

NURSING STUDY PROGRAM NERS PROFESSIONAL PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
KUSUMA HUSADA UNIVERSITIES SURAKARTA
2024

**APPLICATION OF PASSIVE RANGE OF MOTION (ROM)
MOBILIZATION ON THE TIME TO RECOVER CONSCIOUSNESS IN
POST-OPERATIVE PATIENTS WITH GENERAL ANESTHESIA IN THE
RECOVERY ROOM**

Reni Novitasari¹⁾, Noor Fitriyani²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: reninovitaa27@gmail.com

Abstract

Surgery is an action that uses invasive methods to diagnose, treat disease, injury or body deformity, general carried out by making incisions which can cause physiological changes in the body and affect other body organs. Recovering from general anesthesia can also be defined as body condition in which neuromuscular conduction, airway protective reflexes and consciousness have returned after stopping drug administration the anesthesia regimen and surgical process have also been completed, improving time recover aware this can be done using non pharmacological techniques, Passive Range Of Motion Mobilization. The purpose of this application is to increase the recovery time of consciousness in post-operative patients with general anesthesia. This application was carried out on 1 respondent, namely a post-operative patient with general anesthesia. This application uses the pre and post methods on patients. This application was carried out in the recovery room IBS of the District Hospital Bung Karno Surakarta on 5 May later an assessment was conducted on postoperative patients with general anesthesia, then establishing the Risk of Ineffective Cerebral Perfusion (D.0017). nursing interventions in increasing the time of conscious recovery were carried out by implementing passive ROM Mobilization with nursing evaluation after being given passive ROM for 15 minutes to patients, the time of conscious recovery in postoperative patients increased with an Aldert score before intervention of 4 and intervention of 8 with a conscious recovery time of 13.33.44 minutes.

Keywords: Mobilisasi Range Of Motion, General Anestesi, Recovery Room
Bibliography: 38 (2015 - 2023)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024

**PENERAPAN MOBILISASI *RANGE OF MOTION* (ROM) PASIF
TERHADAP WAKTU PULIH SADAR PADA PASIEN POST OPERASI
DENGAN GENERAL ANESTESI DI RUANG *RECOVERY ROOM***

Reni Novitasari¹⁾, Noor Fitriyani²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: reninovitaa27@gmail.com

ABSTRAK

Operasi adalah tindakan invasive yang dilakukan untuk mengobati, penyakit, injury atau deformitas tubuh umumnya dilakukan pembuatan sayatan menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Anestesi Umum (General Anesthesia) tindakan menghilangkan rasa nyeri secara sentral dan hilangnya kesadaran yang bersifat reversible, pulih sadar dari anestesi umum suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuscular, refleks protektif jalan napas dan kesadaran kembali setelah dihentikan pemberian obat anestesi dan proses pembedahan telah selesai, peningkatan waktu pulih sadar dilakukan dengan teknik mobilisasi *Range Of Motion Pasif*. Tujuan penerapan ini meningkatkan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi. Penerapan ini ini dilakukan terhadap 1 responden yaitu pasien post operasi dengan general anestesi penerapan ini menggunakan metode pre dan post pada pasien. Penerapan ini dilakukan di ruang Recovery Room IBS RSUD BUNG KARNO SURAKARTA pada tanggal 5 Mei 2024 dilakukan pengkajian pada pasien post operasi dengan general anestesi, kemudian menegakkan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017). intervensi keperawatan dalam meningkatkan waktu pulih sadar dilakukan implementasi pemberian Mobilisasi ROM pasif dengan evaluasi keperawatan setelah diberikan ROM pasif selama 15 menit kepada pasien waktu pulih sadar pada pasien post operasi meningkat dengan alert score sebelum intervensi 4 dan intervensi yaitu 8 dengan waktu pulih sadar 13,33,44 menit.

Kata Kunci : Mobilisasi Range Of Motion, General Anestesi, Recovery Room
Daftar Pustaka: 38 (2015 - 2023)

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan yang menggunakan cara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, injury atau deformitas tubuh umumnya dilakukan dengan pembuatan sayatan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis, tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya lainnya (Scholz et al 2019). World Health Organization (WHO) tahun 2020, menjelaskan bahwa negara federasi Rusia merupakan Negara paling banyak melakukan prosedur pembedahan tahun 2019 prevalensi tindakan pembedahan sebanyak 10 juta pasien. Tindakan pembedahan di Negara Indonesia menempati urutan yang ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit yang berada Indonesia yang diperkirakan 32%, diantaranya merupakan tindakan bedah. (Kemenkes, 2018).

Prosedur dalam tindakan pembedahan, pasien akan dilakukan pembiusan atau anestesi dengan tujuan agar pasien tidak merasakan nyeri saat dilakukan operasi, dan saat yang sama pada tindakan operasi pasien akan dibuat tidak sadar.

Anestesi umum dapat menyebabkan pasien kehilangan sensasi dan mengalami amnesia ketika pembedahan berlangsung (Hanifa et al, 2017). Pasien dapat juga mengalami komplikasi pasca operasi dengan general anestesi yang tidak segera ditangani akan berdampak kematian pasien. Komplikasi yang sering terjadi antara lain gangguan pernapasan, gangguan kardiovaskular atau sirkulasi, mual muntah, dan gangguan faal lainnya (Sjamsuhidajat et al, 2015). Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan juga sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan

proses pembedahan juga telah selesai (Permatasari, 2017). Setelah tindakan anestesi umum, pasien harus dapat kembali sadar dalam waktu 30–60 menit.

Pemulihan waktu sadar dapat ditangani dengan intervensi ROM pasif dimana ROM sendiri memiliki fungsi untuk memperlancar sistem kardiovaskular dan paru-paru sehingga dapat digunakan untuk mempercepat proses pulih sadar (Wahyuningsih, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggriani et al (2018) Nilai signifikan kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM Artinya terdapat perbedaan kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM.

Hal ini membuktikan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden. Penelitian yang dilakukan oleh Jitowiyono et al (2017) menunjukkan bahwa ada beda antara Pengaruh ROM terhadap waktu pulih sadar. Menurut penelitian Saputra et al (2024) bahwa latihan ROM memiliki pengaruh terhadap percepatan Broome score pada pasien spinal.

Berdasarkan uraian tersebut intervensi pemberian ROM pasif di Ruang Recovery room di Instalasi Bedah RSUD Bung Karno belum terlaksana. Maka penulis melakukan intervensi mobilisasi ROM Pasif terhadap waktu pulih sadar pasien post operasi dengan general anestesi.

METODOLOGI PENELITIAN

Studi kasus adalah suatu rangkaian ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang biasanya disebut kasus

adalah hal yang sangat aktual (real-life events), yang sedang berlangsung (Raharjo, 2019).

Sampel pada penelitian ini adalah 1 responden. variabel independen pada penelitian ini adalah ROM Pasif sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *Standart Operating Prosedur (SOP) Mobilisasi Range Of Motion* pasif untuk mengukur variabel waktu pulih sadar yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi, dengan menggunakan Alderet Skor untuk mengukur pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi. Inform consent dan lembar observasi .

HASIL PEMBAHASAN

Studi kasus yang digunakan adalah satu pasien post operasi dengan diagnosa medis yaitu multiple Pro Lumpektomy dengan general anestesi di ruang recovery room IBS RSUD Bung Karno Surakarta sebagai subyek. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasien dewasa post operasi dengan general anestesi.

Hasil studi kasus keperawatan yang diambil yaitu pasien post operasi. Pasien bernama Ny S., umur 54 tahun, status menikah, agama islam, tanggal masuk RS 04 Mei 2024, tanggal pengkajian 05 Mei 2024. Hasil pengkajian didapatkan pasien datang ke RSUD Bung Karno Surakarta pada tanggal 04 Mei 2024 dengan keluhan ada benjolan di payudara sebelah kanan, benjolan ada sudah 5 bulan dan membesar. kemudian akan dilakukan tindakan pembedahan di ruang IBS RSUD Bung Karno Surakarta . sebelum dilakukan operasi pasien diberikan tindakan general anestesi. Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang *recovery room* pasien belum sadar . Hasil pemeriksaan sebelum intervensi Tekanan Darah : 145/87, RR :

20x/menit, Nadi : 89x/menit, Spo2: 96%, S : 36,0° C. Hasil pemeriksaan setelah diberikan intervensi Tekanan Darah : 140/ 80, RR : 20x/menit, Nadi : 81x/menit, Spo2: 99%, S : 36,2° C. Pasien sudah sadar, pasien mengatakan ektermitas terasa kaku pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. pasien di bawa ke ruang *recovery room* pasien belum sadar .Hasil pemeriksaan sebelum diberikan intervensi Tekanan Darah : 145/87, RR : 20x/menit, Nadi : 87x/menit, Spo2: 96%, S : 36,0° C. hasil perhitungan alderet score sebelum dilakukan ROM scorenya adalah 4. Tekanan darah sistolik dan diastolik menurun sebelum dilakukan operasi Tekanan Darah pada pasien adalah 140/ 80 mmHg.

1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan yang merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien yang bertujuan untuk membuat data dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (Hidayat,2017).

Hasil pengkajian data yang didapatkan data subjektif dan data objektif yaitu Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang *recovery room* pasien belum sadarkan diri, warna kulit pucat . Hasil pemeriksaan sebelum diberikan intervensi Tekanan Darah : 145/87, RR : 20x/menit, Nadi : 87x/menit, Spo2 : 98%, S : 35,4° C aldrete skor 4 dari total 10 penilaian kesadaran pasien 0 sebelum dilakukan ROM Pasif). Tekanan darah sistolik dan diastolik menurun sebelum dilakukan operasi Tekanan Darah pada pasien adalah 140/ 80 mmHg.

Dari anestesi yang diberikan Dari anestesi yang diberikan kepada pasien salah satu efeknya adalah keadaan tidak sadarkan diri, Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan

juga sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai (Permatasari, 2017).

Menurut Hanifa (2017) menyatakan waktu pulih sadar cepat bila ≤ 15 menit dan lama bila >15 menit. Sedangkan menurut Meilana (2020) waktu pulih sadar cepat jika < 30 menit dan lama jika > 30 menit.

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh penulis adalah Risiko Perfusi serebral Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping tindakan anestesi (D.0017) Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan juga sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai. Proses pulih sadar dari anestesi harus diawasi seksama dan kondisi pasien harus dinilai ulang sebelum pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan. Pulih sadar merupakan bangun dari efek obat anestesi setelah proses pembedahan dilakukan. 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. (Permatasari et al., 2017).

Berdasarkan data pengkajian maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu Risiko Perfusi serebral Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping tindakan (anestesi) (D.0017) diperoleh hasil data subjektif Setelah operasi selesai pasien di bawa ke ruang recovery room pasien belum sadar . Data objektif Hasil pemeriksaan sebelum diberikan tindakan operasi tekanan darah pasien 138/76 mmHg . setelah dilakukan operasi dan sebelum dilakukan tindakan ROM pasif Tekanan Darah : 145/87, RR RR : 20x/menit, N : 87x/menit, Spo2 : 96%, S : 36,0° C dasar kuku sianotik. Dengan data tersebut maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan Risiko Perfusi serebral Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping tindakan anestesi (D.0015) Berdasarkan (SDKI, 2018).

3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan nilai klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Berdasarkan diagnosis keperawatan Perfusi serebral Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping tindakan anestesi (D.0015) disusun intervensi keperawatan yaitu Perfusi serebral : denyut nadi perifer meningkat. Sensasi meningkat, Warna kulit pucat menurun, Kelemahan otot menurun, Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik.

Tindakan non farmakologi yang akan dilakukan guna mencapai peningkatan waktu pulih sadar pada pasien post operasi laparatomi dengan general anestesi yaitu dengan pemberian *ROM pasif* dengan diagnose keperawatan yaitu Risiko Perfusi serebral Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping tindakan anestesi dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), sehingga diagnosis

yang telah ditegaskan diatas sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien. Mekanisme ROM pasif dilakukan dapat meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespirasi, menjaga fleksibilitas dari masing – masing persendian, mencegah kontraktur /kekakuan pada persendian. ROM Pasif juga dapat membantu memperlancar sirkulasi perifer untuk menunjang fungsi pernapasan optimal, serta memperbaiki metabolisme tubuh dan fisiologis organ vital yang mempengaruhi pemulihan, sehingga mencegah pemanjangan waktu pemulihan kesadaran post operasi dengan general anestesi.

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2019)

Berdasarkan hasil studi kasus sesudah dilakukan intervensi keperawatan yaitu Mobilisasi ROM pasif untuk mempercepat / meningkatkan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi. Dimana setelah diberikan intervensi keperawatan waktu pulih sadar pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis Tumor Mamae Dekstra , kemudian dilakukan tindakan operasi pro lumpektomi setelah tindakan operasi diberikan intervensi ROM pasif yaitu meningkatnya waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi dengan waktu pulih sadar yaitu 13,33,44 menit dengan aldrete skor 9 dan bisa dipindah ke bangsal untuk perawatan.

ROM pasif dilakukan dapat meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespirasi, menjaga fleksibilitas dari masing – masing persendian,

mencegah kontraktur /kekakuan pada persendian. ROM Pasif juga dapat membantu memperlancar sirkulasi perifer untuk menunjang fungsi pernapasan optimal, serta memperbaiki metabolisme tubuh dan fisiologis organ vital yang mempengaruhi pemulihan, sehingga mencegah pemanjangan waktu pemulihan kesadaran post operasi dengan general anestesi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Permatasari (2017) mengatakan bahwa rentang gerak pasif pada pasien pasca operasi dengan general anestesi dapat meningkatkan laju pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen. Latihan ROM pasif pasca operasi pasien yang dilakukan dengan benar serta berkesinambungan akan berdampak pada kelenturan sendi, meningkatkan kelenturan sendi, meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan fungsional pasien.

Langkah – langkah ROM pasif adalah :
Bahu (sendi bola lesung) Abduksi (-Satu tangan perawat menopang dan memegang siku, tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan, - Luruskan siku pasien, gerakan lengan pasien menjauhi tubuhnya kearah perawat), Adduksi(Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya), Rotasi internal (-Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah, - Turunkan dan kembalikan ke posisi semula dengan siku tetap lurus), Sirkumduksi (-Gerakkan lengan dalam satu lingkaran penuh, - Turunkan dan kembalikan ke posisi semula dengan siku tetap lurus.), Latihan sendi siku (sendi engsel) (- Fleksi : Posisi tangan pasien supinasi, kemudian lakukan gerakan menekuk siku, - Ekstensi : Posisi tangan pasien supinasi, kemudian lakukan gerakan meluruskan siku), Latihan lengan bawah(- Supinasi : Balikkan lengan dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, - Pronasi : Balikkan tangan sehingga

telapak tangan menghadap ke bawah), Latihan sendi pergelangan tangan(-
 Fleksi : Gerakan telapak tangan menghadap bagian bawah lengan atas, -
 Ekstensi : Gerakan jari dan tangan posterior ke garis bawah,- Hiperekstensi : Bawa permukaan dorsal tangan ke belakang sejauh mungkin,- Abduksi (deviasi radial) : Bengkokkan pergelangan tangan ke samping menuju jari kelima, - Abduksi (deviasi radial) : Bengkokkan pergelangan tangan ke samping menuju jari kelima,- Adduksi (deviasi ulnaris) : Bengkokkan pergelangan tangan ke tangan menuju ibu jari), Latihan sendi-sendi tangan(-
 Fleksi : lakukan genggam, - Ekstensi : luruskan jari,- Hiperekstensi : bengkokkan jari ke belakang), Latihan sendi pangkal paha(-Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit, - Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien, - Gerakkan kaki mendekati badan pasien, - Kembali ke posisi semula, - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain diatas lutut, - Putar kaki menjauhi perawat, - Putar kaki ke arah perawat h. Kembali ke posisi semula, - Hindari pengangkatan yang berlebihan pada kaki) . Latihan sendi lutut (Fleksi : bawa tumit ke belakang menuju bagian belakang paha, Ekstensi : kembalikan tungkai bawah ke lantai), Latihan sendi pergelangan kaki (Inversi : Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya, Eversi : Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain Kembalikan ke posisi semula, Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rilek, Dorsal Fleksi : tekuk pergelangan kaki, arahkan jarijari kaki ke arah dada pasien, Kembalikan ke posisi semula, Plantar fleksi : tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien), Latihan sendi

jari-jari kaki (Inversi : balikkan telapak kaki ke tengah, Eversi : balikkan telapak kaki ke samping).

5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi adalah perkembangan kesehatan pasien yang dapat dilihat dari hasilnya, tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan yang diberikan dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Obyektif, Analisa, Planning) (Mufidaturrohmah, 2017). Didapatkan hasil evaluasi dengan diagnosa Risiko Perfusi serebral Tidak Efektif berhubungan dengan efek samping tindakan anestesi. Data Subjektif : pasien mengatakan sudah bisa merasakan tubuhnya Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan bagian ekstremitas namun terasa masih kaku data Objektif : pasien tampak sadar, pasien tampak tenang, Tekanan Darah : 140/ 80, RR : 21x/menit, Nadi : 81x/menit, Spo2 : 99%,S : 36,5°C, perhitungan alderet score dari 4 ke 9 Assesment:Masalah keperawatan Risiko Perfusi serebral teratasi,Plan:Intervensi dilanjutkan di bangsal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Permatasari (2017) mengatakan bahwa rentang gerak pasif pada pasien pasca operasi dengan general anestesi dapat meningkatkan laju pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen. Latihan ROM pasif pasca operasi pasien yang dilakukan dengan benar serta berkesinambungan akan berdampak pada kelenturan sendi, meningkatkan kelenturan sendi, meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan fungsional pasien.

Penulis berpendapat bahwa tindakan nonfarmakologi *Mobilisasi ROM Pasif* menunjukkan bahwa waktu pulih sadar pasien mengalami peningkatan. Berarti ini menunjukkan bahwa tindakan nonfarmakologi

Mobilisasi ROM Pasif sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penerpaan tentang Mobilisasi ROM pasif untuk mempercepat waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang recovery room dengan peningkatan waktu pulih sadar pasien pada menit 13,33,44.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan:

1. Bagi Rumah Sakit, Diharapkan rumah sakit khususnya memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan, klien, dan keluargasehingga meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal bagi kesembuhan klien.
2. Bagi Perawat, Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan keperawatan nonfarmakologis *Mobilisasi ROM Pasif* bisa diaplikasikan sebagai tindakan alternatif untuk meningkatkan waktu pulih sadar khususnya pada pasien post operasi.
3. Bagi Institusi Pendidikan, Diharapkan dapat menjadi bahan pepustakaan dan sebagai sumber informasi dalam penelitian selanjutnya pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi.
4. Bagi Pasien/ Keluarga, Dapat membantu meningkatkan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andisa, R.(2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Lama Anestesi Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Anak Pasca General Anestesi Di RSUD Kebumen Jawa Tengah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesi*.6(2).
<http://jurnal.globalhealthsciencigroup.com/index.php/JPPP>
- Apriliana, H.D.(2013). Rerata Waktu Pasien Pasca Operasi Tinggal Di Ruang Pemulihan RSUP Dr Kariadi Semarang . *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2(1)
- Azmi, D. A et. Al . (2019).Relationship of Body Mass Index (BMI) and Type of Operation with Time of Conscious Recover in Postoperative Patients with General Anesthesia at Recovery Room of Bangil Hospital. *Journal of Applied Nursing*.5(2):2442–6873.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8283>
- Desmawati. (2019). Teori Model Konseptual Keperawatan.
- Dinata, Y.A. (2021). Pengaruh Mobilisasi Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien dengan General Anestesi Di Ruang Recovery RSUD Bangil.15(2).
- Bintari, N. (2020). Pengaruh Tehnik Relaksasi Pijat Tangan Terhadap Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rsud Dr. Moewardi
- Dinata, Y. A. C. (2021). Pengaruh Mobilisasi Range Of Motion (Rom) Pasif Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan

- General Anestesi Di Ruang Recovery Rsud Bangil. 15(2).
- Fayzun et Al. (2018). Kanker Payudara
- Frost EA. (2014). Differential diagnosis of delayed awakening from general anestesi. A review. *Middle East J Anaesthesiology*.6(2).22:537–48
- Haryati et Al. (2019). Hubungan Body Image dengan Kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 54. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.138>
- Irawan,E . (2018). Faktor – faktor pelaksanaan SEDARI. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1). <https://doi.org/10.31311/V6i1.3690>
- Jitowiyono et Al. (2017). ROM Pasif Ekstremitas Dan Waktu Pulih Sadar Pasien Dengan General Aneatesi Post Operasi Elektif. *Jurnal Keperawatan Terapan*. 1(2). 110 – 117).
- Nursalam . (2017) Metodologi Penelitian olmu Keperawatan pendekatan praktis , 4th ed. Jakarta: Salemba mendika.
- Permatasari et Al. (2017). Pulih Sadar Pasca Anestesi yang Tertunda. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6(3), 187–194. <https://doi.org/10.24244/jni.vol6i3.48>
- Sommeng, F. (2019). Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi di RS Ibnu Sina Februari - Maret 2017. *UMI Medical Journal*, 3(1), 47–58. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.34>

