

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung pada awalnya bernama Rumah Sakit Ujungberung adalah¹ berasal dari Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DPT) sampai pada bulan April tahun 1993 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujungberung Kelas D, berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kota Bandung Nomor. 928 Tahun 1992. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung terus berkembang disertai dengan adanya dokter-dokter spesialis yang awalnya terdapat dua orang dokter spesialis yaitu dokter spesialis anak dan dokter spesialis kandungan, kemudian seiring berjalannya waktu terdapat dokter spesialis dalam dan spesialis bedah, serta dokter - dokter spesialis lainnya sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung dianggap memenuhi persyaratan untuk ditingkatkan kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung kelas C. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1373/Menkes/SK/XII/98, pada tahun 2007 berdasarkan Surat Keputusan Menkes RI Nomor :YM.01.10/III/1148/2007 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ujung Berung mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Akreditasi Penuh untuk 5 (lima) Standar Pelayanan meliputi : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam medis.

RSUD Kota Bandung tahun 2012, setelah mendapat akreditasi penuh tingkat dasar tahun 2007 ,kembali mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Akreditasi Penuh untuk 12 Pelayanan meliputi : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis,

Farmasi, K3RS, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Perinatal Resiko Tinggi, sesuai dengan Surat Keputusan KARS/398/II/2012 tanggal 14 Februari tahun 2012. Dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung terus meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat kota Bandung dan sekitarnya sehingga RSUD Kota Bandung telah mendapat sertifikat ISO 9001:2000/SNI 19-9001-2001 dengan Penerapan Sistem Mutu pada pelayanan kesehatan di Poliklinik THT, Poliklinik Mata dan Poliklinik Gigi dan Mulut disertai Instalasi dan Unit Penunjangnya. Visi dari RSUD Kota Bandung yaitu: “terwujudnya rumah sakit prima yang berwawasan pendidikan”. Adapun penjelasan makna Misi RSUD Kota Bandung yaitu:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan berkualitas, terakreditasi, dan mengutamakan mutu pelayanan kesehatan.
2. Mewujudkan kualitas sumberdaya pelayanan kesehatan dan itegerasi pendidikan.
3. Menyenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang profesional dan mandiri

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penilitan ini berdasarkan jenis kelamin dan umur pasien yang menjalani puasa preoperasi dengan anestesi spinal di IBS RSUD Kota Bandung. Total responden penelitian ini berjumlah 51 responden. Data yang diperoleh dihasilkan dari pengumpulan data dengan metode observasi yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden. Adapun karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, umur, dan jenis operasi, sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	N	%
1.	Laki-Laki	25	49,0%
2.	Perempuan	26	51,0%
	Total	51	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 responden (51,0%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (49,0%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
berdasarkan Umur

No.	Umur	N	%
1.	17-25 tahun	13	24,3%
2.	26-45 tahun	17	32,5%
3.	46-65 tahun	21	43,2%
	Total	51	100%

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa pasien umur 17-25 tahun sebanyak 13 responden (24,3%), umur 25-45 tahun sebanyak 17 responden (32,5%), dan umur 45-65 tahun sebanyak 21 responden (43,2%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
berdasarkan Jenis Tindakan

No.	Jenis Tindakan	N	%
1.	Orthopedi	10	19,6%
2.	Obgyn	16	31,4%
3.	Digestif	14	27,5%
4.	Umum	11	21,6%

Berdasarkan karakteristik jenis tindakan menunjukkan bahwa pasien dengan pembedahan ortopedi 10 (19,6%) responden, pembedahan obgyn 16 (31,4%) responden, pembedahan digestif 14 (27,5%) responden, dan dengan pembedahan umum 11 (21,6%) responden.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
berdasarkan Jenis Operasi

No.	Operasi	N	%
1.	Operasi <1 Jam	20	39,2%
2.	Operasi 1-2 Jam	24	47,1%
3.	Operasi >2 Jam	7	13,7%
	Total	51	100%

Berdasarkan karakteristik jenis operasi menunjukkan bahwa pasien dengan pembedahan dengan durasi <1 Jam 20 (39,2%) responden, pembedahan dengan durasi 1-2 Jam 24 (47,1%) responden, dan pembedahan dengan durasi >2 Jam 7 (13,7%) responden

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
berdasarkan Obat Anestesi Spinal

No.	Obat Anestesi Spinal	N	%
1.	Bupivacain	51	100%
	Total	51	100%

Berdasarkan karakteristik obat anestesi spinal bahwa semua responden menggunakan obat anestesi bupivacain yaitu 51 responden (100%).

2. Hasil Distribusi Durasi Lama Puasa Pre operasi

Hasil dari penelitian berdasarkan variabel lama puasa dilakukan dengan wawancara menanyakan berapa lama waktu puasa yang telah di jalani oleh responden, dan analisis variabel hipotensi atau penurunan tekanan darah pada penelitian ini menggunakan lembar observasi pada saat pasien masuk di tempat pre operasi hingga di intra anestesi.

Tabel 11. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Lama Puasa

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
< 6 Jam	6	11.8%
6-8 Jam	17	31.4%
>8 Jam	28	56.8%

Berdasarkan data diatas menunjukan frekuensi responden berdasarkan lama puasa, dimana sebanyak 6 responden (11,8%) menjalani puasa selama <6 jam, 12 responden (31,4%) menjalani puasa selama 6-8 jam, dan 28 responden (56,8%) menjalani puasa >8 jam.

Tabel 12. Distribusi Responden berdasarkan Variabel tekanan darah/Hipotensi

Variabel	Frekuensi	Presentase
Hipotensi <90/60mmHg	24	47,1 %
PraHipotensi <120/80mmHg	14	27,5%
Normal 120/80 mmHg	13	25,5%
Total	51	100%

Berdasarkan data diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden yang mengalami tekanan darah rendah <90/60mmHg atau hipotensi sebanyak 24 (47,1%) responden, untuk responden yang mengalami tekanan darah <120/80 mmHg sebanyak 13 (25,5%)

responden, dan yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 14 (27,5%) responden.

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 13. Analisis Uji Normalitas

Variabel	p- value Kolmogorov- Smirnov	Hasil
Durasi Puasa	.000	Tidak Normal
Tekanan Darah	.000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji normalitas didapatkan variabel tekanan darah dan durasi puasa berdistribusi tidak normal, karena p-value <0,05. Yang artinya tidak berdistribusi normal. Maka jika data uji normalitas tidak normal dilakukan dengan uji wilcoxon statistik nonparametik.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 14. Uji statistik wilcoxon ranks test

	Durasi Puasa Tekanan Darah
Z	-6216 ^b
Asymp Sig.(2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji wilcoxon didapatkan berdistribusi normal, dengan p-value .000 yaitu p-value <0,05. Maka jika nilai signifikansi <0.05 maka hipotesis diterima.

3. Pengaruh Lama Puasa dengan Kejadian Hipotensi

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan hubungan atau adanya pengaruh antara variabel lama puasa dengan hipotensi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUD Kota Bandung. Dalam penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji statistik Uji *contingency coefficient*.

Tabel.15 Statistik *Contingency coefficient*

Tekanan Darah	Lama Puasa						total
	<6 Jam		6-8 Jam		>8 Jam		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak mengalami Hipotensi 120/80 mmHg	3	42,9%	8	50,0%	2	7.1%	13
Pra hipotensi <120/80mmHg	3	42,9%	7	43,8%	4	14,3%	14
Mengalami Hipotensi <90/60 mmHg	1	14.3%	1	6,3%	22	78,6%	24
Total	7	100%	16	100%	28	100%	51
<i>p-value</i>							.000
Contingency Coefficient Value							0,554

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa dari 13 responden yang tidak mengalami hipotensi, terdapat 14 responden yang mengalami pra hipotensi, dan terdapat 24 responden yang mengalami hipotensi.

Dari 13 responden yang tidak mengalami hipotensi <90/60 mmHg, terdapat 3 (42,9%) responden yang menjalani puasa <6jam, 8 (50,0%) responden yang menjalani puasa 6-8 jam, dan 2 (7,1%) yang menjalani puasa >8 Jam.

Dari 14 responden yang mengalami pra hipotensi <120/80mmHg, terdapat 3 (42,9%) responden yang menjalani puasa <6 jam, 7 (43,8%) responden yang menjalani puasa 6-8 jam, dan 4 (14,3%) responden yang menjalani puasa >8 jam.

Kemudian dari 24 responden yang mengalami hipotensi, terdapat 1 (14,3%) responden menjalani puasa <6 jam, 1 (6,3%) responden

yang menjalani puasa 6-8 Jam, dan 22 (78,6%) responden menjalani puasa > 8 jam.

Hasil analisis didapatkan P-Value sebesar 0,000 yang berarti kurang dari pada nilai α 0,05 bahwa terdapat pengaruh antara lama puasa dengan kejadian hipotensi pada pasien yang akan menjalani operasi elektif dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung. Dari hasil *symmetric measures* bahwa nilai *contingency coefficient* ataupun nilai korelasi yaitu 0,554 maka tingkat pengaruh dikatakan sedang/cukup. Dengan koefisien korelasi sebesar 0,554 menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara variabel lama puasa dengan kejadian hipotensi pada pasien operasi elektif dengan anestesi spinal. Bahwa semakin cukup puasa responden, maka semakin berkurang juga resiko responden mengalami penurunan tekanan darah/hipotensi. Maka dapat disimpulkan hipotesis dalam penelitian ini diterima, yaitu adanya pengaruh antara lama puasa dengan kejadian hipotensi pada pasien operasi elektif dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung.

Tabel 16. Hasil Interpretasi Nilai koefesiensi Kontingensi

No	koefisien	Tingkat Keeratan
1.	0.00-0.199	Sangat Rendah
2.	0,20-0,399	Rendah
3.	0,40-0,599	Sedang/Cukup
4.	0,60-0,799	Kuat
5.	0,80-1,00	Sangat Kuat

4. Kejadian Hipotensi pada pasien operasi elektif anestesi spinal berdasarkan Umur di RSUD Kota Bandung

Tabel 17. Kejadian hipotensi berdasarkan usia

		Tekanan Darah			
		Normal	Hipotensi	PraHipotensi	Total
Umur	17-25 tahun	6	3	4	13
	26-35 tahun	6	4	7	17
	46-65 tahun	3	13	5	21
total					51

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipotensi adalah pada umur 46-65 tahun yang mengalami hipotensi 13 responden, sedangkan responden yang paling sedikit mengalami hipotensi adalah pasien anestesi spinal yang berumur antara 17-25 tahun dengan 3 responden.

5. Kejadian Hipotensi pada pasien operasi elektif anestesi spinal berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Kota Bandung

Tabel 18. Kejadian hipotensi berdasarkan jenis kelamin

		Tekanan Darah			
		Normal	Hipotensi	Prahipotensi	total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	13	7	24
	Perempuan	7	11	7	25
Total		13	24	14	51

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipotensi adalah pada jenis kelamin Laki-laki sebanyak 13 responden, sedangkan responden yang paling sedikit mengalami hipotensi pada jenis kelamin perempuan yaitu 11 responden.

6. Kejadian Hipotensi pada pasien operasi elektif anestesi spinal berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Kota Bandung

Tabel 19. Kejadian hipotensi berdasarkan jenis operasi

No.	Jenis Operasi	Tekanan Darah			Total
		Pra	Hipotensi	Normal	
		Hipotensi			
1.	Operasi <1 Jam	6	6	8	20
2.	Operasi 1-2 Jam	8	12	4	24
3.	Operasi > 2 Jam	0	6	1	7

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipotensi adalah pada jenis operasi 1-2 jam sebanyak 12 responden, operasi < 1 Jam dan > 2 Jam didapatkan sebanyak 6 responden.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Puasa Pre Operasi Pada Pasien Operasi Elektif dengan Anestesi Spinal

Hasil dari penelitian ini pada pasien operasi elektif dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung, menunjukkan lamanya puasa selama <6 jam yang di jalani oleh 6 responden, selama 6-8 jam di jalani oleh 17 responden, dan selama >8 jam dijalani oleh 28 responden. Puasa pre operasi pada pasien yang akan melakukan pembedahan elektif bertujuan untuk mengurangi keasaman lambung, mengurangi volume lambung serta mengurangi resiko regurgitasi ataupun aspirasi yang lebih dikenal dengan modelson's syndrome selama anestesi.

Penelitian ini sejalan dengan teori pedoman puasa pre operasi elektif KMK RI Nomor HK.02.02/MENKES/251/2015, dimana pada pasien dewasa dianjurkan untuk berpuasa selama 6-8 jam. Puasa yang lebih dari 6-8 jam dapat menyebabkan kurangnya elektrolit didalam darah sehingga pembuluh darah mengalami vasodilatasi atau penurunan resistensi pada pembuluh darah (KMK RI 2015, n.d.).

Selama pasien puasa terjadi perubahan status hemodinamik, seperti pengurangan volume darah akan mengakibatkan tekanan darah turun, penurunan tekanan darah tersebut mengakibatkan respon fisiologis jantung untuk meningkatkan kontraksi, hal ini dilakukan jantung untuk memberikan kompensasi terhadap penurunan metabolisme dan penurunan curah jantung. Perubahan tersebut akan menstimulasi ginjal melepaskan renin yang akan membantu pembentukan angiotensin II. Peningkatan implus saraf dari osmore-septor di hipotalamus memicu peningkatan osmolaritas darah dan meningkatkan angiotensin II di darah yang kedua akan menstimulasi rasa haus berasal dari neuron mulut yang mendeteksi kekeringan karena pengurangan aliran saliva serta baroreseptor yang mendeteksi penurunan tekanan darah dan pembuluh darah.

4.3.2 Kejadian Hipotensi Pada Pasien Operasi Elektif dengan Anestesi Spinal

Tekanan darah merupakan suatu kondisi yang dihasilkan saat jantung memompa darah keseluruhan tubuh, tekanan itulah yang dinilai sebagai ukuran kekuatan aliran darah atau disebut dengan tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan di intra anestesi pada pasien operasi elektif dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung sebanyak 51 responden, menunjukkan kejadian hipotensi dialami oleh 24 responden (47,1%) dengan hasil $<90/60\text{mmHg}$, 14 responden (27,5%) mengalami pra hipotensi dengan hasil $>120/80\text{mmHg}$, dan tekanan darah dalam batas normal dialami oleh 13 responden (25,5%) dengan hasil $120/80\text{ mmHg}$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Natasya (2021) dimana dari 50 responden terdapat 36% responden yang mengalami tekanan darah dalam batas normal, namun terdapat 62% mengalami tekanan darah rendah dengan durasi puasa > 8 jam. Perbedaan angka kejadian ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesiapan pasien tentang

persiapan sebelum dilakukannya tindakan operasi terutama pada lama puasa pre operasi.

4.3.3 Pengaruh antara Lama Puasa Pre Anestesi Dengan Kejadian Hipotensi Pada Pasien Operasi Elektif dengan Anestesi Spinal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada lembar pengumpulan data di intra anestesi, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pengaruh lama puasa dengan kejadian hipotensi pada pasien operasi elektif dengan anestesi spinal di RSUD Kota Bandung adanya kecenderungan semakin cukup puasa yang dilakukan oleh responden, maka resiko hipotensi akan berkurang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *contingency coefficient* yang menunjukan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,005$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel lama puasa dengan kejadian hipotensi.

Menurut analisis peneliti hal ini menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami kejadian hipotensi dengan lama puasa lebih banyak dibandingkan responden yang tidak mengalami kejadian hipotensi dengan lama puasa pada pasien dengan mayoritas ASA 2 yaitu (25,5%) diketahui responden tidak mengalami kejadian hipotensi dan (47,1%) mengalami kejadian hipotensi. Diketahui bahwa pada responden yang menjalani puasa < 6 jam 6 (11,8%) responden, 6-8 jam sebanyak 17 (33,3 %) responden responden, dan yang menjalani puasa > 8 jam sebanyak 27 (54,9%) responden. Hasil analisis penelitian juga didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara lama puasa dengan kejadian hipotensi pada pasien operasi elektif yang akan menjalani operasi di RSUD Kota Bandung.

Didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Heny Siswanti, Sri Karyati, Fuji Nurul Hidayah dengan judul penelitian hubungan lamanya puasa pre anestesi dengan status hemodinamik pada pasien operasi elektif di IBS RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan desain obeservasional dengan pendekatan *cross*

sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien IBS di RSUD RA Kartini yang akan menjalani operasi elektif. Pengumpulan data yang digunakan berupa lembar observasi, pengisian identitas responden, status hemodinamik. Hasil penelitian didapatkan dari 80 responden sebanyak 41 responden (51.2%) dengan lama puasa baik dan lama puasa kurang baik sebanyak 39 responden (48.8%). Sedangkan dari 80 responden didapatkan 45 responden (56.2%) mengalami hipotensi dan 35 (43.8%) tidak mengalami hipotensi (Siswanti et al., n.d.).

Hasil penelitian oleh Natasya Putri Heranda (2021) yang berjudul Hubungan Lama Puasa Dengan Kejadian Hipotensi Pada Pasien Sectio Caesarea dengan spinal anestesi di RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN, dengan menggunakan observasional analitik, desain penelitian cross sectional, sampel penelitian berjumlah 50 responden. Pengambilan sampel dengan consecutive sampling menggunakan lembar observasi penilaian puasa pre operasi, tekanan darah dan alat ukur bedside monitor. Hasil dari penelitian ini responden yang mengalami kejadian hipotensi pada spinal anestesi (64%) sementara yang tidak mengalami kejadian hipotensi (36%). Kejadian hipotensi mayoritas terjadi pada pasien dengan puasa >8 jam (62%) dengan nilai signifikansi sebesar 0,00 (p-value).

Dapat disimpulkan dimana pada pasien dewasa dianjurkan untuk berpuasa selama 6-8 jam dapat menyebabkan kurangnya elektrolit didalam darah sehingga pembuluh darah vasodilatasi atau penurunan reitensi pada pembuluh darah. Pada kondisi pasien pre operasi akan mengalami penurunan hemodinamik, hal ini di karenakan status kondisi puasa pasien. Selama pasien puasa terjadi perubahan status hemodinamik, pengurangan volume darah akan mengakibatkan tekanan darah turun, penurunan tekanan darah tersebut mengakibatkan respon fisiologis jantung untuk meningkatkan kontrakasi sehingga fase awal terjadi nadi normal dan pada fase kronis terjadi pengningkatan nadi, hal

ini dilakukan jantung untuk memberikan kompensasi terhadap penurunan metabolisme dan penurunan curah jantung. Morgan, (2016).

Puasa yang lebih bisa berdampak pada gangguan penurunan tekanan darah, pada penelitian ini di RSUD Kota Bandung fenomena yang muncul dari pasien adalah pasien yang di intruksikan untuk puasa mulai jam 2 malam, namun pasien terakhir makan dan minum jam 21 malam, sehingga kondisi ini yang mengakibatkan puasa pasien memanjang, dan terdapat dari beberapa pasien yang mengalami penundaan waktu operasi, kekurangan ruangan operasi, karena alasan medis, hasil laboratorium dan penunjang belum selesai, dan alasan medis lainnya. Sehingga mengakibatkan panjangnya lama puasa yang berdampak pada penurunan volume cairan.

4.3.4 Kejadian Hipotensi pada pasien operasi elektif anestesi spinal berdasarkan Umur di RSUD Kota Bandung

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipotensi adalah pada umur 46-65 tahun yang mengalami hipotensi 13 responden, sedangkan responden yang paling sedikit mengalami hipotensi adalah pasien anestesi spinal yang berumur antara 17-45 tahun dengan 7 responden.

Menurut rustini (2016) umur merupakan salah satu faktor resiko hipotensi pada spinal anestesi yang mana penurunan tekanan darah pada pasien yang lebih muda umurnya mengalami penurunan tekanan darah lebih ringan dibanding dengan pasien yang berumur lebih tua. Hal tersebut mungkin dikarenakan lebih tingginya tonus autonom pembuluh darah yang tersisa setelah denervasi simpatis dan juga karena refleks kompensasi yang lebih aktif. Penurunan curah jantung sesuai dengan bertambahnya usia (Rustiawati & Sulastri, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi, 2022) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden pada umur >56 tahun ditemukan sebanyak 24 (32,4%) responden. Pasien yang berusia lebih muda lebih ringan

kejadian hipotensi nya dari pada umur yang lebih tua. Hal tersebut juga menjelaskan penurunan tekanan darah lebih besar pada pasien lanjut usia setelah terjadi vasodilatasi perifer, kejadian hipotensi meningkat secara progresif setelah usia 50 tahun. Usia merupakan salah satu faktor risiko hipotensi pada pemberian anestesia spinal yang sama namun penurunan tekanan darah pasien yang berusia lebih muda lebih ringan daripada yang lebih tua. Hal tersebut juga menjelaskan penurunan tekanan darah secara proporsional yang lebih besar pada pasien lanjut usia setelah terjadi vasodilatasi perifer (Rustini et al., 2016).

4.3.5 Kejadian Hipotensi pada pasien operasi elektif anestesi spinal berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Kota Bandung

Berdasarkan data responden didapatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipotensi adalah pada jenis kelamin Laki-laki sebanyak 13 responden, sedangkan responden yang paling sedikit mengalami hipotensi pada jenis kelamin perempuan yaitu 11 responden. Berdasarkan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan pada penelitian ini mayoritas adalah responden laki-laki di bandingkan perempuan karena perempuan lebih tinggi mengalami hipertensi terutama pada perempuan yang telah memasuki fase lansia. Hali ini dipengatui oleh peribahan hormon yang dimana hal ini menjadi salah satu faktor penyebab hipotensi lebih rendah dialami oleh perempuan. (Nika et al., 2023).

Faktor jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipotensi, pada umumnya tekanan darah antara pasien yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan yang signifikan secara klinis. Sahran (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 59,3% pasien yang mengalami hipotensi adalah laki-laki. Penelitian tersebut menjelaskan, faktor jenis kelamin tidak berdampak langsung pada kejadian hipotensi namun jenis kelamin laki-laki berisiko lebih tinggi dalam angka kejadian

gagal ginjal kronik, hal ini secara tidak langsung turut meningkatkan peluang terjadinya hipotensi. saluran kemih yang pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan pada kandung kemih, ureter bahkan ginjal (Sahran 2018).

4.3.6 Kejadian Hipotensi pada pasien operasi elektif anestesi spinal berdasarkan Jenis Operasi di RSUD Kota Bandung

Berdasarkan data responden didapatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami hipotensi adalah pada jenis operasi 1-2 jam sebanyak 12 responden, operasi < 1 Jam dan > 2 Jam didapatkan sebanyak 6 responden, dan pada penelitian ini paling banyak pada kasus pembedahan obgyn yaitu sebanyak 16 (31,4%) responden.

Menurut teori Depkes RI (2009) membagi operasi berdasarkan durasinya ke dalam 4 kelompok, yaitu operasi ringan, operasi sedang, operasi besar dan operasi khusus. Operasi dengan durasi yang lebih lama mungkin berhubungan dengan kehilangan cairan yang signifikan melalui keringat, yang dapat diikuti dengan hipotensi, jika hipotensi bertahan cukup lama, hal ini dapat mengganggu perfusi organ dan dapat menyebabkan kerusakan iskemik ireversibel. Operasi dapat menyebabkan stres kepada tubuh, stres yang terjadi pada tubuh saat operasi dapat dihubungkan dengan kejadian kardiovaskular perioperatif, faktor yang penting pada stres adalah pengendalian hemodinamika tubuh, karena tekanan darah yang diberi anestesi dapat berfluktuasi, anestesi juga dapat menurunkan tekanan darah menjadi hipotensi melalui beberapa faktor seperti efek langsung dari obat anestesi. Dari manipulasi operasi salah satunya organ visera abdomen dipersarafi oleh saraf parasimpatis, adanya manipulasi pada organ visera dapat menyebabkan terjadinya refleks vagal sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan dapat menjadi beberapa faktor yang dapat diperhatikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Penelitian ini hanya melakukan observasi terhadap pengaruh beberapa faktor terhadap perubahan tekanan darah responden, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap perubahan tekanan darah responden.
3. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai pengaruh lama puasa pada pasien anestesi spinal terhadap tekanan darah pasien dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.