awal) dan >65 tahun (Manula) masing-masing sebanyak 14 responden (19,7%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 42 responden (59,2%).

2. Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini akan menguraikan terkait dengan status fisik berbasis ASA dan saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD dr Iskak Tulungagung

- 1) Status fisik berbasis ASA responden dengan general anestesi di ruang IBS RSUD dr Iskak Tulungagung

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi analisis status fisik berbasis ASA pada pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi di ruang IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025

No	Status Fisik Berbasis ASA	f	%	Mean
1.	ASA I	20	28.2	1.83
2.	ASA II	43	60.6	
3.	ASA III	8	11.3	
Total		71	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa status fisik berbasis ASA pada pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi di ruang IBS RSUD dr Iskak Tulungagung sebagian besar status fisik pasien berbasis ASA II sebanyak 43 responden (60,6%). Hal ini dikarenakan adanya penyakit sistemik ringan atau gaya hidup yang tidak sehat seperti hipertensi terkontrol, obesitas ringan, perokok, dan peminum.

- 2) Saturasi oksigen responden post operasi dengan general anestesi di ruang IBS RSUD dr Iskak Tulungagung

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi analisis saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025

Saturasi Oksigen	n	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
	71	83	99	94.28	3.172

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa analisis saturasi oksigen pada pasien yang telah menjalani operasi dengan general anestesi di ruang IBS RSUD dr Iskak Tulungagung memiliki saturasi oksigen terendah yaitu 83% dengan rata-rata 94,28.

3) Gambaran usia dengan status fisik berbasis ASA

Tabel 4. 4 Gambaran usia dengan status fisik berbasis ASA pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025

Usia	Status Fisik Berbasis ASA						Total	
	ASA I		ASA II		ASA III		f	%
	f	%	f	%	f	%		
17-25 tahun (Remaja akhir)	6	8.5	7	9.9	0	0	13	18.3
26-35 tahun (Dewasa awal)	6	8.5	4	5.6	0	0	10	14.1
36-45 tahun (Dewasa akhir)	6	8.5	3	4.2	1	1.4	10	14.1
46-55 tahun (Lansia awal)	0	0	13	18.3	1	1.4	14	19.7
56-65 tahun (Lansia akhir)	1	1.4	8	11.3	1	1.4	10	14.1
>65 tahun (Manula)	1	1.4	8	11.3	5	7.0	14	19.7
Total	20	28.2	43	60.6	8	11.3	71	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa dari 71 responden diantaranya usia responden yang paling dominan yaitu rentang usia 46-55 tahun (Lansia awal) dan >65 tahun (Manula) masing-masing sebanyak 14 responden (19,7%) dengan dominasi pasien pada ASA II dan ASA III. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, kondisi fisik cenderung akan berubah dan memengaruhi status fisik ASA. Sehingga, semakin tua usia semakin besar kemungkinan status kesehatannya berubah.

4) Gambaran status fisik berbasis ASA dengan saturasi oksigen

Tabel 4. 5 Gambaran status fisik berbasis ASA dengan saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025

Status Fisik Berbasis ASA	Saturasi Oksigen				Total	
	<95%		≥95%			
	f	%	f	%	f	%
ASA I	3	4.3	17	24	20	28.3
ASA II	24	33.8	19	26.8	43	60.6
ASA III	8	11.3	0	0	8	11.3
Total	35	49.3	36	50.7	71	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa dari 71 responden diantaranya responden dengan status fisik ASA III sebanyak 8 responden (11,3%), dengan status fisik ASA II sebanyak 24 responden (33,8%) dan dengan status fisik ASA I sebanyak 3 responden (4,3%) mengalami saturasi oksigen <95% post general anestesi tanpa oksigenasi.

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengidentifikasi hubungan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD dr Iskak Tulungagung seperti tabel di bawah.

Tabel 4. 6 Analisa bivariat status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025

			Status Fisik Berbasis ASA	Saturasi Oksigen
Spearman's Rho	Status Fisik Berbasis ASA	Correlation Coefficient	1.000	-0.582
		Sig. (2-tailed)	-	0.000
		N	71	71
	Saturasi Oksigen	Correlation Coefficient	-0.582	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.000	-
		n	71	71

Berdasarkan tabel 4.6 analisa bivariat status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung, didapatkan tingkat signifikansi Sig. 2-tailed 0,000 ($<0,05$) yang berarti H_1 diterima. Terdapat hubungan yang signifikan antara status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi dengan nilai korelasi -0,582 yang berarti kedua variabel memiliki hubungan atau tingkat korelasi sedang dan arah korelasi negatif. Korelasi negatif disini menunjukkan arah yang berlawanan, yaitu semakin besar nilai status fisik berbasis ASA, maka semakin kecil nilai saturasi oksigen post operasi dengan general anestesi. Begitupun sebaliknya jika semakin kecil nilai status fisik berbasis ASA, maka semakin besar nilai saturasi oksigen post operasi dengan general anestesi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Status Fisik Berbasis ASA Pada Pasien General Anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi status fisik berbasis ASA pada pasien dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025 sebagian besar pasien memiliki status fisik berbasis ASA II sebanyak 43 responden (60,6%). Sementara ASA I yaitu 20 responden (28,2%) dan ASA III yaitu 8 responden (11,3%) dari total 71 responden.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan dengan anestesi umum termasuk dalam kategori ASA II, karena meski hanya penyakit sistemik ringan atau gaya hidup yang tidak sehat seperti hipertensi terkontrol, obesitas ringan, perokok, dan peminum sudah dapat dikategorikan ke dalam status fisik ASA II. Pada hasil penelitian ini, pasien yang tergolong dalam ASA II memiliki diagnosa preoperasi seperti CA Mamae, Struma, Cholelithiasis, Kista ovarii, Skull defect occipital, CF Clavicula, GW Low intake + Odinofagia S PPOK, Fraktur zygoma complex, STT Multiple Femur + Punggung. Penelitian ini sejalan dengan Azizah & Yomanovanka, (2022) yang menyatakan pasien dengan ASA I sebanyak 12 responden (34,3%), ASA III sebanyak 9 responden (25,7%), dan status fisik ASA terbanyak yaitu status fisik ASA II dengan jumlah 14 responden (40%).

Penelitian Sommeng, (2019) juga menyatakan lebih banyak responden yang memiliki kondisi fisik ASA II sebelum anestesi umum dibandingkan ASA I dan ASA III, karena penyakit sistemik ringan atau kelainan kecil pada temuan laboratorium cukup untuk diklasifikasikan sebagai ASA II. Dalam penelitian Sommeng, (2019) dari total responden diantaranya 4 responden (50%) memiliki status fisik pra anestesi umum ASA II, 2 responden (25%) tergolong ASA I dan 2 responden (25%) tergolong ASA III. Sementara itu penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamali, (2022) yang menunjukkan mayoritas responden berada pada status fisik ASA I sebanyak 42 responden (60%) karena responden pada penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit sistemik ringan maupun berat serta tidak memiliki kebiasaan merokok dan meminum alkohol.

Penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa rentang usia responden terbanyak adalah yang berusia 46-55 tahun (Lansia awal) dan >65 tahun (Manula) masing-masing sebanyak 14 responden (19,7%) dengan dominasi pasien status fisik ASA II. Responden yang berusia 46-55 tahun (Lansia awal) memiliki status fisik ASA II sebanyak 13 responden, dan ASA III 1 responden. Sedangkan responden yang berusia >65 tahun (Manula) dengan status fisik ASA I terdapat 1 responden, ASA II sebanyak 8 responden, dan ASA III sebanyak 3 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada usia lansia awal hingga manula mempengaruhi penilaian status fisik berbasis ASA.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gumansalangi, (2022) yang mengatakan bahwa seiring bertambahnya usia, kondisi fisik cenderung akan berubah dan memengaruhi status fisik ASA. Sehingga, semakin tua usia semakin besar kemungkinan status kesehatannya berubah. Namun berbeda dengan Hendrix & Garmon, (2025) yang menyebutkan usia tidak tercantum dalam penilaian sistem klasifikasi ASA meskipun neonatus dan orang dewasa yang lebih tua atau lansia mungkin lebih rentan terhadap efek anestesi daripada anak-anak dan orang dewasa muda, bahkan tanpa adanya penyakit. Terlepas dari hal tersebut, sistem klasifikasi Status Fisik ASA tetap menjadi salah satu alat penilaian dan pelaporan yang paling banyak digunakan untuk menggambarkan kondisi umum pasien bedah.

Sesuai dengan teori yang diterbitkan oleh American Society of Anesthesiologists pada tahun 2012, waktu penilaian pra anestesi merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika mempersiapkan pasien untuk anestesi. Tujuannya adalah untuk memeriksa kondisi fisik pasien, menentukan jenis prosedur, memilih metode dan teknik anestesi yang paling tepat, mempersiapkan kemungkinan komplikasi, serta menyiapkan obat dan peralatan yang diperlukan (Nurchayani, 2020). Keputusan ini harus didasarkan pada tingkat invasif prosedur (tinggi, sedang atau rendah) dan kesehatan pasien secara keseluruhan. Rekomendasi tersebut menetapkan tiga opsi untuk waktu penilaian pra-anaestesi, yaitu selalu sebelum hari pembedahan, pada hari pembedahan atau sebelum hari pembedahan dan hanya pada saat pembedahan (Enneking et al., 2019).

Menurut peneliti, penilaian status fisik pra anestesi berdasarkan sistem ASA (American Society of Anaesthesiologists) sangat penting dan harus dilakukan oleh ahli anestesi, termasuk perawat anestesi. Tindakan anestesi bukan sekedar prosedur yang mengikuti besar atau kecilnya suatu pembedahan, melainkan tindakan medis yang harus dipertimbangkan secara cermat dan menyeluruh. Karena setiap jenis anestesi membawa risiko yang berbeda-beda, termasuk kemungkinan komplikasi yang bisa mengancam keselamatan pasien.

4.2.2 Identifikasi Saturasi Oksigen Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung pada tanggal 18-21 Maret 2025 terbanyak yaitu saturasi oksigen 94% dengan jumlah 14 responden (19,7%). Namun secara garis besar dari 71 responden, saturasi oksigen pasien yang $<95\%$ sebanyak 35 responden (49,3%) dan saturasi oksigen $\geq 95\%$ sebanyak 36 responden (50,7%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Zhou et al., (2021) mengenai faktor risiko independen hipoksemia pada pasien pasca operasi diseksi aorta akut tipe A menemukan bahwa dari 75 pasien pasca operasi, 52% diantaranya mengalami hipoksemia (saturasi oksigen $<90\%$) dan 32% mengalami hipoksemia berat (saturasi oksigen $<80\%$).

Namun sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizkiaturrahma et al., (2024) mengenai saturasi oksigen pasien perokok

pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun, ditemukan bahwa sebagian besar partisipan, 69 responden (92%), memiliki saturasi oksigen yang normal. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi, (2020) tentang gambaran saturasi oksigen pasien perokok pasca anestesi umum inhalasi di RSUD Kota Tarakan, menemukan bahwa kadar saturasi oksigen normal atau $\geq 95\%$ sebanyak 48 responden (96%) pada 5 menit pasca anestesi dari total 50 responden, dan 100% normal pada 15 dan 30 menit dengan kadar yang berbeda namun masih pada rentang normal.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sarifah & Untari, (2023), pasien diberi oksigen terlebih dahulu selama pengambilan data dan data diambil 5 menit setelah induksi anestesi, saat saturasi oksigen stabil, karena saturasi oksigen biasanya menurun segera setelah induksi anestesi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mengambil data saturasi oksigen saat pasien post operasi dengan general anestesi dipindahkan ke ruang *Recovery Room* namun sebelum pasien diberikan oksigenasi. Sehingga hasil saturasi oksigen tidak terpengaruhi oleh oksigenasi. Penelitian ini sejalan dengan Kapistrano, (2020) hasil saturasi oksigen lebih akurat bila pasien tidak menerima oksigenasi. Karena pemberian oksigen kepada pasien meningkatkan kadar oksigen dalam darah, jadi data saturasi oksigen yang diukur akan kurang akurat saat pasien diberi oksigenasi.

Saturasi oksigen merupakan indikator persentase oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah. Kriteria ini digunakan untuk menilai efisiensi pengangkutan oksigen dalam tubuh. Nilai saturasi oksigen normal, yang diukur dengan oksimeter denyut nadi, biasanya berkisar antara 95% dan 100% (Dewi, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan Taye et al., (2021) mengenai faktor prediksi hipoksemia setelah anestesi umum pada periode pasca operasi awal di sebuah rumah sakit di Ethiopia: sebuah studi observasional, salah satu faktor penyebab hipoksemia lebih awal setelah operasi ialah pasien yang tidak menerima terapi oksigen selama transportasi dari ruang operasi dibandingkan pasien yang menerimanya. Sehingga menurut asumsi peneliti pemberian oksigenasi pada saat perpindahan dari ruang operasi ke ruang *Recovery Room* penting dilakukan terlebih pada pasien yang memiliki beberapa faktor risiko terjadinya hipoksemia pasca operasi.

4.2.3 Analisis Hubungan Status Fisik Berbasis ASA Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi di IBS RSUD dr Iskak Tulungagung

Setelah dilakukan uji korelasi spearman didapatkan tingkat signifikansi Sig. 2-tailed 0,000 ($<0,05$) yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD dr Iskak Tulungagung. Nilai korelasi antara status fisik berbasis ASA dengan saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di IBS RSUD dr Iskak

Tulungagung adalah $-0,582$ yang berarti kedua variabel memiliki hubungan atau tingkat korelasi sedang dan arah korelasi negatif. Korelasi negatif disini menunjukkan arah yang berlawanan, yaitu semakin besar nilai status fisik berbasis ASA, maka semakin kecil nilai saturasi oksigen post operasi dengan general anestesi. Begitupun sebaliknya jika semakin kecil nilai status fisik berbasis ASA, maka semakin besar nilai saturasi oksigen post operasi dengan general anestesi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 71 responden hampir setengahnya atau 35 responden (49,3%) mengalami saturasi oksigen $<95\%$ post operasi dengan general anestesi tanpa oksigenasi dengan status fisik ASA III sebanyak 8 responden, ASA II sebanyak 24 responden dan ASA I sebanyak 3 responden. Sedangkan 36 responden (50,7%) diantaranya mengalami saturasi oksigen $\geq 95\%$ dan memiliki status fisik ASA I dan 2. Saturasi oksigen post operasi yang terendah dalam penelitian ini ialah 83% pada pasien dengan status fisik ASA III saat perpindahan dari ruang operasi ke ruang *Recovery Room* kurang lebih selama 2-3 menit tanpa oksigenasi, nilai ini berada di bawah batas normal ($<95\%$), dan kembali dalam batas normal $\geq 95\%$ saat diberikan oksigenasi di ruang *Recovery Room*.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan saturasi oksigen pasien adalah efek dari anestesi yang mengurangi kekuatan otot dan merelaksasi otot-otot pernapasan yang menyebabkan pernapasan pasien dapat menjadi lebih lambat dan dangkal (hipoventilasi) (Inayati, 2022). Selain mempengaruhi otot pernapasan, efek anestesi juga menyebabkan

penurunan curah jantung yang terjadi ketika otot pembuluh darah melemah dan mengurangi kemampuan darah untuk mengikat oksigen sehingga mengakibatkan penurunan saturasi oksigen (Sugijanto, 2022). Pasien yang memiliki status ASA lebih tinggi juga cenderung mengalami masalah kardiovaskular yang dapat mempengaruhi kemampuan jantung untuk memompa darah dengan baik. Hal tersebut mengakibatkan aliran darah ke jaringan dan organ vital berkurang, serta dapat mengurangi transportasi oksigen ke jaringan (Sommeng, 2019).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Taye et al., (2021) mengenai faktor prediksi hipoksemia setelah anestesi umum pada periode pasca operasi awal di sebuah rumah sakit di Ethiopia: sebuah studi observasional, bahwa dari 424 responden diantaranya responden dengan status fisik ASA I sebanyak 91 responden (21,5%) dan dengan status fisik ASA II 73 responden (17,2%) mengalami hipoksemia (saturasi oksigen <90%) pascaoperasi dini saat perpindahan pasien dari ruang operasi ke ruang *Recovery Room*. Namun sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Febriantini, (2022) mengenai gambaran saturasi oksigen pasien dengan penyakit penyerta respirasi pasca general anestesi di RSUD Kabupaten Buleleng, dari 58 responden terdapat 4 responden (6,9%) dengan status fisik ASA III E dan 3 responden (5,2%) dengan status ASA III mengalami saturasi oksigen <95% pada menit ke 5 pasca anestesi umum. Namun, pada menit ke 15 dan 30, semua responden memiliki saturasi oksigen normal ($\geq 95\%$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melesse et al., (2020) didapatkan hasil bahwa dari total 424 responden diantaranya yang mengalami hipoksemia selama perpindahan pasien dari ruang operasi ke ruang *Recovery Room* adalah pasien dengan status fisik ASA I sebanyak 73 responden (22,6%), ASA II sebanyak 30 responden (34,1%) dan status fisik ASA III sebanyak 10 responden (76,9%) yang artinya hampir seluruh responden dengan status fisik ASA III mengalami hipoksemia (saturasi oksigen <90%). Menurut Rehatta et al., (2019), seseorang dengan status fisik ASA III adalah pasien dengan penyakit sistemik yang parah, seperti hipertensi atau diabetes yang tidak terkontrol dengan baik, obesitas berat, gagal ginjal kronis, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit bronkospastik dengan eksaserbasi intermiten, angina pektoris stabil, implant alat pacu jantung, atau kondisi lain yang membatasi fungsi fisik.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status fisik berbasis ASA dan saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan anestesi umum di RSUD dr Iskak Tulungagung, dengan korelasi negatif sedang (-0,582), artinya semakin tinggi status ASA pasien, semakin rendah saturasi oksigennya. Hampir setengah responden dengan saturasi oksigen <95% didominasi oleh pasien ASA II dan III, sedangkan pasien ASA I dan II lebih banyak memiliki saturasi $\geq 95\%$. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena semakin tinggi status ASA menandakan kondisi penyakit sistemik yang lebih berat, seperti gangguan jantung atau paru,

sehingga kemampuan tubuh untuk mengikat dan mendistribusikan oksigen menurun. Pasien dengan status ASA yang lebih tinggi memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami potensi komplikasi pembedahan dengan general anestesi yang dapat memperlemah otot pernapasan dan menurunkan curah jantung. Risiko ini termasuk peningkatan insiden komplikasi post anestesi seperti tekanan darah rendah, gangguan pernapasan, kebutuhan akan perawatan intensif, penurunan fungsi organ utama, keterlambatan waktu pulih sadar, dan ketidakstabilan sistem kardiovaskular. Pasien ASA III, misalnya, sering mengalami gangguan organ vital yang menyebabkan aliran darah dan transportasi oksigen ke jaringan tidak optimal, sehingga saturasi oksigen lebih mudah turun pasca operasi. Dengan demikian, status fisik ASA berhubungan erat dengan saturasi oksigen karena semakin berat penyakit penyerta pasien, semakin besar risiko hipoksemia setelah anestesi umum, sehingga penting bagi tim anestesi untuk melakukan evaluasi dan pemantauan ketat pada pasien dengan ASA tinggi untuk mencegah komplikasi pasca operasi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki kekurangan atau keterbatasan sebagai berikut :

1. Sampel yang diambil pada penelitian ini belum menggolongkan 3 jenis General Anestesi yang digunakan, sedangkan general anestesi dengan anestesi inhalasi menggunakan obat relaksan yang dapat mempengaruhi hasil saturasi oksigen.

Variabel lain yang dapat memengaruhi hasil saturasi oksigen post operasi dengan general anestesi, seperti kondisi medis lain, lama operasi, teknik anestesi, BMI tidak disebutkan secara mendetail.