Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)
Volume 6 Nomor 1 Tahun 2019

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

PENGARUH PENGATURAN POSISI TERHADAP LAMA PEMULIHAN KEADAAN PASIEN POST OPERASI DENGAN ANESTESI UMUM DI *RECOVERY ROOM* RSAM BUKITTINGGI

Mera Delima[1], Kalpana Kartika [2], Dewi Deswita[3].
STIKes Perintis Padang
Email : meradelima@rocketmail.com

Submission: 18-06-2019, Reviewed: 23-06-2018, Accepted: 26-06-2019

ABSTRACT

Surgery is an option to address disease or health problems in modern medicine practice. After the surgery, the nurse checks the patient's condition and treats it in the recovery room. The phenomenon found in the field that there are some patients in recovery room with a recovery period of more than 1 day even reach 3-4 days. The purpose of this research is to know the effect of positioning on the recovery of patient condition in recovery room. Methods: Type of pre-experimental design study, with static group comparison design (Static Group Comparison). Population were all postoperative patients with general anesthesia treated in recovery room Methods of sampling using total sampling technique, amounted to 30 people. Processing and data analysis is done computerized. Result: The univariate analysis result showed that the average recovery time of the patient who performed positioning every 15 - 30 minutes was 1.67 days, and the non-positioning was 2.73 days. Bivariate results have effect of position setting on recovery of patient condition in recovery room (p = 0,011). Conclusion and Suggestion: It is concluded that there is an effect of positioning on the recovery of the patient's condition in recovery room. It is expected that officers should make position arrangements every 15 - 30 minutes to accelerate the recovery of postoperative patients under general anesthesia

Keywords: Positioning, Recovery of patient's condition

ABSTRAK

Tindakan pembedahan merupakan salah satu pilihan untuk mengatasi masalah penyakit atau kesehatan pada praktik kedokteran modern. Setelah pembedahan, perawat memeriksa keadaan pasien dan merawatnya di ruang pemulihan (*recovery room*). Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa ada beberapa pasien di *recovery room* yang dengan masa pemulihan lebih dari 1 hari bahkan mencapai 3-4 hari. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pengaturan posisi terhadap pemulihan keadaan pasien di *recovery room.* Metode: Jenis penelitian pra-experimental design, dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*Statis Group Comparison).* Populasi adalah semua pasien pasca operasi dengan anestesi umum yang dirawat di *recovery room* Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling,* berjumlah 30 orang. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi. Hasil: Hasil analisa univariat diketahui rata-rata waktu pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 1,67 hari, dan yang tidak dilakukan pengaturan posisi adalah 2,73 hari. Hasil bivariat ada pengaruh pengaturan posisi terhadap pemulihan keadaan pasien di *recovery room* (p = 0,011). Kesimpulan dan Saran: Disimpulkan bahwa ada pengaruh pengaturan posisi terhadap pemulihan keadaan pasien di *recovery room*. Diharapkan kepada petugas agar melakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi dengan anestesi general.

Kata kunci : Pengaturan posisi, Pemulihan keadaan pasien

PENDAHULUAN

Keperawatan pasca operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif, dimana proses keperawatan ditujukan untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan ekuilibrium fisiologis pasien, menghilangkan

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

nyeri dan pencegahan komplikasi. Pasien dipindahkan dengan perhatian khusus untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan selang dan peralatan drainase dengan ditangani secara cermat untuk fungsi yang optimal. Ada beberapa masalah yang sering muncul pada paska pembedahan diantaranya luka akan mengalami stress selama masa penyembuhan akibat dari nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme yang dapat memperlambat penyembuhan luka (Perry and Potter, 2016).

Mobilisasi merupakan faktor yang menonjol dalam penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah serta optimalnya fungsi pernafasan. Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi hingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka (Rustianawati, Karyati, & Himawan, 2013)

Dalam kondisi immobilisasi (tirah baring lama), sebaiknya perawat lebih peka untuk menilai kebutuhan perubahan posisi pasien dan perawatan pada pasien. Beberapa literature merekomendasikan perubahan posisi dan perubahan posisi dilakukan minimal setiap 2 jam. Literatur lain menyebutkan pengaturan posisi sebaiknya dilakukan tiap 2-3 jam di tempat tidur sepanjang 24 jam. Pada pelaksanaannya, pengaturan posisi pada pasien terutama pada pasien tirah baring lama masih belum konsisten baik dari tehnik pengaturan posisi ataupun dari segi rentang waktu yang dibutuhkan dalam merubah posisi pasien (Dewi Purnamawati, Zulkifli, Nursardjan, 2013)

Keberhasilan pengaturan posisi dalam pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam suatu penelitian terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitian tersebut adalah mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan penyembuhan pasien (Wiyono & Arifah, 2008). Pada penelitian Ditya (2016), diketahui bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparatomi (Ditya, Zahari, & Afriwardi, 2016)

Menurut penelitian Rustianawati (2013), mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif dilakukan dari pada 6 jam pasca pembedahan (Rustianawati et al., 2013). Mengganti-ganti posisi di tempat tidur, berjalan dan melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan luka. Mobilisasi dapat mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Mobilisasi segera setahap demi setahap berguna untuk membantu penyembuhan luka opersi (Netty, 2013)

Penelitian (Wiyono & Arifah, 2008) menyebutkan bahwa pasien sebenarnya hanya membutuhkan waktu 2 jam 15 menit untuk pemulihan *peristaltik* dan ada pasien yang membutuhkan waktu sampai 3 jam 30 menit, sehingga pasien yang bisa mengakhiri puasa lebih awal dan ada yang mengakhiri puasa lebih lambat dari perkiraan waktu yang ditetapkan.

Menurut penelitian (Apriliana, 2013), rerata waktu pasien pasca operasi tinggal di ruang pemulihan menurut teknik anestesinya didapatkan penggunaan General Anestesi lebih lama dibandingkan Regional yaitu dengan waktu 60,24 menit. Dilihat dari sistem penilaiannya saja sudah berbeda. Penilaian umum yang di gunakan untuk General Anestesi adalah Skor Alderete yaitu meliputi assesment dari pasien yaitu 1. Aktifitas/ mobilisasi atau gerakan ekstremitas dalam menanggapi permintaan, 2. Respirasi, 3. Sirkulasi, 4. Tingkat kesadaran, dan 5. Warna kulit. Tekanan darah sistemik dan detak jantung harus relatif stabil dan konstan selama minimal 15 menit sebelum pulang dari ruang pemulihan (Apriliana, 2013).

Lamanya waktu yang dihabiskan pasien di *recovery room* tergantung kepada berbagai faktor termasuk durasi dan jenis pembedahan, teknik anestesi, jenis obat dan dosis yang diberikan dan kondisi umum pasien. Sebagian besar unit memiliki kebijakan yang menentukan lamanya berada di ruang pemulihan. Menurut (Matthew Gwinnutt, 2012) bukunya mengatakan sekitar 30 menit berada dalam ruang pemulihan dan itu pun memenuhi kriteria pengeluaran. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Keperawatan Departemen Kesehatan tahun 2002, bahwa

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit.

Data yang diperoleh rekam medik RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, diketahui bahwa jumlah pasien *recovery room* tahun 2015 adalah 239 orang, dan pada 2016 sebanyak 371 orang. Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa ada beberapa pasien di *recovery room* yang dengan masa pemulihan bermacam-macam, ada yang kurang dari 1 hari, atau lebih dari 1 hari bahkan mencapai 3-4 hari. SOP tentang pengaturan posisi bagi pasien yang mengalami waktu pulih sadar lama, belum ada di ruangan ini.

Hasil wawancara dengan petugas di *recovery room* diperoleh informasi bahwa waktu pulih sadar pasien bermacam-macam, ada yang pulih dalam waktu 60 menit, 2 jam, bahkan ada yang pulih dalam waktu 2 – 4 hari. Pasien pasca bedah dengan anestesi umum akan dirawat di *recovery room* dengan posisi pasien ditidurkan tanpa bantal di kepala. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan jalan napas terbuka dan memungkinkan drainase mukus atau muntah. Jika pasien dibiarkan tidur dengan posisi yang sama dalam jangka waktu tersebut, tentunya akan berdampak pada terjadinya dekubitus dan proses pemulihan semakin lama. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di *Recovery Room* RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.

Pemulihan dari anestesia umum merupakan saat terjadinya stres fisiologis yang berat pada sebagian besar pasien. Kembalinya kesadaran pasien dari anestesia umum secara ideal harus mulus dan juga bertahap dalam keadaan yang terkontrol. Pulih sadar merupakan bangun dari efek obat anestesi ssetelah proses pembedahan dilakukan (Claudia P. Barone, RN, EdD, LNC, Carmelita S. Pablo, & Gary W. Barone, 2011). Lamanya waktu yang dihabiskan pasien di *recovery room* tergantung kepada berbagai faktor termasuk durasi dan jenis pembedahan, teknik anestesi, jenis obat dan dosis yang diberikan dan kondisi umum pasien.Sebagian besar unit memiliki kebijakan yang menentukan lamanya berada di ruang pemulihan. (Matthew Gwinnutt, 2012) dalam bukunya mengatakan sekitar 30 menit berada dalam ruang pemulihan dan itu pun memenuhi kriteria pengeluaran.

Menggerakkan semua sendi baik secara pasif maupun aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru (A Commentary on Berman, Jonides, 2009). Sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi paska pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Prof. Sugiono, 2016)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah pra-experimental design, merupakan eksperimen sungguh-sungguh. karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Jadi hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini dapat terjadi, karena tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random (Prof. Sugiono, 2016) Dalam hal ini, penelitian dilakukan terhadap pasien yang dirawat di recovery room, dengan membandingkan pemulihan kesadaran antara pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit dengan pasien yang tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit.

Sampel adalah sebagian dari jumlah keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi djadikan sebagai sampel penelitian (Prof. Sugiono, 2016). Sampel berjumlah 30 orang, yang dibagi atas 2 kelompok, yaitu 15 orang sebagai kelompok intervensi dan dilakukan pengaturan posisi dan 15 orang sebagai kelompok kontrol dan tidak dilakukan pengaturan posisi. Adapun kriteria sampel adalah pasien dengan anastesi umum dan menjalani operasi besar

Dalam pengumpulan data ini peneliti membutuhkan waktu selama 8 hari. Data dikumpulkan dengan menggunakan cara perlakuan pengaturan posisi pada kelompok eksperimen. Pengaturan posisi dilakukan secara berselang seling terhadap pasien. Pasien pertama dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit, pasien ke 2 tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit, pasien ke 3 dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

menit dan pasien ke 4 tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit, begitu selanjutnya sampai batas waktu penelitian dilakukan. Pengumpulan data untuk mengukur lama pemulihan dengan menggunakan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien di RR hari 1 – 5, yaitu dengan melihat nilai score lama pemulihan 1 – 15.

Analisis data dilakukan untuk melihat pengaruh pengaturan posisi terhadap pemulihan keadaan pasien di *recovery room*. Uji statistik yang digunakan uji statistik t-test independent (*independent sample t-test)*.

HASIL

Tabel 1. Rata-rata Waktu Pemulihan Keadaan Pasien yang Dilakukan Pengaturan Posisi Dgn yang Tidak dilakukan Pengaturan Posisi Setiap 15 – 30 Menit di *Recovery Room* RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Lama Pemulihan	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Pengaturan posisi setiap 15-30 menit	15	1,67	1,175	1 – 5	1,02 – 2,32
Tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15-30 menit	15	2,73	0,961	1 – 4	2,20 – 3,27

Berdasarkan tabel 1, analisa unviariat diketahui diketahui rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 1,67 hari, dengan standar deviasi 1,175. Lama pemulihan terendah adalah 1 hari dan tertinggi 5 hari. Dari hasil estimasi disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 1,02 – 2,32. rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 2,73 hari, dengan standar deviasi 0,961. Lama pemulihan terendah adalah 1 hari dan tertinggi 4 hari. Dari hasil estimasi disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 2,20 – 3,27

Tabel 2. Pengaruh Pengaturan Posisi terhadap Pemulihan Keadaan Pasien di *Recovery Room* RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Pemulihan Keadaan Pasien	Lama Pemulihan			N	Mean Different	t	p_{value}
	Mean	SD	SE				
- Intervensi	1,67	1,175	0,303	15	1,07	2,721	0,011
- Kontrol	2,73	0,961	0,248				

Rata-rata lama pemulihan pasien pada kelompok intervensi (dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit) adalah 1,67 hari dengan standar deviasi 1,175. Pada kelompok kontrol (tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit), rata-rata lama pemulihan pasien adalah 2,73 hari dengan standar deviasi 0,961. Terlihat perbedaan rata-rata (*mean different*) rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 1,07 dengan nilai t = 2,721. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di *Recovery Room* RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 nilai p = 0,011 (p < 0,05).

PEMBAHASAN

Rata-rata Lama Pemulihan Keadaan Pasien yang Dilakukan Pengaturan Posisi Setiap 15 – 30 Menit

Hasil penelitian diketahui rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 1,67 hari, dengan standar deviasi 1,175. Lama pemulihan terendah adalah 1 hari dan tertinggi 5 hari. Dari hasil estimasi disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pemulihan keadaan

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 1,02 – 2,32.

Tempat tidur dijaga agar tetap datar sampai pasien kembali sadar, kecuali bila ada kontraindikasi, pasien yang tidak sadar diposisikan miring ke satu sisi dengan bantal pada bagian pungungnya dan dengan dagu diekstensikan untuk meminimalkan bahaya aspirasi. Posisi pasien perlu diatur di tempat tidur ruang pulih. Hal ini perlu diperhatikan untuk mencegah kemungkinan :Sumbatan jalan napas, pada pasien belum sadar; Tertindihnya/terjepitnya satu bagian anggota tubuh; Terjadinya dislokasi sendi-sedi anggota gerak; Hipotensi, pada pasien dengan analgesia regional; Gangguan kelancaran aliran infus (Apriliana, 2013)

Menurut asumsi peneliti, lama pemulihan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit, bisa lebih cepat disebabkan dengan pengaturan posisi tersebut maka keselarasan tubuh dapat dipertahankan dengan baik. Penggantian posisi ini, juga dapat memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan. Mobilisasi juga mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Lama pemulihan tersebut berbeda beda disebabkan karena adanya perbedaan sisa obat anastesi, sedasi atau analgetik, keadaan umum pasien dan penyakit yang diderita. Lama pemulihan tercepat adalah 1 hari, yang umumnya dialami oleh pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit. Lama pemulihan terlambat adalah 5 hari, yang dialami oleh pasien dengan diagnosis hematoma dan anemia. Lama pemulihan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh penyakit yang diderita, karena pasien beru berusia 40 tahun. Rata-rata Lama Pemulihan Keadaan Pasien yang Tidak Dilakukan Pengaturan Posisi Setiap 15 – 30 Menit

Hasil penelitian diketahui rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 2,73 hari, dengan standar deviasi 0,961. Lama pemulihan terendah adalah 1 hari dan tertinggi 4 hari. Dari hasil estimasi disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pemulihan keadaan pasien yang tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 2,20 – 3,27.

Pemulihan dari anestesia umum merupakan saat terjadinya stres fisiologis yang berat pada sebagian besar pasien. Kembalinya kesadaran pasien dari anestesia umum secara ideal harus mulus dan juga bertahap dalam keadaan yang terkontrol. Pulih sadar merupakan bangun dari efek obat anestesi ssetelah proses pembedahan dilakukan (Claudia P. Barone, RN, EdD, LNC et al., 2011). Lamanya lama yang dihabiskan pasien di *recovery room* tergantung kepada berbagai faktor termasuk durasi dan jenis pembedahan, teknik anestesi, jenis obat dan dosis yang diberikan dan kondisi umum pasien. Sebagian besar unit memiliki kebijakan yang menentukan lamanya berada di ruang pemulihan. Untuk mengetahui tingkat pulih sadar seseorang pasca anestesi dilakukan perhitungan menggunakan skor Aldrete (Claudia P. Barone, RN, EdD, LNC et al., 2011).

Menurut penelitian (Gusty, 2011) menyatakan salah satu manfaat dari mobilisasi dini adalah meningkatkan fungsi paru. Pasien dengan operasi mayor selalu menggunakan obat analgesik (antinyeri), penggunaan obat-obat nyeri pasca operasi dapat menekan pusat pernafasan sehingga frekuensi pernapasan dan pengembangan paru menurun, pengeluaran lendir dari paru-paru juga akan terganggu, dimana silia bronkkus yang bekerja normal mendorong. Sekret dengan demikian reflek batukpun menurun dan kebersihan paru akan terganggu akibat terkumpulnya sekret sehingga mudah terjadi infeksi.

Penelitian (Wiyono & Arifah, 2008) menyebutkan bahwa pasien sebenarnya hanya membutuhkan lama 2 jam 15 menit untuk pemulihan *peristaltik* dan ada pasien yang membutuhkan lama sampai 3 jam 30 menit, sehingga pasien yang bisa mengakhiri puasa lebih awal dan ada yang mengakhiri puasa lebih lambat dari perkiraan lama yang ditetapkan. Pada penelitian (Ditya et al., 2016), diketahui bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparatomi.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit cenderung mengalami masa pemulihan yang agak lama, kebanyakan pasien mengalami lama pemulihan selama 3 hari.

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

Lama pemulihan tercepat adalah 1 hari, yaitu pada pasien dengan diagnosa EDH. Pemulihan terlama terjadi pada pasien post craniotomi, ileus obstruksi dan peritonitis. Lamanya lama pemulihan tersebut disebabkan

Pengaruh Pengaturan Posisi terhadap Lama Pemulihan Pasien

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata lama pemulihan pasien pada kelompok intervensi (dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit) adalah 1,67 hari dengan standar deviasi 1,175. Pada kelompok kontrol (tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit), rata-rata lama pemulihan pasien adalah 2,73 hari dengan standar deviasi 0,961. Terlihat perbedaan rata-rata (*mean different*) rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 1,07 dengan nilai t = 2,721. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di *Recovery Room* RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018, nilai p = 0,011 (p < 0,05).

Mengganti-ganti posisi di tempat tidur, berjalan dan melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan luka. Mobilisasi dapat mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Mobilisasi segera setahap demi setahap berguna untuk membantu penyembuhan luka opersi (Netty, 2013)

Pada penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini pada 24 jam pertama setelah *Total Knee Replacement* (TKR) didapatkan hasil bahwa pengaturan posisi merupakan cara yang murah dan efektif untuk mengurangi timbulnya trombosis vena pada pasca operasi (Chandrasekaran et al., 2009). Trombosis vena merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasca pembedahan akibat sirkulasi yang tidak lancar (Eriawan & Ardiana, 2013). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa latihan peningkatan kekuatan otot melalui mobilisasi merupakan metode yang efektif dalam pengembalian fungsi otot pada pasien pasca operasi (Suetta et al., 2007)

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan pasien disebabkan karena dengan perubahan posisi yang dilakukan secara terus menerus setiap 15 – 30 menit menyebabkan pasien tidak akan mendapatkan penekanan yang lama pada area tubuh tertekan. Dengan kondisi ini maka pembuluh darah antara tulang dan tempat tidur pasien tidak akan mengalami penyempitan sehingga jaringan sekitar dapat memperoleh darah, bahan makanan dan oksigen, yang akhirnya akan mencegah terjadinya dekubitus. Efek anestesi umum adalah istirahat seluruh sistem dalam tubuh termasuk sistem pernafasan hal ini dapat menyebabkan Sekret yang menetap di bronkus dan paru, hal ini akan menyebabkan pertumbuhan bakteri yang selanjutnya berkembang menjadi pneumonia. Infeksi pulmonal tetap berkembang mesti dilakukan intervensi untuk pencegahannya. Sekret yang stagnasi dapat dikurangi dengan mengubah posisi setiap 15 – 30 menit dan fisioterapi dada dengan menggunakan teknik posisi untuk mengalirkan sekret dari segmen paru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan: Ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di *Recovery Room* RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018, nilai p = 0,011.

REFERENSI

A Commentary on Berman, Jonides, and L. (2009). (2012). Evidence for Decay in Verbal Short-Term Memory: A Commentary on Berman, Jonides, and Lewis (2009). In *Journal of experimental psychology. Learning, memory, and cognition* (Vol. 38). https://doi.org/10.1037/a0026934

Apriliana, H. D. (2013). *Ruang Pemulihan Rsup Dr Kariadi Semarang Pada*.

Bares, S. &. (2016). *Medical Surgical Nursing* (reprint 4, ed.). American: Lippincott Williams & Wilkins Pty, Limited, 2016.

Chandrasekaran, K., Devarajulu, S., & Kuppannan, P. (2009). Farmers' Willingness to pay for irrigation Water: A case of tank irrigation systems in South

P-ISSN : 2355-9853
E-ISSN : 2622-4135

India. *Water (Switzerland)*, *1*(1), 5–18. https://doi.org/10.3390/w1010005

Claudia P. Barone, RN, EdD, LNC, C., Carmelita S. Pablo, M., & Gary W. Barone, M. (2011). Postanesthetic care. *Anesthesia Secrets*, *24*(1), 222–228. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-06524-5.00033-7

Dewi Purnamawati, Zulkifli, Nursardjan, E. M. (2013). *PENGARUH RENTANG WAKTU PENGATURAN POSISI TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA DI RSU PROPINSI NTB TAHUN 2013*. *2*(SGEM2016 Conference Proceedings, ISBN 978-619-7105-16-2 / ISSN 1314-2704), 1–39.

Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *5*(3), 724–729.

Eriawan, R. D., & Ardiana, A. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Keperawatan pada Pasien Pasca Operasi dengan General Aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD dr . Soebandi Jember Actions of Postoperative Patients with General Aenesthesia in the Recovery Room IBS RSD d*. *1*(1).

Gusty, R. P. (2011). Pengaruh Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi Abdomen Terhadap Penyembuhan Luka Dan Fungsi Pernafasan. *NERS Jurnal Keperawatan*, *7*(2), 106. https://doi.org/10.25077/njk.7.2.106-113.2011

Matthew Gwinnutt, C. L. G. (2012). *Clinical Anaesthesia* (fifth edit). USA.

Monica, E. (2005). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Netty, I. (2013). *HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI SEKSIO SESAREA DI RUANG RAWAT GABUNG KEBIDANAN RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2012*. *15*.

Perry and Potter. (2016). *fundamentals of nursing* (edisi ke 5). australia: Elsevier Health Sciences, 2016.

Prof. Sugiono. (2016). *Metodologi Penelitian Kombinasi*. Jakarta: Alfabeta.

Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R. (2013). Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus. *Jikk*, *4*(2), 1–8.

Suddarth, B. and. (2007). *Medical-surgical Nursing* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Suetta, C., Magnusson, S. P., Beyer, N., & Kjaer, M. (2007). Effect of strength training on muscle function in elderly hospitalized patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, *17*(5), 464–472. https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00712.x

WHO. (2009). *Forward Programme 2008-2009*.

Wiyono, N., & Arifah, S. (2008). Usus Pasien Paska Operasi Fraktur Femur Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, *1*(2), 57–62.