

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data yang diperoleh dari hasil pengumpulan lembar kuesioner yang diberikan pada responden, yaitu penilaian mentor pada perawat yang mempersiapkan pasien peri operatif elektif di RS X Cikarang. Dilaksanakan dari tanggal 27 desember 2017 sampai dengan 15 januari 2018. Dalam membuat hasil laporan penelitian ini, peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer untuk menganalisa univariat. Hasil analisis disajikan sebagai berikut :

A. Gambaran Jenis Pembiusan/Anestesi

Tabel 5.1
Gambaran Jenis Pembiusan/Anestesi Pasien *Perioperatif Elektif*
di RS X Cikarang
Tahun 2017

Jenis Anestesi	n	%
Spinal Anestesi	22	37,9
General Anestesi	36	62,1
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan latihan pasca operasi pada pasien yang akan dilakukan general anestesi sebanyak 36 responden (62,1%) dan 22 responden (37,9%) melakukan latihan pasca operasi pada pasien yang akan dilakukan spinal anestesi. Anestesi adalah suatu keadaan narkosis, analgesia, relaksasi dan hilangnya refleks (smeltzer & Bare, 2013) yang dapat diberikan dengan cara inhalasi, parenteral atau kombinasi. Jenis anestesi dapat menentukan kebutuhan latihan yang diperlukan oleh klien. Anestesi umum atau general anestesi berpengaruh terhadap seluruh sistem saraf pusat, sistem sirkulasi dan respiratori. Efek anestesi akan memperlambat *motilitas gastrointestinal* dan menyebabkan muntah (Potter & Perry, 2005). Pengaruh agens anestesi dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus. Kerja anestesi tersebut dapat memperlambat atau menghentikan gelombang *peristaltik* yang berakibat terjadinya ileus paralitik. Apabila klien tetap tidak aktif setelah pembedahan kembalinya fungsi normal usus dapat terhambat lebih lanjut (Potter & Perry, 2005).

Bentuk latihan pasca operasi menurut Potter & Perry, 2005 yaitu latihan nafas dalam, latihan batuk efektif, berpindah/berubah posisi dan latihan gerak kaki, bertujuan agar ekspansi paru meningkat dan membantu mengeluarkan gas anestesi yang tersisa di jalan nafas, membantu mengeluarkan lendir yang tertahan pada jalan nafas dan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas sehingga statis berkurang. Selain itu kontraksi otot kaki bagian bawah akan meningkatkan aliran balik vena sehingga mempersulit terbentuknya bekuan darah. Dengan 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 (Berman, et al, 2009). Sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi pasca pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Brunner & suddart, 2007).

B. Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Prainteraksi

Tabel 5.2

Rekap Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Prainteraksi Pada pasien *Perioperatif* Elektif Di RS X Cikarang Tahun 2017

Tahap Prainteraksi	n	%
	50	86
Tidak Dilaksanakan	8	14
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan tahap prainteraksi pada pasien pre operasi elektif sebanyak 50 responden (86%) dan 8 responden (14%) tidak melaksanakan tahap prainteraksi.

Tabel 5.3
Detail Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Prainteraksi
Pada pasien *Perioperatif* Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Tahap Prainteraksi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Mengecek program mobilisasi dan terapi pasca operasi	53	91,37	5	8,62
Melakukan kontrak waktu pelaksanaan latihan	38	65,51	20	34,40
Mencuci tangan 6 langkah	58	100	0	0

Pada tabel 5.3 poin kedua yaitu: melakukan kontrak waktu pelaksanaan latihan, mempunyai persentase tertinggi tidak dilakukan yaitu 34,40%. Kontrak waktu sangat diperlukan pada saat akan melakukan edukasi demonstrasi latihan pasca operasi. Tahap prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Dalam tahap ini perawat menggali perasaan dan mencari informasi tentang pasien sehingga perawat mampu merancang strategi untuk pertemuan selanjutnya dengan pasien. Tahapan ini dilakukan dengan tujuan mengurangi rasa cemas. Edukasi/demonstrasi latihan pasca operasi yang diajarkan pada pasien yang sedang kesakitan, kelelahan hasilnya tidak akan efektif. Pasien hanya mendengar tanpa mampu mengingat lagi apa yang sudah diajarkan, karena kondisi fisik pasien yang lelah atau pasien masih merasakan kesakitan. Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Ellis, Gates dan Kenworthy, 200 dalam Suryani, 2005). Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Tahap terpenting dalam prainteraksi adalah : mengecek program mobilisasi dan terapi pasca operasi, dalam penelitian hanya 8,62% perawat yang tidak melakukan hal ini dengan alasan cukup mengetahui jenis pembiusan dan jenis pembedahan yang akan dilakukan sudah dapat melakukan edukasi dan latihan pasca operasi pada pasien *preoperasi* elektif.

C. Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Orientasi

Tabel 5.4
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Orientasi Pada
pasien Perioperatif Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Latihan Nafas	n	%
Dalam		
Dilaksanakan	51	88
Tidak Dilaksanakan	7	12
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan tahap orientasi sebanyak 51 responden (88%) dan 7 responden (12%) tidak melaksanakan tahap orientasi pada pasien pre operasi elektif.

Tabel 5.5
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Orientasi Pada
Pasien Perioperatif Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Tahap Orientasi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Memberikan salam dan melakukan identifikasi pasien	58	100	0	0
Menjelaskan tujuan masing-masing latihan :				
a. Latihan nafas dalam	58	100	0	0
b. Latihan batuk efektif				
c. Latihan berpindah/berubah posisi				
d. Latihan gerak kaki				
Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien untuk melakukan latihan pasca operasi	33	56,89	25	43,10
Menjaga privacy pasien dengan menutup tirai saat pelaksanaan latihan	56	96,89	2	3,44

Pada tabel 5.5 poin ketiga yaitu: menanyakan persetujuan/kesiapan pasien untuk melakukan latihan pasca operasi mempunyai percentase tertinggi tidak dilakukan yaitu 43,10%. Dari evaluasi yang dilakukan setelah ada hasil

penghitungan, menurut pengamatan peneliti dan penilaian mentor sebagai asisiten peneliti, responden juga cenderung langsung melakukan latihan pasca operasi tanpa menanyakan persetujuan/kesiapan pasien untuk melakukan latihan pasca operasi pada pasien *preoperasi* elektif. Fase orientasi merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien dalam melakukan latihan pasca operasi dimaksudkan agar pasien mampu menerima, mengingat dan melakukan dengan tanpa keterpaksaan latihan pasca operasi yang diajarkan oleh perawat.

Bagian terpenting dalam tahap orientasi adalah menjelaskan tujuan masing-masing latihan. Apabila pasien memahami alasan pentingnya edukasi dan latihan pasca operasi ini diharapkan pasien mau berlatih sebelum tindakan dan melaksanan apa yang diajarkan setelah pembedahan, sehingga komplikasi pada tahap pemulihan akan berkurang.

D. Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi

1. Latihan Nafas Dalam

Tabel 5.6
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Nafas Dalam
Pada Pasien Perioperatif Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Latihan Nafas Dalam	n	%
Dilaksanakan	48	83
Tidak Dilaksanakan	10	17
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan latihan pasca operasi napas dalam pada pasien pre operasi elektif sebanyak 48 responden (83%) dan 10 responden (17%) tidak melaksanakan latihan pasca operasi napas dalam pada pasien pre operasi elektif. Penelitian ini didukung oleh penelitian Aneesah (2015). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa pelaksanaan latihan nafas dalam pada pasien bedah di RS

PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan sebagian besar dilaksanakan selama 15-30 menit setelah operasi, sebanyak 90%.

Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit dan merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan nyeri secara efektif (Perry, 2005). Teknik relaksai yang digunakan dalam mengatasi nyeri post operasi di rumah sakit adalah dengan latihan nafas dalam. Adapun keuntungan dari teknik relaksasi nafas dalam anantara lain dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien, tanpa suatu media, dapat merilekskan otot-otot yang tegang, sedangkan kerugiannya adalah tidak efektif dilakukan pada penderita penyakit pernafasan (smeltzer, 2001).

Tabel 5.7
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Nafas Dalam
Pada Pasien *Perioperatif* Elektif di RS X Cikarang
Tahun 2017

Tahap Orientasi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Membantu pasien untuk posisi duduk nyaman disisi tempat tidur, di kursi atau tidur terlentang posisi semi fowler	58	100	0	0
Berdiri berhadapan dengan pasien	58	100	0	0
Membantu pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen	58	100	0	0
Memberikan contoh pada pasien cara menarik nafas dalam dari hidung 2x	58	100	0	0
Melatih pasien melakukan nafas perut, menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup	58	100	0	0
Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen, cegah posisi punggung melengkung	18	31,03	40	68,96
Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan, meminta menghembuskan nafas perlahan dalam hitungan ke 3 melalui mulut seperti meniup lilin	54	93,10	4	6,89
Meminta pasien untuk merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot	19	84,48	39	67,24
Mendemonstrasikan latihan nafas secara berurutan	56	96,55	2	3,44
Mengulangi latihan 3-5 kali	43	74,13	15	25,86

Pada tabel 5.7 poin ke enam yaitu: meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen, cegah posisi punggung melengkung memiliki persentasi terbesar tidak dilakukan pada tahap ini yaitu 68,96%. Dari evaluasi yang dilakukan setelah ada hasil penghitungan, menurut pengamatan peneliti dan penilaian mentor sebagai asisiten peneliti, responden berasumsi bahwa

dengan meminta pasien untuk merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot (pada poin 8) sudah merupakan tindakan yang hampir sama dengan tindakan yang harus dilakukan pada poin 6. Penjelasan tentang apa yang dirasakan pasien pada saat inspirasi dan ekspirasi akan meningkatkan pemahaman pasien tentang bagaimana rasanya bernafas *diafragma*. Dalam penelitian ini latihan napas dalam bertujuan untuk mengurangi nyeri setelah operasi, membantu pasien untuk berelaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyerinya serta meningkatkan kualitas tidur pasien post operasi.

Relaksasi secara umum dapat membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis relaksasi merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu emosi latihan relaksasi napas dalam juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah (Balaskas 2005 dalam Utami 2014).

Bagian terpenting dari latihan napas dalam adalah pada poin ke 4 dan 6 yaitu: melatih pasien melakukan napas perut, menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup dan meminta pasien untuk menahan napas hingga 3 hitungan, meminta menghembuskan napas perlahan dalam hitungan ke 3 melalui mulut seperti meniup lilin, hal ini dikarenakan dengan menghirup udara melalui hidung dapat menghangatkan, melembabkan dan menyaring udara, menarik napas secara lambat dapat mencegah pasien hiperventilasi. Menghembuskan napas perlahan memungkinkan untuk mengeluarkan semua udara secara bertahap dan dapat mencegah pasien hiperventilasi.

2. Latihan Batuk Efektif

Tabel 5.8
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Batuk Efektif
Pada Pasien *Perioperatif* Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Latihan Batuk Efektif	n	%
Dilaksanakan	44	76
Tidak Dilaksanakan	14	24
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan latihan pasca operasi batuk efektif pada pasien pre operasi elektif sebanyak 44 responden (76%) dan 14 responden (24%) tidak melaksanakan latihan pasca operasi batuk efektif pada pasien *preoperasi* elektif.

Hasil penelitian Aneesa Salaeh (2015) tentang pelaksanaan latihan batuk efektif pada pasien bedah di RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar tidak dilaksanakan, yaitu sebanyak 82%. Dalam penelitian tersebut mayoritas responden adalah perempuan yang menjalani operasi caesar. Perawat RS PKU Muhammadiyah hanya melatih batuk efektif hanya pada pasien laparatomi sebanyak 18%.

Hal ini konsisten dengan penelitian Johansen (2012) yang menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dilakukan untuk semua pasien dengan operasi perut. Namun penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pada beberapa pasien dengan jenis operasi caesar tidak mendapatkan latihan batuk efektif, karena pasien operasi caesar pembiusan dilakukan secara spinal dan tidak semua pasien operasi caesar mengalami penumpukan sekresi pada saluran pernafasan, kemampuan untuk bernafas dan mengeluarkan sekret masih baik.

Tabel 5.9
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Batuk Efektif
Pada Pasien *Perioperatif* Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Tahap Orientasi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Menyiapkan bantal/handuk lembut yang digulung	32	55,17	26	44,80
Membantu pasien untuk posisi duduk nyaman disisi tempat tidur, duduk di kursi atau tidur terlentang semi posisi semi fowler	58	100	0	0
Menganjurkan pasien untuk bernafas normal	58	100	0	0
Memberi contoh cara batuk efektif 2x	58	100	0	0
Memasang pernak/alas dan <i>nierbekken</i> di pangkuan pasien bila pasien duduk atau didekat mulut bila pasien tidur miring	24	41,37	34	58,62
Meminta pasien menarik nafas panjang 3x, tahan nafas dan saat hitungan ketiga batuk penuh 2-3x berturut-turut.	57	98,27	1	1,72
Membantu pasien membelat daerah insisi dengan tangan atau bantal/handuk lembut saat batuk (insisi rongga torax atau abdomen)	33	98,00	25	43,10
Menganjurkan pasien untuk batuk dua atau tiga kali setiap jam saat terjaga.	34	58,62	24	41,37

Pada tabel 5.9 poin lima yaitu: memasang pernak/alas dan *nierbekken* di pangkuan pasien bila pasien duduk atau didekat mulut bila pasien tidur miring memiliki persentase 58,62% tidak dilakukan pada tahap ini. Dari evaluasi yang dilakukan setelah ada hasil penghitungan, menurut pengamatan peneliti dan penilaian mentor sebagai asisiten peneliti, tidak semua perawat melakukan tindakan ini dengan alasan menyiapkan pernak/alas dan bengkok untuk batuk efektif hanya bila akan mengambil sampel dahak untuk pemeriksaan saja, bila untuk latihan batuk efektif pada pasien TB dan latihan pasca operasi tidak

disiapkan. Dalam penelitian ini tujuan dilakukannya latihan batuk efektif pada pasien pre operasi adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan *oksigenasi* darah setelah anestesi umum dan mengeluarkan lendir atau *sekret* pada saluran napas setelah pembedahan. Latihan ini dilakukan untuk pasien yang menjalani pembiusan umum atau general anestesi. Hal ini disebabkan karena pada pasien dengan general anestesi pasien dipasang alat bantu napas selama prosedur operasi berlangsung sehingga akan merangsang pengeluaran *sekret* pada saluran napas atas. Namun demikian, tidak semua pasien dapat dilakukan latihan ini, misalnya pada pasien anak. Pasien anak cenderung tidak kooperatif saat dilakukan latihan.

3. Latihan Berpindah/Berubah Posisi

Tabel 5.10
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Berpindah/ Berubah Posisi
Pada Pasien *Perioperatif* Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Latihan Berpindah/Berubah Posisi	n	%
Dilaksanakan	48	83
Tidak Dilaksanakan	10	17
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan latihan pasca operasi berubah posisi pada pasien pre operasi elektif sebanyak 48 responden (83%) dan 10 responden (17%) tidak melaksanakan latihan pasca operasi berubah posisi pada pasien pre operasi elektif.

Hasil penelitian ini seperti yang dikemukakan oleh Black (2010) yang mengatakan bahwa pindah posisi miring kiri atau kanan setiap 2-4 jam pasca operasi untuk mencegah komplikasi. Pasien bedah umum biasanya akan mengalami kondisi yang tidak mampu untuk melakukan mobilisasi secara mandiri. Kondisi ini menyebabkan risiko komplikasi seperti luka tekan atau *decubitus*. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meminimalkan kondisi ini dilakukan latihan berpindah atau berubah posisi miring kanan dan kiri pada pasien.

Tabel 5.11
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Berpindah/ Berubah Posisi
Pada Pasien *Perioperatif* Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Tahap Orientasi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Mengkaji kemampuan pasien untuk bergerak secara mandiri ketika di tempat tidur	34	58,62	24	41,37
Menganjurkan pasien untuk posisi terlentang saat latihan berpindah	58	100	0	0
Membantu pasien menekuk lutut dan menganjurkan pasien untuk menekan tumit untuk mengangkat pantat saat berpindah	58	100	0	0
Menganjurkan pasien untuk menempatkan tangan kanan diatas daerah insisi untuk menahan	34	58,62	24	41,37
Memasang pengaman kedua sisi tempat tidur terpasang dan terkunci dengan baik	58	100	0	0
Meminta pasien memegang sisi kanan tempat tidur dengan tangan kiri saat berguling ke sisi kanan	58	100	0	0
Membantu pasien meletakkan guling di sisi arah miring pasien agar posisi menjadi lebih nyaman	27	46,55	31	53,44
Menganjurkan pasien untuk berpindah setiap 2 jam saat terjaga	58	86,2	0	0

Pada tabel 5.11 poin tujuh yaitu: membantu pasien meletakkan guling di sisi arah miring pasien agar posisi menjadi lebih nyaman memiliki percentase tertinggi tidak dilakukan yaitu 53,44%. Tindakan ini tidak dilakukan oleh semua perawat karena perawat lupa menyiapkan guling sebelum latihan dilakukan, tidak semua bed pasien diberikan guling, hanya bed pasien di kelas rawat vip dan super vip yang difasilitasi guling, untuk kelas rawat lainnya guling diberikan bila diperlukan. Bagian terpenting dalam latihan berpindah/berubah posisi adalah menganjurkan pasien untuk berpindah/berubah posisi miring kanan dan kiri 2 jam sekali saat terjaga.

Bagian ini sudah dikerjakan 100% oleh perawat. Tujuan latihan berpindah/berubah posisi ditempat tidur atau lebih dikenal dengan istilah mobilisasi dini adalah untuk mempertahankan kelancaran sirkulasi darah, menstimulasi pernapasan, menurunkan akumulasi gas dalam usus, memfasilitasi ambulasi dini serta menghindari kemungkinan dekubitus.

4. Latihan Gerak Kaki

Tabel 5.12
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Gerak Kaki
Pada Pasien Perioperatif Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Latihan Gerak Kaki	n	%
Dilaksanakan	35	60
Tidak Dilaksanakan	23	40
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan latihan pasca operasi gerakan kaki pada pasien pre operasi elektif sebanyak 35 responden (60%) dan 23 responden (40%) tidak melaksanakan latihan pasca operasi gerakan kaki pada pasien pre operasi elektif.

Penelitian ini seperti implementasi latihan gerak kaki di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada penelitian Aneesa Salaeh (2015) yang mengatakan pelaksanaan latihan gerak kaki sejak 3-4 jam setelah keluar kamar operasi sebanyak 55%. Pelaksanaan latihan gerak kaki pada penelitian tersebut bertujuan untuk memfasilitasi pergerakan kaki pasien bedah.

Tabel 5.13
Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Gerak Kaki
Pada Pasien Perioperatif Elektif Di RS X Cikarang
Tahun 2017

Tahap Orientasi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Memeriksa adanya tekanan pada vena, pembengkakan pada betis dan paha	20	34,48	38	65,51
Mengatur posisi klien di tempat tidur yang nyaman	58	100	0	0
Melakukan latihan rentang gerak pasif dan menjelaskannya secara bersamaan	30	51,72	28	48,27
Meminta pasien untuk membuat lingkaran imajiner dengan jempol kaki, putar setiap mata kaki/pergelangan kaki	35	60,34	23	39,65
Meminta pasien melakukan dorsofleksi dan fleksi plantar pada kedua kaki secara bergantian	24	41,37	34	58,62
Meminta pasien melakukan latihan kuadrisep dengan mengencangkan paha kemudian relaksasi	42	72,41	16	27,58
Meminta pasien untuk melakukan secara bergantian mengangkat masing-masing kaki lurus ke atas, kaki tetap lurus dan kemudian minta pasien untuk membengkokkan kaki pada pinggul dan lutut,	40	68,96	18	31,03
Meminta pasien mengulangi latihan 5x	34	58,62	24	41,37

Pada tabel 5.13 poin satu yaitu: memeriksa adanya tekanan pada vena, pembengkakan pada betis dan paha, memiliki persentase yang besar tidak dilakukan pada tahap ini yaitu 65,51%. Sebagian besar perawat tidak melakukan tindakan tersebut dikarenakan perawat kurang faham tentang cara mengkaji tekanan pada vena, pembengkakan pada betis dan paha. Hal lain disebabkan karena pasien preoperatif elektif yang disiapkan oleh perawat

sebagai responden sebagian besar area yang dioperasi tidak pada extremitas kaki dan pembiusan/anestesi dilakukan secara general anestesi (GA). Memeriksa adanya tekanan pada vena, pembengkakan pada betis dan paha sangat penting sebelum melaksanakan latihan gerak kaki pada pasien preoperasi. Tujuan dilakukannya latihan gerakan kaki adalah untuk memperlancar peredaran darah, mencegah pembentukan trombus dan tromboflebitis, memperlancar sirkulasi dan mencegah statis vena serta menghindarkan dari kontraktur sendi. Bila ditemukan adanya tekanan pada vena, pembengkakan pada betis dan paha pada saat pelaksanaan latihan pasca operasi pada pasien pre operasi elektif, hendaknya tidak dilakukan latihan gerak kaki. Kolaborasi dengan medis dan ahli fisioterapi harus terlebih dahulu dilakukan untuk mengkaji lebih dalam penyebab tekanan pada vena dan pembengkakan pada paha dan betis. Kolaborasi juga untuk memastikan untuk intervensi lebih lanjut untuk masalah yang terjadi, misalkan untuk pemasangan stocking emboli bila ditemukan bendungan vena kaki (*varises*), pemberian krim untuk pembengkakan pada kaki atau perlu dilakukan pijat ringan oleh ahli fisioterapi.

Imobilisasi dapat diartikan sebagai ketidak mampuan untuk bergerak bebas yang disebabkan oleh kondisi dimana gerak terganggu atau dibatasi secara terapeutik yang salah satunya adalah pasien post operasi (Perry dan Potter, 2005). Jika seseorang tidak bergerak dan tidak aktif, jaringan kulit dan sub kutan akan mengalami oleh benda dimana orang tersebut beristirahat, dalam hal ini adalah tempat tidur klien. Imobilisasi dan tirah baring lama berhubungan erat dengan munculnya luka tekan (Smeltzer dan Bare 2002 dalam Rosita 2014). Hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya mobilisasi dini bagi pasien tirah baring yang salah satunya adalah pasien post operasi. Dalam melakukan mobilisasi dini, selain dari motivasi pasien sendiri, pasien juga membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rachmawati (2016) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *appendiktomi*.

E. Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Terminasi

Tabel 5.14

Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Terminasi Pada Pasien *Perioperatif* Elektif di RS X Cikarang Tahun 2017

Tahap Terminasi	n	%
Dilaksanakan	51	88
Tidak Dilaksanakan	7	12
Total	58	100

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan tahap terminasi pada pasien pre operasi elektif sebanyak 51 responden (88%) dan 7 responden (12%) tidak melaksanakan tahap terminasi,

Tabel 5.15

Gambaran Pelaksanaan Latihan Pasca Operasi: Tahap Terminasi Pada Pasien *Perioperatif* Elektif di RS X Cikarang Tahun 2017

Tahap Orientasi	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
	n	%	n	%
Memberi kesempatan pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas atau belum dimengerti pasien	42	72,41	16	27,58
Melakukan evaluasi tindakan : menanyakan apakah pasien sudah mengerti dan mampu melakukan secara mandiri	29	50,00	29	50,00
Merapikan pasien	58	100	0	0
Berpamitan dengan pasien	58	100	0	0
Mencuci tangan	58	100	0	0
Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan	58	100	0	0

Pada tabel 5.15 pada poin ke dua yaitu: melakukan evaluasi tindakan menanyakan apakah pasien sudah mengerti dan mampu melakukan secara mandiri, memiliki persentase 50% tidak dilakukan. Tahap terminasi adalah tahap dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan pasien, tahap ini bisa merupakan tahap perpisahan atau terminasi sementara ataupun perpisahan atau terminasi akhir. Melakukan evaluasi, menanyakan kembali latihan pasca operasi yang sudah

diajarkan ke pasien seharusnya dilakukan untuk menilai sejauh mana pasien sudah mengerti dan mampu melakukannya secara mandiri pada saat post operasi nantinya.

G. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari masih ada kekurangan dan keterbatasan. Penelitian ini hanya menggambarkan pelaksanaan latihan pasca operasi tanpa melakukan analisa lebih dalam. Peneliti juga tidak memilih responden untuk melakukan penilaian pada lembar observasi perawat yang mempersiapkan operasi elektif berdasarkan jenis operasi tertentu sehingga ada beberapa perawat yang tidak melakukan latihan tertentu padahal berdasarkan jenis operasinya pasien tidak memerlukan latihan tersebut.

Keterbatasan lain adalah bahwa pada saat penelitian, operasi dengan pembiusan spinal lebih banyak daripada general anestesi, sehingga terlihat perawat sedikit mengajarkan latihan batuk efektif dan lebih banyak mengajarkan latihan berpindah/berubah posisi serta latihan gerak kaki.