

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengaturan Posisi

Memberikan klien posisi di tempat tidur adalah membantu klien pada posisi tertentu dengan *body alignment* yang tepat, baik untuk melakukan pemeriksaan fisik area tertentu atau untuk merubah dari satu posisi ke posisi yang lain. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh klien atau dengan bantuan perawat. Klien yang memerlukan bantuan, misalnya klien dengan penurunan kesadaran, klien yang lemah, klien yang mengalami nyeri, dan klien dengan paralisis. Beberapa posisi yang dapat dilakukan adalah posisi duduk, *supine, fowler, lateral, sims, prone, trendelenberg, litotomi, knee - chest dan dorsal recumbent*. (Estiningdyah, 2017, *Kebutuhan Dasar Manusia*, Yogyakarta)

1. Posisi duduk adalah posisi dimana klien dalam posisi duduk tanpa penyangga apapun di tubuh bagian belakang dan bagian kaki dalam keadaan menggantung bebas.
2. Posisi supine adalah posisi dimana klien dalam posisi terlentang dengan kaki ekstensi dan kepala diberi bantal.
3. Posisi fowler adalah posisi dimana klien dalam posisi mendatar tetapi dengan elevasi kepala 45°- 60°.
4. Posisi lateral adalah posisi dimana klien miring ke salah satu sisi.
5. Posisi sims adalah posisi klien setengah telungkup dengan lengan diletakkan di belakang tubuh sejajar dengan tubuh klien dan betis kaki difleksikan.
6. Posisi prone adalah posisi dimana klien dalam kondisi telungkup mendatar.
7. Posisi Trendelenburg adalah posisi dimana bagian kepala lebih rendah daripada bagian kaki .

8. Posisi litotomi adalah posisi dimana klien dalam kondisi terlentang dengan kaki diletakkan di penyangga tempat tidur dan pinggul sejajar dengan sudut tempat tidur.
9. Posisi knee – chest (genupektoral) adalah posisi dimana klien dalam kondisi telungkup tetapi kaki dan pinggul membuat sudut 90 °.
10. Posisi dorsal recumbent adalah posisi dimana bagian tubuh belakang klien dalam kondisi terlentang dengan kaki difleksikan dan pinggul rotasi eksternal dengan kepala diberi bantal.

a. Tujuan Memberikan Posisi

1. Melakukan pemeriksaan fisik area tertentu.
2. Meningkatkan rasa nyaman karena dapat memperlancar sirkulasi darah.
3. Merubah dari satu posisi ke posisi yang lain sehingga tidak terjadi gangguan integritas kulit akibat penekanan area tubuh dalam jangka waktu yang lama.
4. Meningkatkan ventilasi paru (untuk posisi tertentu, misalnya duduk dan fowler).
5. Memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, misalnya melakukan pengkajian atau dalam melakukan tindakan tertentu
6. Memberikan klien kesempatan untuk bersosialisasi (untuk posisi tertentu, misalnya duduk dan fowler). (Estiningdyah, 2017, *Kebutuhan Dasar Manusia*, Yogyakarta)

b. Macam - Macam Pemberian Posisi

1. Posisi duduk :

- klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik umum bagian kepala, leher, thorax anterior dan posterior, paru paru, payudara, jantung, tanda-tanda vital, ekstremitas atas-bawah dan refleksnya . Posisi ini juga memungkinkan perawat untuk melihat simetrisitas tubuh bagian atas klien lebih jelas.

- Klien yang mengalami gangguan pernafasan, misalnya keluhan sesak karena posisi ini dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga klien dapat bernafas lebih lega.
- klien yang ingin melakukan mobilisasi

2. Posisi supine :

- Klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik umum bagian kepala, leher, thorax anterior, paru - paru, payudara, jantung,
- Klien yang akan dilakukan pemasangan infus karena posisi ini dapat mempermudah kerja perawat dalam tindakan tersebut.

3. Posisi fowler :

- Klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik umum bagian kepala , leher , thorax anterior , paru - paru , payu dara , jantung, tanda - tanda vital, ekstremitas atas-bawah dan denyutan nadi periferal.
- Klien yang mengeluh sesak nafas ataupun klien pasca operasi bagian thorax karena dapat meningkatkan ventilasi paru.
- Klien yang ingin meningkatkan kenyamanan posisi atau
- Klien yang ingin bersosialisasi dengan klien lain tanpa harus turun dari tempat tidur karena adanya keterbatasan relaksasi gerak.
- Klien yang ingin dilakukan tindakan keperawatan tertentu sehingga dengan posisi tersebut akan lebih memudahkan kerja perawat, misalnya memberikan makan via NGT pada klien.

4. Posisi lateral :

- klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik umum bagian kepala, leher, thorax anterior - posterior, paru paru, payudara , jantung , tanda - tanda vital, ekstremitas atas bawah dan denyutan nadi periferal. Posisi ini juga merupakan posisi terbaik dalam mendengarkan murmur.

5. Posisi sims :

- klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik bagian rek tum dan vagina.

- Klien yang akan dilakukan rektal touche (colok dubur)

6. Posisi prone :

- klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik bagian thorax posterior dan pergerakan pinggul.

7. Posisi trendelenberg :

- Klien yang akan dilakukan operasi tertentu, terutama operasi bagian abdomen. Diharapkan dengan posisi tersebut maka area yang dimaksud akan lebih jelas dan memudahkan kerja tim tenaga kesehatan .
- Klien dengan gangguan sirkulasi, misalnya pasien pasca stroke. Posisi ini dapat membantu melancarkan venous return (aliran balik darah vena) .

8. Posisi litotomi :

- Klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik bagian vagina, rektum dan saluran perkemihan atau pada klien wanita yang akan dilakukan pemasangan kateter.
- Klien yang akan dilakukan pemeriksaan diagnostik daerah rongga panggul dan ginekologi, misalnya cystoscopy dan rectoscopy.
- Klien yang akan partus, Posisi ini akan memudahkan untuk membantu persalinan.
- Klien yang akan dilakukan pemasangan IUD.
- Klien yang akan dilakukan curretage.
- Klien yang akan dilakukan operasi Hemoroid.

9. Posisi knee - chest :

- klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik bagian anus atau rektum.

10. Posisi dorsal recumbent :

- Klien yang akan dilakukan pemeriksaan fisik, terutama bagian abdomen (walaupun jarang dilakukan karena klien biasanya merasa tidak nyaman dengan posisi ini).
- Klien yang akan dilakukan pemeriksaan rectal touche dan vagina touche.

- Klien yang akan partus, Posisi ini akan memudahkan persalinan.

c. Kontraindikasi

Pada prinsipnya tidak ada kontraindikasi untuk tiap posisi asalkan tiap posisi tersebut disesuaikan dengan indikasi tindakan dan kemampuan klien untuk melakukan perubahan posisi. (Estiningdyah, 2017, *Kebutuhan Dasar Manusia*, Yogyakarta)

d. Hal - hal yang perlu diperhatikan saat pemberian posisi

1. Pada beberapa klien yang mengalami nyeri sedang sampai dengan berat kadang membutuhkan obat penurun rasa nyeri (analgesik) sebelum memindahkan atau merubah posisi.
2. Gunakan bantal yang cukup untuk mengurangi tekanan di area tertentu.
3. yakinkan linen tempat tidur dalam keadaan bersih dan ke ring. Linen yang lembab dan kusut dapat meningkatkan risiko luka akibat penekanan .
4. Lakukan perubahan posisi terutama pada klien dengan penurunan kesadaran atau klien dengan paralisis paling tidak setiap 2 jam. Perawat dapat pula melibatkan pihak keluarga dengan cara mengajarkan tehnik perubahan posisi dan tanda - tanda kontraktur. Di bawah ini adalah contoh jadwal perubahan posisi.

Tabel 2.1

Waktu & Posisi Pasien Operasi

Waktu (pukul atau jam)	Posisi
08.00	Fowler
10.00	Lateral kiri
12.00	Fowler atau duduk di kursi
14.00	Lateral kanan
16.00	Sims kanan
18.00	Fowler atau duduk di kursi

20.00	Lateral kiri
22.00	Sims kiri
24.00	supine
02.00	Lateral kanan
04.00	Sims kanan
06.00	supine

e. Pengkajian dalam pemberian posisi

1. Kaji body alignment dan tingkat kenyamanan klien.
2. Kaji faktor - faktor resiko terhadap komplikasi imobilisasi seperti :
 - Paralisis, pada klien hemiparesis akibat stroke, penurunan sensasi
 - kerusakan mobilisasi, pada klien yang terpasang traksi atau menderita arthritis.
 - kerusakan sirkulasi.
 - faktor usia , seperti terlalu muda atau klien manula.
3. Kaji tingkat kesadaran klien.
4. Kaji kemampuan fisik klien yang dapat membantu dalam perubahan posisi seperti umur, penyakit yang diderita, kekuatan otot, ROM dan koordinasi.
5. Kaji adanya alat - alat bantu yang terpasang, misalnya NGT, selang infus, traksi dan lain - lain.

f. Masalah keperawatan yang terkait

1. Kerusakan mobilitas fisik.
2. Kerusakan integritas kulit.
3. Nyeri.

g. Rencana tindakan keperawatan

Untuk mengatasi masalah klien, salah satu intervensi yang dapat dikolaborasikan dengan tim medis adalah memberikan klien posisi duduk, supine, fowler, lateral, sims, prone, trendelenberg litotomi, knee - chest atau dorsal recumbent.

h. Implementasi tindakan keperawatan

Memberikan klien posisi : Duduk

Memberikan klien posisi : Supine

Memberikan klien posisi : *Fowler*

Memberikan klien posisi : Lateral

Memberikan klien posisi : *Sims*

Memberikan klien posisi : Prone

Memberikan klien posisi : Trendelenburg

Memberikan klien posisi : Litotomi

Memberikan klien posisi : *knee-chest* atau *dorsal recumbent*

B. Konsep Peristaltik Usus

Sistem pencernaan di tubuh manusia memiliki fungsi utama sebagai penyedia bahan-bahan makanan yang telah dicerna secara terstruktur untuk disalurkan ke seluruh tubuh melalui air, elektrolit, dan zat gizi. Setiap makanan yang telah dicerna akan diserap dalam bentuk benda cair supaya memudahkan proses kimiawi dan fisiknya di dalam saluran pencernaan (Yunita, 2017). Menurut (Yunita, 2017) syarat makanan dapat dicerna secara efisien dalam saluran pencernaan yaitu saluran harus memiliki persediaan air, elektrolit dan makanan. Oleh karena itu, untuk memiliki persediaan tersebut diperlukan adanya proses pergerakan makanan melalui saluran pencernaan.

Selain itu, sekresi getah pencernaan, penyerapan hasil pencernaan, sirkulasi darah melalui organ-organ pencernaan yang membawa zat yang diserap, dan pengaturan semua fungsi oleh sistem saraf dan hormon juga sangat diperlukan. Salah satu organ pencernaan yang dimaksudkan di atas yaitu intestinum minor (usus halus). Usus halus adalah anggota dari saluran pencernaan yang terletak dalam rongga perut dan dikelilingi oleh usus besar. Tepatnya, usus halus terletak dari ujung pilorus hingga sacum di dalam tubuh. Dinding usus memiliki pembuluh darah yang cukup banyak sehingga dapat mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Dinding usus melepaskan lendir yang berfungsi sebagai pelumas pada zat yang terdapat di dalamnya. Tidak hanya itu, dinding usus juga melepaskan air

yang berfungsi untuk melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna sehingga dapat memudahkan pergerakan usus halus tersebut (Yunita, 2017). Menurut (Yunita, 2017) pergerakan usus halus dipengaruhi oleh peregangan sistem saraf otak. Sistem tersebut juga mengendalikan pergerakan secara refleksi di pencernaan tubuh manusia. beberapa pergerakan yang terjadi pada usus halus yaitu:

Segmentasi irama, yaitu pergerakan yang dapat mencampur kimus dengan cairan pencernaan dan menyebarkannya ke permukaan penyerapan. Gerakan tersebut terdiri dari gerakan kontriksi dan relaksasi yang bergantian untuk mendorong kimus bergerak maju mundur. Peristalsis, yaitu gerakan kontraksi ritmis otot polos secara longitudinal dan sirkuler yang mendorong dan menggerakkan kimus ke arah bawah di sepanjang saluran. Gerakan ayunan, merupakan gerakan yang menyebabkan isi usus terurai menjadi satu di dalam saluran pencernaan. (Deka, 2022) Menjelaskan bahwa peristaltik usus adalah suara gemiricing yang dihasilkan dari suatu kontraksi ritmik dan gerakan mendorong dalam proses pencampuran makanan di sistem cerna. Gerakan peristaltik dapat terjadi pada otot-otot saluran pencernaan yang bekerja seperti gelombang sehingga menimbulkan efek menelan makanan secara perlahan yang masuk ke dalam saluran pencernaan (Ida mardalena, 2018).

Peristaltik atau motilitas usus merupakan fungsi normal usus halus dan usus besar (Giri, 2022). Pada keadaan normal bunyi usus akan terdengar dalam frekuensi 5-35 kali per menit dan tidak teratur seperti orang sedang berkumur. Sedangkan pada pasien yang dilakukan tindak pembedahan, usus dapat berhenti beraktivitas dikarenakan efek dari anestesi yang dilakukan. Usus dapat berfungsi secara normal kembali jika obat anestesi yang diberikan telah menghilang efeknya (Marhamah, 2021). Pemberian anestesi biasanya diberikan untuk membuat pasien rileks dan menghilangkan refleksi saat dilakukan pembedahan (Kristanto, 2016).

Manipulasi organ selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan. Normalnya, selama tahap post pembedahan

peristaltik usus terdengar lemah atau hilang pada keempat kuadran abdomen seseorang (Giri, 2022). Menurut (Gungel (2002) dalam Cevik dan Baser (2016)) peristaltik usus dinyatakan sudah kembali normal apabila pasien dapat mengungkapkan pernyataan seperti; mendengar bunyi gas (kentut), dan mulai merasa lapar.

C. Faktor-faktor Peristaltik Usus Lambat atau Berhenti

(Samedi, 2021) Anastesi memperlambat motilitas gastrointestinal dan menyebabkan mual. Normalnya, selama tahap pemulihan segera setelah operasi, bising usus terdengar lemah atau hilang di keempat kuadran. Inspeksi abdomen menentukan adanya distensi yang mungkin terjadi akibat akumulasi gas. Pada klien yang baru menjalani operasi abdomen, distensi terjadi jika klien mengalami perdarahan internal. Distensi juga terjadi pada klien yang mengalami ileus paralitik akibat operasi pada bagian usus. Terdapat beberapa tanda dan gejala pemulihan fungsi sistem gastrointestinal post operasi yaitu: adanya peristaltik usus, munculnya *flatus* pertama, defekasi yang pertama kali, dan serta timbulnya rasa lapar post operasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi peristaltik usus yaitu :

1. Pengaturan posisi

Posisi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam menjaga sirkulasi sistemik yang adekuat karena dapat mempengaruhi sistem hemodinamik (Muti, 2020). Menurut beberapa teori, perubahan posisi tubuh dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik non invasif diantaranya tekanan darah, denyut jantung, saturasi oksigen (Muti, 2020).

Mengatur posisi tidur merupakan faktor yang menonjol dalam penyembuhan atau pemulihan pasca bedah serta optimalnya fungsi pernafasan. Mengatur posisi tidur 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 peristaltik usus kembali normal (Iswati, 2010)

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, sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi paska pembedahan dan mempercepat proses pemulihan kesadaran (Delima, 2019).

Posisi tidur pasien ditidurkan tanpa bantal di kepala 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.

2. Usia

Menurut (Ernawati,2014) semakin bertambahnya usia mengakibatkan penurunan pada fungsi organ tubuh khususnya pada bagian pencernaan seperti indra pengecap menurun, esofagos melebar, sensitifitas rasa lapar menurun, peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah. Pada orang dewasa mengalami atony (berkurangnya tonus otot yang normal) dari otot-otot polos kolon yang berakibat pada melambatnya peristaltik usus.

3. Asupan Makanan

Aktivitas peristaltik usus sangat meningkat setelah makan. Hal ini sebagian disebabkan oleh masuknya kimus ke dalam duodenum, juga disebabkan oleh reflek gastroenterik yang ditimbulkan oleh peregangan lambung. Kimus didorong melalui usus halus oleh gelombang peristaltik. Hal ini terjadi pada bagian usus halus manapun, dan mereka bergerak ke arah anus dengan kecepatan 0,5 sampai 2cm/detik. Reflek ini meningkatkan seluruh derajat kepekaan usus halus, termasuk peningkatan gerakan dan sekreti.

4. Fungsi saraf

Penyebab umum peristaltik usus adalah peregangan.Regangan sirkum ferensial usus merangsang reseptor – reseptor pada dinding

usus, hal ini menimbulkan reflek mienterikus local yang mulai dengan kontraksi dari otot longitudinal atas jarak beberapa sentimeter diikuti oleh kontraksi otot sirkular.

5. Anestesi

Agens anestesi yang digunakan selama proses pembedahan, membuat gerakan peristaltik berhenti untuk sementara waktu. Agens anestesi yang dihirup menghambat implus saraf parasimpatiske otot usus. Kerja anestesi dapat memperlambat atau menghentikan gerakan peristaltik.

D. Konsep Anestesi Umum

1. Definisi

(Wulandari, 2022) Anestesi umum adalah menghilangkan kesadaran dengan pemberian obat-obatan tertentu, tidak merasakan sakit walaupun diberikan rangsangan nyeri, dan bersifat reversibel. Kemampuan untuk mempertahankan fungsi ventilasi hilang, depresi fungsi neuromuskular dan juga gangguan kardiovaskular. Tujuan utama anestesi umum adalah untuk mencapai :

- a. Amnesia;
- b. Sedasi;
- c. Analgesia;
- d. Arefleksia (tidak bergerak); dan
- e. Atenuas respons sistem saraf otonom (simpatis)

Cara memberikan anestesi inhalasi dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu dengan masker intubasi, dan *Laryngeal Mask Airway* (LMA). Metode inhalasi adalah obat anestesi diberikan dalam bentuk gas yang masuk ke paru-paru dibantu dengan sungkup/masker. Anestesi umum intravena adalah obat anestesi dimasukan melalui injeksi intravena. Jalan napas pasien juga tetap perlu diamankan pada saat memberikan obat-obatan anestesi intravena.

Anestesi merupakan tingkat kesadaran pasien setelah diberikan obat-obatan anestesi di mana tidak dapat mempertahankan jalan napasnya

dengan baik sehingga walaupun kita memberikan anestesi umum dengan metode intravena maka perlu juga dilakukan intubasi untuk memasang jalan napas selang endotrakeal, pemasangan LMA, dan pemberian sungkup atau masker. Dasar yang dipergunakan untuk memilih kapan kita memilih intubasi, LMA, atau sungkup adalah multifaktorial. Beberapa alasan yang digunakan sebagai dasar pemilihan intubasi, sungkup, LMA, di antaranya adalah karena jenis tindakan pembedahan yang ekstensif maka mungkin memerlukan intubasi. Operasi yang berlangsung singkat, tidak berisiko terhadap jalan napas, mungkin cukup dengan memasang LMA atau sungkup. (Samedi, 2021).

2. Obat-obat Anestesi Umum

Untuk melakukan anestesi umum, digunakan beberapa anestetik, dapat dikelompokkan hipnotik, sedatif, analgesik, dan pelumpuh otot (*muscle relaxant*) (Wahyuningsih, 2020).

a. Obat hipnotik gas (*volatile*)

- Halotan

Obat induksi ini merupakan senyawa alkana yang terhalogenasi, tidak mudah terbakar dan meledak, harganya murah, dan tingkat keamanan yang relative tinggi. Penggunaan halotan menyebabkan depresi miokardium

- Isofluran

Senyawa ini tidak mudah terbakar dan memiliki bau khas yang sedikit menyengat. Isofluran hanya sedikit mendepresi miokardium dan merupakan vasodilator kuat arteri koroner

- Sevofluran

Senyawa yang sedikit berbau ini sangat cocok dipakai baik untuk induksi pada anak-anak maupun dewasa. Sevofluran dikenal dengan obat untuk *single breath induction*, yaitu hanya dalam satu tarikan napas dapat membuat pasien langsung terinduksi/tertidur dan otot rangkalemas sehingga memudahkan untuk tindakan intubasi.

- Desfluran

Secara struktur desfluran mirip dengan *isofluran*. Sifatnya yang dapat mendidih pada suhu kamar, menyebabkan harus dibuat wadah khusus untuk desfluran. Kelarutan *desfluran* dalam darah sangat rendah sehingga pasien mudah bangun. Tidak ditemukan sifat nefrotoksik pada penggunaan desfluran.

- **Dinitrogenoksida (N₂O)**

Senyawa berwujud gas anorganik tidak berwarna dan berbau ini berfungsi sebagai analgesik. Sifat analgesiknya kira-kira setara dengan 15 mg morfin pada konsentrasi 20%. Sifat ini menyebabkan N₂O mempunyai kecenderungan menyebabkan emboli udara dan dengan mudah mengisi ruang-ruang dalam tubuh sehingga harus digunakan secara hati-hati pada pasien dengan pneumothoraks. Pada pasien, pemberian N₂O harus dihentikan terlebih dahulu sebelum menghentikan penggunaan oksigen sehingga tidak terjadi apnea akibat dinitrogen oksida.

b. Obat hipnotik cair (*nonvolatile*)

- **Propofol**

Propofol bersifat tidak larut air sehingga dibuat menjadi sediaan emulsi berwarna putih susu. Pasien biasanya mengeluh nyeri saat penyuntikan obat ini. Karena itu, dapat diberikan lidokain 2% dalam campuran sediaan propofol. Waktu paruhnya yang pendek, yaitu antara 2-8 menit membuat induksi dengan propofol berlangsung dengan onset dan durasi cepat.

- **Etomidat**

Efek kerja obat ini hampir sama dengan propofol, tetapi memiliki efek samping terjadinya mioklonus pada 30-60% pasien. Keunggulan etomidat dibandingkan propofol adalah efek kardiovaskular yang lebih rendah, yaitu kontraktilitas dan *cardiac output* tidak banyak terpengaruh. Dosis untuk induksi sebesar 0,2-0,5 mg/kgBB yang diberikan secara intravena.

- **Ketamin**

Ciri khas dari ketamin adalah sifat kerjanya yang disosiatif, yaitu sebagian neuron terinhibisi dan sebagian lainnya teraktifkan. Secara klinis, keadaan ini menyebabkan pasien masih sadar (misalnya, membuka mata, menelan, dan kontraksi otot), tetapi tidak dapat memproses atau merespons masukan sensoris.

- **Tiopental**

Tiopental mempunyai sifat hipnotik kuat dan anti kejang serta menyebabkan pelepasan histamin yang dapat menimbulkan bronkospasme. Tiopental memiliki onset dan durasi yang cepat. Konsentrasi yang lebih pekat sering menimbulkan nyeri sewaktu injeksi dan trombosis vena. Pada pemberian yang cepat tiopental dapat menyebabkan apneu dan penurunan tekanan darah. Dosis induksi 3-6 mg/kgBB.

- **Midazolam**

Merupakan golongan benzodiazepin yang sering digunakan untuk obat sedasi dengan dosis 0,01-0,1 mg/kgBB. Dosis untuk induksi sebesar 0,1-0,4 mg/kgBB. Onset midazolam untuk dosis induksi relatif lebih lama dibandingkan dengan propofol. Sediaan yang tersedia berupasublingual, intranasal, dan bucal. Midazolam sangat kecil memengaruhi sistem kardiovaskular, dan memiliki sifat amnesia antegrad yang kuat.

c. Obat Sedatif

Obat sedatif akan memberikan efek kantuk dan tenang bagi pemakai. Contoh obat sedasi yang banyak dipakai adalah midazolam dan diazepam. Midazolam merupakan obat sedatif yang memiliki efek amnesia terkuat. Selain itu, onset dan durasinya lebih cepat dibandingkan dengan diazepam.

d. Analgesik

Ada 2 analgesik yang dipakai, yaitu golongan NSAID (*nonsteroidal antiinflammatory drug*) dan opioid. Golongan

NSAID biasanya dipakai untuk mengatasi nyeri pascaoperasi.

Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah parasetamol, ketorolac, dan natrium diklofenak. Analgesik opioid sering dipakai untuk menghilangkan nyeri selama operasi atau untuk menumpulkan respons terhadap tindakan manipulasi saluran nafas seperti intubasi. Contoh obat-obatan golongan opioid adalah morfin, petidin, tramadol, fentanyl dan sufenta.

e. Pelumpuh otot (*muscle relaxant*)

Pelumpuh otot digunakan untuk membantu proses pemasangan ET atau intubasi. Terdapat pelumpuh nondepolarisasi seperti rekuronium, atrakurium, vekurium, dan pavulon. Selain itu, terdapat juga pelumpuh otot depolarisasi, misalnya suksinil kolin.

3. Komplikasi pada anestesi umum

Terdapat beberapa gangguan pasca general anestesi yang dapat timbul menurut (Potter dan Perry, 2010 dalam Meilana, 2020) :

a. Pernapasan

Gangguan pernapasan yang fatal mengakibatkan hipoksia dan apnea, jika tidak cepat ditangani akan berujung dengan kematian sehingga gangguan pada pernapasan sedini mungkin dapat dicegah. Penyebab yang sering muncul adalah adanya sisa anestesi dan pelepasan otot pada tubuh pasien yang dapat membuat pasien tidak sadarkan diri. Salah satu pemicu apnea ialah jatuhnya lidah kebelakang akan mengakibatkan obstruksi.

b. Sirkulasi

Adanya sisa anestesi yang masih tertinggal dalam sirkulasi pasien dan kekurangan cairan karena perdarahan dapat mengakibatkan hipotensi, syok dan aritmia.

c. Regurgitasi dan muntah

Pencegahan regurgitasi dan muntah sangat penting untuk menghindari terjadinya aspirasi dan hipoksia selama anestesi.

d. Hipotermi

Hipotermi dapat diakibatkan oleh gangguan metabolisme tubuh dan juga obat anestesi yang dipakai karena general anestesi memengaruhi tiga elemen termoregulasi yaitu elemen input aferen, pengaturan sinyal di daerah pusat dan juga respons eferen, selain itu dapat juga menghilangkan proses adaptasi serta mengganggu mekanisme fisiologi pada fungsi termoregulasi yaitu menggeser batas ambang untuk respons proses vasokonstriksi, menggigil, vasodilatasi, dan juga berkeringat.

e. Gangguan Faal

Gangguan faal lain Karena kelebihan dosis obat sehingga memperpanjang efek anestesi sehingga terjadi gangguan kesadaran. Kondisi pasien seperti usia lanjut,, malnutrisi atau obesitas mengakibatkan obat anestesi dalam tubuh pasien lambat di keluarkan.

E. Intervensi Miring kanan dan Miring kiri pada pasien Post Operasi

Pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dengan diberikan anestesi tertentu dapat menyebabkan usus berhenti dari aktivitasnya dan membutuhkan waktu yang lama guna mengaktifkan gerakan peristaltik tersebut. Bising usus terdengar lemah dan hilang disebabkan oleh karena pengosongan lambung yang lambat akibat dari pengaruh anestesi (potter & perry, 2015)

Secara teori disebutkan bahwa posisi miring kanan – kiri pada pasien post operasi menunjukkan adanya dampak pada sistem gastrointestinal yaitu adanya gerakan peristaltik usus sehingga memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat adanya gas dalam abdomen. Disamping itu juga mencegah konstipasi serta mencegah ileus paralitik (Windiarto, 2010).

Otot otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian klien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan serta mempercepat kesembuhan. (Brunner & suddarth, 2002)

Pada saat awal, pergerakan fisik baik dilakukan di atas tempat tidur

dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditebuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri maupun ke kanan. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan atau ditempatkan dilantai sambil digerak-gerakkan.

Bergerak post operasi selain dihambat oleh rasa nyeri terutama disekitar luka operasi, bisa juga dengan beberapa selang yang berhubungan dengan tubuh, seperti : infus, keteter, pipa nasogastrik, selang drainase, kabel monitor dan lain-lain. Untuk operasi diperut, jika tidak ada perangkat tambahan yang menyertai post operasi, tidak ada alasan untuk berlama-lama berbaring di tempat tidur. Perlu diperhatikan kapan diet makan mulai diberikan, terutama untuk jenis operasi yang menyentuh saluran pencernaan (Majid, dkk 2011).

persiapan yang diperlukan pasien post operasi khususnya abdomen terkait tahapan pelaksanaan pengaturan posisi salah satunya adalah perubahan posisi (miring kanan dan kiri). Tujuan pergerakan tubuh secara hati hati pada pasca operasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, untuk mecegah statis aliran vena dan untuk menunjang fungsi pernafasan yang optimal. Pasien dibantu bagaimana cara untuk membalik dari satu sisi ke sisi lainnya dan cara untuk mengambil posisi lateral. Posisi ini digunakan pada pasca operasi awal dan dipertahankan setiap 5 menit. Teknik mengubah posisi :

- a. Posisi diatur berbaring ke samping kanan/kiri.
- b. Lengan yang dibawah tubuh diatur fleksi didepan kepala atau diatas bantal.
- c. Sebuah bantal dapat diletakkan dibawah kepala dan bahu.
- d. Untuk menyokong otot sternokleidomartoid dapat dipasang bantal di bawah tangan.
- e. Untuk mencegah lengan aduksi dan bahu berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawahnya.
- f. Untuk mencegah paha beraduksi dan berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawah kaki atas, sambil kaki atas diatur sedikit menekuk ke

depan (Potter & Perry, 2005).

F. Hasil Penelitian Terkait

Pada penelitian (Indriyani, dkk 2021), yang bertujuan untuk menemukan pengaruh mobilisasi dini pada waktu pemulihan peristaltik usus dan skala nyeri pada pasien post pembedahan. Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental menggunakan desain perbandingan kelompok statis dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel: purposive sampling dengan kriteria spesifik pada pasien dewasa yang menerima anestesi regional. Penelitian ini mendapatkan 40 subjek yang terdiri dari 20 subjek pada kelompok intervensi dan 20 subjek pada kelompok kontrol. Uji statistik *Mann-Whitney* membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus ($p = 0,000$) dan skala nyeri ($p = 0,001$).

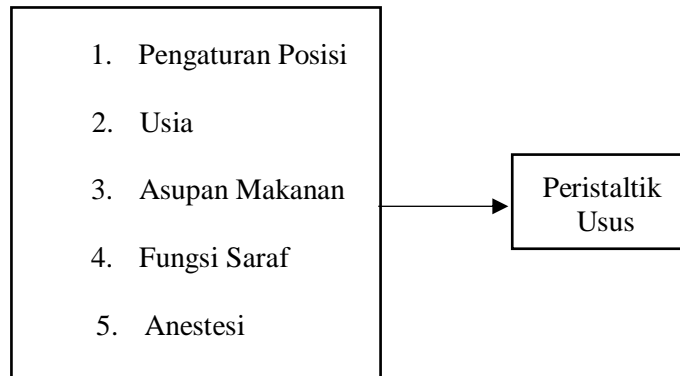
Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Sitepu,2021) tentang “Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam” Itu hasil uji bivariat dengan Paired Sample T-Test terbukti ada efek mobilisasi dini pada peningkatan peristaltik usus sebelum dan setelah prosedur, yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Isti'annah pada tahun 2017 di dapatkan hasil bahwa pada penelitian ini rata – rata peristaltik usus sebelum pemberian intervensi 7,18 sedangkan sesudah pemberian intervensi 8,00. Hasil Uji Paired T-test di dapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga ada pengaruh mobilisasi terhadap pemulihan peristaltik usus pasien post sectio caesarea di RSUD Kota Madiun. Dari hasil penelitian ini diharapkan perlunya di terapkan tindakan mobilisasi post sectio caesarea dengan penerapan sesuai Standart Operasional Prosedur.

G. Kerangka Teori

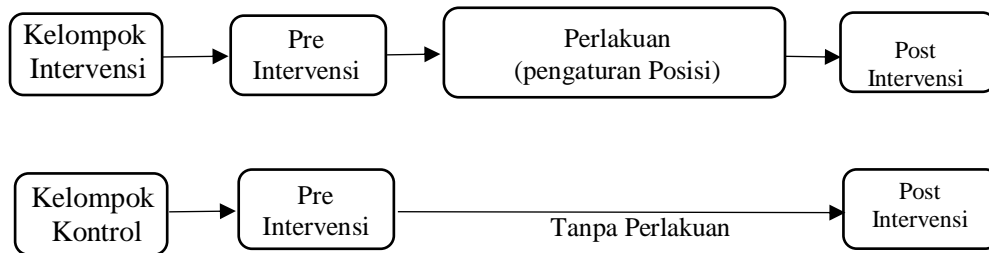
Gambar 2.5
Kerangka Teori

Faktor yang memperlambat peristaltik usus :



Sumber : Meilana, B.I (2020)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka konsep

I. Hipotesis

Ada pengaruh pengaturan posisi terhadap perubahan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan anestesi umum di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2023.