

SKRIPSI
PEMBERIAN PERMEN KARET TERHADAP MOTILITAS
USUS PASIEN PASKA PEMBEDAHAN RS PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Serjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh

IMAM MA'ARIF ANNAFI

20140320120

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2020

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Imam Ma'arif Annafi

NIM : 20140320120

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang Saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka Saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 13 Juli 2020

Yang membuat Pernyataan,

Tanda Tangan



Imam Ma'arif Annafi

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmah dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian karya tulis ilmiah yang berjudul **“PEMBERIAN PERMEN KARET TERHADAP MOTILITAS USUS PASIEN PASKA PEMBEDAHAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING”**

untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Dengan terselesaikannya penelitian maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah, rahmah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Dr. Wiwik Kusumawati, M. Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Shanti Wardaningsih, Ns, M.kep, Sp. jiwa, Ph. D selaku ketua program studi pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Arianti, Ns, M. Kep, Sp. KMB selaku dosen pembimbing yang dengan sabar selalu memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan kepada penulis dalam menyusun proposal karya tulis ilmiah.
5. Erna Rochmawati, SKp., MNSc., M. Med. Ed., Ph. D selaku dosen penguji yang bersedia menyempatkan waktu untuk menguji sidang proposal penelitian karya tulis ilmiah.
6. Ayahanda saya Bp. Wiyono dan Ibunda saya Ibu Dewi Ma'rifat yang selalu mengingatkan agar belajar dengan baik dan mengerjakan penelitian akhir dengan sungguh-sungguh agar bisa segera lulus.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, masih banyak kekurangan dalam bahasa dan penulisan, untuk itu penulis mohon maaf. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar proposal karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan menambah ilmu pengetahuan terutama bagi ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 13 Juli 2020



Imam Ma'arif Annafi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	II
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	III
KATA PENGANTAR	IV
ABSTRAK	VI
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL.....	IX
DAFTAR GAMBAR	IX
DAFTAR LAMPIRAN.....	XI
DAFTAR SINGKATAN	XII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.LATAR BELAKANG	1
B.RUMUSAN MASALAH	5
C.TUJUAN PENELITIAN	5
D.MANFAAT PENELITIAN.....	6
E.KEASLIAN PENELITIAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A.PEMBEDAHAN.....	10
B.PERAWATAN PASKA PEMBEDAHAN	12
C.ASUPAN NUTRISI PASKA PEMBEDAHAN.....	14
D.EFEK MENGUNYAH PERMEN KARET TERHADAP STIMULASI MOTILITAS USUS	21
E.MASALAH KEPERAWATAN	23
F.KERANGKA TEORI.....	24
G.KERANGKA KONSEP.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A.DESAIN PENELITIAN	26
B.POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	26
C.LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	28
D.VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	28
E.INSTRUMEN PENELITIAN.....	30
F.CARA PENGUMPULAN DATA	30
G.PENGOLAHAN DAN METODE ANALISA DATA	32
H.ETIKA PENELITIAN	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A.HASIL PENELITIAN	36
B.PEMBAHASAN	46
C.KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A.KESIMPULAN	53
B.SARAN.....	53
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2	Hasil Uji Normalitas.....	32
Tabel 4.1	Karakteristik Responden berdasarkan demografi, jenis anestesi, dan waktu bising usus (N = 30).....	38
Tabel 4.2	Analisa Hubungan Jenis Kelamin Responden Penelitian terhadap Waktu terdengar Bising Usus (N = 30).....	41
Tabel 4.3a	Uji Normalitas Usia Responden Penelitian (N = 30).....	42
Tabel 4.3b	Analisa Hubungan Usia Responden Penelitian terhadap Waktu terdengarnya Bising Usus (N = 30).....	42
Tabel 4.4	Analisa Hubungan Jenis Anastesi Responden Penelitian terhadap Waktu terdengarnya Bising Usus (N = 30).....	43
Tabel 4.5	Distribusi waktu (Jam) Terdengar Bising Usus Pertama pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=30).....	44
Tabel 4.6	Hasil uji statistik Mann-Whitney pada Waktu terdengar Bising Usus Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.1	Pengaruh <i>Early Postoperative Feeding</i> terhadap Motilitas Us..... 20
Bagan 2.2	Pengaruh Mengunyah Permen Karet terhadap motilitas usus..... 23
Gambar 2.3	Kerangka Teori..... 24
Gambar 2.4	Kerangka Konsep..... 25
Gambar 3.1	Alur Pengambilan Data..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembar Observasi Penelitian..... 55
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden..... 56
Lampiran 3	Lembar Observasi..... 57
Lampiran 4	Standard Operational Procedure (SOP)..... 58
Lampiran 5	Surat Keterangan Lolos Uji Etik Penelitian.....59
Lampiran 6	Surat Keterangan Izin Penelitian Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.....60

DAFTAR SINGKATAN

AR	<i>Abdominal Resection</i>
EPF	<i>Early Postoperative Feeding</i>
IV	<i>Intravenous</i>
MPK	Mengunyah Permen Karet
PI	<i>Paralytic Ileus</i>
PK	Permen Karet
PKU	Penolong Kesehatan Umat
POI	<i>Postoperative Ileus</i>
RS	Rumah Sakit
SC	<i>Sectio Caesaria</i>
SOP	<i>Standard Operational Procedure</i>
SSI	<i>Surgical Site Infection</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan bedah adalah salah satu dari tindakan medis yang sering dilakukan oleh tim medis untuk mengatasi berbagai macam masalah kesehatan untuk mengurangi penderitaan akibat penyakit pada seorang manusia (Rose dkk 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, terjadi sekitar 312.9 juta pembedahan setiap tahunnya. Indonesia di tahun 2012, dengan jumlah penduduk 246.864.191 jiwa diperkirakan terjadi sekitar 3.957.879 - 5.120.005 operasi bedah setiap tahunnya (Weiser dkk, 2015). Operasi bedah dibagi menjadi tiga proses, yaitu: pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif (paska pembedahan), yang dimana pada masa paska pembedahan pasien beresiko tinggi untuk mengalami penurunan kondisi klinis dengan tanda dan gejala penurunan kesadaran, penurunan kondisi kardiovaskuler, gangguan emosional dan berkurangnya sensasi anggota gerak (Serra dkk, 2015).

Masa paska pembedahan adalah periode setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada pasien dan terhitung dari saat pasien berada di dalam ruang pemulihan paska anastesi (Serra dkk, 2015). Pada masa paska pembedahan sering ditemui berbagai tanda dan gejala yang muncul akibat komplikasi tindakan operasi dan dipengaruhi oleh jenis operasi, lama operasi dan jenis anastesi (Berg, Arestedt, & Kjellgren, 2013). Tanda gejala yang sering muncul adalah nyeri (65%) (Meissner dkk, 2015), *Surgical Site*

Infection (SSI) (31%) (Tariq dkk, 2017) gangguan motilitas usus (*postoperative ileus* (POI)) (32%) (Sheth, Trivedi, & Darshan, 2015) dan kondisi minor lain seperti kelelahan, keletihan, pusing (5-20%) (Berg dkk, 2013).

Pada kondisi paska pembedahan dibutuhkan asuhan keperawatan yang sistematis dan terdokumentasi dengan baik untuk menjaga keamanan pasien dan memastikan tindakan-tindakan yang dibutuhkan untuk mengurangi dan mencegah komplikasi paska pembedahan dapat teratasi (Serra dkk, 2015). Penatalaksanaan yang mencakup farmakologi dan non-farmakologis untuk tanda dan gejala seperti nyeri dan SSI sudah sering diteliti dan memiliki panduan penatalaksanaan secara internasional (Meissner dkk, 2015; Tariq dkk, 2017). Namun, penatalaksanaan untuk stimulasi motilitas usus paska pembedahan masih jarang diteliti dan belum memiliki panduan penatalaksanaan secara internasional, dimana perawatan cenderung menerapkan metode konvensional yang melibatkan penantian munculnya tanda *flatus*, bunyi bising usus, dan BAB sebelum pasien diperbolehkan mendapatkan asupan nutrisi secara oral (Mansour, Elnegeri & Ibrahim, 2016).

Penundaan asupan nutrisi secara oral dapat meningkatkan morbiditas pasien (Sheth dkk, 2015). Morbiditas meliputi timbulnya kondisi seperti POI yang berujung ke *paralytic ileus* (PI), nyeri, mual, muntah, ketidaknyamanan, peningkatan lama rawat inap, dan depresi (Short dkk, 2015).

Penatalaksanaan untuk menstimulasi motilitas usus cenderung menggunakan metode non-farmakologis seperti ambulasi dini, akupuntur, pijat, simulasi kursi goyang, *early postoperative feeding* (EPF) dan mengunyah permen karet (PK) (Short dkk, 2015). Dua penatalaksanaan yang saat ini banyak diteliti adalah EPF dan PK.

Early postoperative feeding dapat menurunkan kejadian SSI, nyeri akut dan PI pada pasien paska pembedahan (Sheth dkk, 2015). Namun EPF cenderung memicu kasus intoleransi pada pasien yang menyebabkan *nausea* dan *vomiting* pada pasien yang intoleran dengan penatalaksanaan tersebut (Short dkk, 2015), hal tersebut dapat semakin memperpanjang penundaan asupan nutrisi yang dapat menimbulkan kerusakan sel, keterlambatan penyembuhan luka operasi, peningkatan resiko SSI, ketergantungan pada asupan nutrisi *intravenous* (IV), dan penambahan lama rawat inap dan biaya operasional (Ledari, Barat & Delavar, 2012). Metode mengunyah PK (MPK) cenderung lebih aman dan mudah diterapkan untuk menstimulasi aktivitas organ pencernaan paska pembedahan (Zhu, Wang, Zhang, Dai, & Ye, 2014) tanpa menimbulkan komplikasi seperti pada EPF (Short dkk, 2015).

Mengunyah permen karet diketahui dapat memberikan banyak dampak positif pada pasien paska pembedahan (Short dkk, 2015). Mengunyah permen karet dapat menstimulasi sekresi hormon pencernaan (Ledari dkk, 2012), menstimulasi syaraf pencernaan (Craciunas, Sajid & Ahmed, 2013), dan menstimulasi motilitas usus (Mansour, Elnegeri &

Ibrahim, 2016) sehingga dapat mempercepat pemberian nutrisi secara oral pada pasien (Huang & He, 2014) dengan munculnya *flatus*, terdengarnya bunyi bising usus lebih awal dan BAB (Craciunas dkk, 2013; Short dkk, 2015; Ledari dkk, 2012; Zhu dkk; 2014; Mansour dkk, 2016).

Pada *systematic review* mengenai mengunyah permen karet untuk pasien paska bedah yang dilakukann oleh Short dkk pada tahun 2015 terdapat angka perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Perbedaan rata-rata waktu pertama *flatus* dan BAB, didapatkan hasil 12.7 jam lebih awal dari kelompok kontrol dengan rata-rata $P < 0.0001$, sementara rata-rata lama terdengar bising usus adalah 5 jam lebih awal pada kelompok intervensi, dengan nilai P rata-rata adalah $P < 0.0001$.

Dalam proses peninjauan pustaka, belum ditemukan jurnal penelitian yang berkaitan dengan penelitian efek metode MPK untuk menstimulasi motilitas usus paska pembedahan. Banyaknya manfaat dan kelebihan dari metode tersebut hendaknya dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan keperawatan paska pembedahan khususnya pada pemulihan motilitas usus yang di Indonesia saat ini cenderung masih menggunakan teknik menunggu hingga pasien melaporkan adanya *flatus* atau ditemukannya bunyi bising usus saat pemeriksaan seperti yang dipraktikkan di Rumah Sakit Penolong Kesehatan Umat (RS PKU) Gamping, Yogyakarta.

Praktik keperawatan yang cenderung mengurangi kualitas hidup pasien tersebut hendaknya dapat digantikan dengan praktik keperawatan

yang lebih mutakhir dan berdasarkan *best practice* seperti MPK. Pembaharuan perawatan paska bedah dengan MPK dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kualitas hidup pasien yang menjalani operasi, khususnya pada aspek pemulihan motilitas usus paska pembedahan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, dapat diambil rumusan masalah Bagaimana keefektifan mengunyah permen karet dalam menstimulasi motilitas usus paska pembedahan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian adalah:

1. Tujuan Umum

Menguji keefektifan mengunyah permen karet untuk menstimulasi motilitas usus pada pasien paska pembedahan.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui selang waktu yang dibutuhkan untuk muncul tanda aktifitas motilitas usus dengan terdengarnya bunyi bising usus pada kelompok intervensi.

b. Diketahui selang waktu yang dibutuhkan untuk muncul tanda aktifitas motilitas usus dengan terdengarnya bunyi bising usus pada kelompok kontrol.

- c. Diketahui pebandingan selang waktu yang dibutuhkan untuk muncul tanda aktifitas motilitas usus dengan terdengarnya bunyi bising usus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan referensi terbaru untuk ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah pada perkembangan perawatan paska pembedahan khususnya untuk memulihkan motilitas usus sehingga dapat dilakukan asupan nutrisi oral yang lebih dini.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini berpotensi untuk memberikan referensi terbaru untuk terapi non-farmakologis pada pemulihan motilitas usus paska pembedahan yang aman, murah dan efisien.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian berpotensi untuk meningkatkan *outcome* dan kualitas pelayanan kesehatan pada masa pemulihan paska pembedahan terutama terkait pemberian asupan nutrisi secara oral.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan perawatan paska pembedahan khususnya pada pemulihan motilitas usus.

E. Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian *Effect of Gum-Chewing on the Movement of Intestines after Abdominal Resection and Length of Hospital Stay* (Abdollahi AA, Yazdi K, Behnampour N, Niazi M; 2013) digunakan metode mengunyah permen karet untuk mengembalikan fungsi motilitas usus secara lebih awal pada pasien paska pembedahan *abdominal resection*. Hasil penelitian menunjukkan signifikansi waktu kembalinya fungsi motilitas usus dengan tanda *flatus* (14.1 jam vs 31.6 jam) , BAB (30.2 jam vs 56.7 jam), dan munculnya bising usus yang lebih awal (2.4 jam vs 3.06 jam) pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Hasil signifikan juga didapatkan pada lama rawat inap yang lebih pendek pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Variabel yang digunakan berbeda dalam hal pasien yang dalam penelitian ini menggunakan pasien paska pembedahan *abdominal resection* seperti *appendixectomy* dan *cholecystectomy*, sementara penelitian peneliti menggunakan pasien paska pembedahan. Variabel yang sama adalah sama-sama digunakan metode mengunyah permen karet untuk mengembalikan fungsi motilitas usus secara lebih awal pada pasien paska pembedahan. Metode yang digunakan sama yaitu dengan quasi-eksperimen dengan menggunakan *control group*.
2. Penelitian *Effect of Chewing Gum against Postoperative Ileus after Pancreaticoduodenectomy – a randomized controlled trial*

(Andersson, Bjersa, Falk, & Olsen, 2015) menggunakan metode mengunyah permen karet untuk mengurangi durasi POI pada pasien paska pembedahan *pancreaticoduodenectomy*. variabel efek mengunyah permen karet terhadap durasi POI pada pasien paska pembedahan *pancreaticoduodenectomy* berbeda dengan variabel penelitian ini yang menggunakan variabel keefektifan mengunyah permen karet untuk menstimulasi motilitas usus pada pasien paska pembedahan. Variabel yang sama adalah digunakannya metode mengunyah permen karet untuk mengetahui efeknya terhadap POI. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang berarti pada waktu pertama terdengar bising usus, waktu pertama *flatus* 1 hari 9 jam lebih awal dan waktu BAB 1 hari 5 jam yang lebih awal pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai signifikansi yang didapat adalah $P < 0.05$.

3. Pada jurnal *Early Enteral Feeding Versus nil by Mouth after Intestinal Resection and Anastomosis: A Study of 60 Cases* oleh Sheth, Triverdi, dan Darshan, 2015 digunakan EPF untuk menstimulasi motilitas usus yang berbeda dengan penelitian ini yang menggunakan MPK. Diketahui bahwa EPF pada kelompok intervensi memiliki nilai signifikansi $P < 0.05$ (signifikan) dibandingkan pada kelompok kontrol. Variabel yang digunakan pun berbeda, dimana pada jurnal ini digunakan pasien *intestinal resection*, sementara pada penelitian ini digunakan variabel pasien

paska pembedahan tanpa melihat jenis pembedahannya. Persamaan dengan penelitian ini adalah hasil yang diharapkan berupa munculnya tanda dan gejala *flatus*, bunyi bising usus, dan BAB yang lebih awal sebagai bentuk stimulasi motilitas usus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembedahan

1. Definisi

Menurut kamus bahasa inggris Merriam-Webster dalam jaringan yang diperbarui pada tahun 2017, pembedahan adalah prosedur yang dilakukan pada makhluk hidup dengan instrumen yang secara khusus bertujuan untuk memperbaiki kerusakan atau kelainan atau memulihkan kesehatan. Sementara menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam jaringan yang diperbarui pada tahun 2017, pembedahan adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong (mengiris dan sebagainya) bagian tubuh yang sakit. Pembedahan dibagi menjadi tiga tahapan yaitu *preoperative*, *intraoperative*, dan *postoperative* (Spry, 2014).

2. Periode paska pembedahan

Paska pembedahan adalah periode yang dilalui pasien pembedahan setelah operasi bedah untuk melakukan pemulihan kondisi tubuh hingga ke kondisi normal tubuh tanpa adanya gangguan di masa pra-pembedahan. Pemulihan paska pembedahan dapat dibagi menjadi 3 proses yaitu awal, menengah, dan akhir (Berg, 2012)

Ketiga proses tersebut memiliki rentang yang berbeda pada tiap individu. Terdapat individu yang dapat melalui proses tersebut

dalam waktu seminggu, namun terdapat pula individu yang melaluinya dalam waktu 3 bulan. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kecepatan proses pemulihan, seperti karakteristik pasien (komorbiditas, massa tubuh, dan riwayat merokok) dan jenis pembedahan dan anestesi (lokasi dan durasi pembedahan, tingkat invasifitas prosedur bedah, dan jenis anestesi) (Berg, 2012).

Pasien yang melalui prosedur pembedahan besar dalam jangka waktu yang lama akan melalui proses pemulihan yang lebih lama dari pembedahan kecil yang melalui waktu pemulihan lebih singkat (Belloti, 2009). Lokasi pembedahan juga menentukan lama waktu pemulihan, dimana lokasi yang lebih beresiko (kepala, dada, dan perut) memerlukan prosedur pembedahan yang lebih berhati-hati, sehingga memerlukan teknik anestesi yang lebih rumit dan dosis anestesi yang lebih tinggi (Berg, 2012).

Salah satu lokasi pembedahan yang sering digunakan adalah area abdomen/perut. Tingkat resiko di area perut cenderung cukup tinggi karena melibatkan teknik bedah yang cukup rumit dan memerlukan jangka waktu yang cukup lama (Belloti, 2009). Selain itu, terdapat resiko POI yang lebih tinggi pada pembedahan perut daripada jenis pembedahan di area lain. Kondisi komplikasi seperti kanker, diabetes mellitus, dll juga dapat meningkatkan resiko pembedahan. Pembedahan di area abdomen contohnya appendiktomi, hernia, pemasangan kolostomi, dll (Short dkk, 2015).

B. Perawatan Paska Pembedahan

1. Definisi

Perawatan paska pembedahan adalah Perawatan pada periode paska pembedahan yang dimulai sejak pasien dipindahkan dari ruang pemulihan *post anesthesia* hingga berakhirnya kondisi-kondisi komplikasi yang muncul akibat pembedahan (Spry, 2014). Selesainya perawatan biasanya terjadi di luar lingkungan rumah sakit atau pada saat pasien sudah di rumah (Berg dkk, 2013).

2. Peran perawat pada periode paska pembedahan

Pasien pada masa 24 jam paska pembedahana digolongkan sebagai pasien kritis yang membutuhkan asuhan keperawatan yang sistematis dan terdokumentasi dengan baik untuk mencegah komplikasi yang muncul akibat tindakan pembedahan (Serra dkk, 2015). Peran keperawatan pada masa paska pembedahan sangatlah penting bagi pasien. Manajemen yang buruk pada periode paska pembedahan dapat meningkatkan lama rawat inap, resiko pengulangan tindakan operasi, penggunaan sumber daya yang tidak efektif dan penambahan biaya operasional (Spry, 2014). Selain itu, hal tersebut dapat mengurangi kualitas hidup pasien yang cenderung ingin segera pulih dan pulang ke rumah (Berg dkk, 2013).

Peran perawat pada periode paska pembedahan diawali dengan mengkaji kondisi kesadaran pasien dengan mengkaji respon terhadap stimulus verbal, yang kemudian dilanjutkan dengan pengkajian TTV yang dibandingkan dengan kondisi *preoperative*