



EFEKTIFITAS ROM PASIF DAN PEMBERIAN BULI-BULI HANGAT TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS PADA PASIEN POSTOPERASI ANESTESI UMUM DI RSUD DR. M. ZEIN PAINAN

Andika Helina MP^{1*}, Rizki Kurnia Putra², Vino Rika Novia³,
Siska Sakti Anggraini⁴

Sekolah Tinggi Kesehatan SyedzaSaintika

Email : andikaerlina@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun diperoleh informasi bahwa jumlah operasi selama 3 tahun terakhir dengan pelayanan tindakan anestesi berjumlah 4.235 kasus dimana untuk anestesi umum berjumlah 2.741 (64,7%) kasus sedangkan regional anestesi spinal berjumlah 1.494 (35,3%) kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas rom pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain eskperimen sederhana (*post only control group design*). Populasi seluruh pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022 dalam 3 bulan terakhir berjumlah 400 kasus. Jumlah sampel sebanyak 24 orang, terdiri dari 8 orang kelompok kontrol, 8 orang kelompok ROM dan 8 kelompok buli-buli hangat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara komputerasi dan analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *T dependent*. Hasil penelitian didapatkan rerata peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif adalah 5.75kali/menit, pada kelompok intervensi buli-buli hangat adalah 7.00kali/menit dan pada kelompok kontrol adalah 4.63kali/menit. Hasil uji *T-tes* ada efektifitas ROM pasif ($p = 0.031$) dan buli-buli hangat ($p = 0.016$) terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022. Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu alternatif untuk pemulihan peristaltik usus postoperasi anestesi umum dengan memberikan ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat kepada pasien postoperasi anestesi umum dalam pemulihan peristaltik usus.

Kata Kunci : ROM Pasif, Buli-Buli Hangat, Peristaltik Usus

ABSTRACT

Based on the results of a preliminary study at RSUD Dr. M. Zein Painan It was obtained information that the number of operations during the last 3 years with anesthesia services amounted to 4,235 cases where for general anesthesia there were 2,741 (64.7%) cases while regional spinal anesthesia were 1,494 (35.3%) cases. This study aims to determine the effectiveness of passive rom and the administration of a warm bladder on the recovery of intestinal peristalsis in postoperative general anesthesia patients at Dr. Hospital. M. Zein Painan 2022. This type of research is an experiment with a simple experimental design (post only control group design). The population of all postoperative general anesthesia patients at Dr. Hospital. M. Zein Painan In 2022

in the last 3 months there were 400 cases. The number of samples was 24 people, consisting of 8 people in the control group, 8 in the ROM group and 8 in the warm bladder group. The sampling technique in this study was purposive sampling. Data was collected using a questionnaire. Data processing was carried out computerized and data analysis was univariate and bivariate using the T dependent test. The results showed that the mean intestinal peristalsis in the passive ROM intervention group was 5.75 times/minute, in the warm bladder intervention group it was 7.00 times/minute and in the control group it was 4.63 times/minute. The results of the T-test showed the effectiveness of passive ROM ($p = 0.031$) and warm bladder ($p = 0.016$) on the recovery of intestinal peristalsis in postoperative general anesthesia patients at Dr. Hospital. M. Zein Painan 2022. The results of this study can be used as an alternative for the recovery of intestinal peristalsis after general anesthesia by providing passive ROM and giving warm bladders to postoperative general anesthesia patients in the recovery of intestinal peristalsis.

Keywords : Passive ROM, Warm Bladder, Intestinal Peristalsis

PENDAHULUAN

Pemberian anestesi biasanya diberikan untuk membuat pasien rileks dan menghilangkan reflex saat dilakukan tindakan pembedahan (Smeltzer & Bare, 2013). Secara umum, efek anestesi dapat menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporal. Agen anestesi mampu menghambat impuls syaraf parasimpatis ke otot intestinal. Anestesi ini mampu memperlama jalannya untuk menutup gelombang peristaltik, syaraf ini bisa menghasilkan sinyal di area intestinal (Perry & Potter, 2010). Manipulasi organ selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan. Pada keadaan normal, peristaltik usus pasien post operatif terdengar lemah atau hilang pada keempat kuadran (Perry & Potter, 2010).

Pada pembedahan pemberian anestesi biasanya diberikan untuk membuat pasien rileks dan menghilangkan refleks saat dilakukan pembedahan (Smeltzer & Bare, 2013).

Pasien post operasi bisa terjadinya penurunan gerak motilitas usus, penyebabnya adalah karena anestesi dan manipulasi yang dilakukan pada saat pembedahan. Pasien yang belum pulih motilitas ususnya setelah pembiusan dapat menderita ileus obstruktif atau obstruksi intestinal bila dalam waktu tersebut diberikan asupan makanan. Semakin lama pemulihan peristaltik usus dari pasien maka semakin lama juga pasien mendapatkan asupan nutrisi dan itu

dapat menimbulkan dampak negatif bagi proses penyembuhan pasien pasca operasi. Semakin lama *length of stay* pasien di rumah sakit semakin buruk penilaian terhadap rumah sakit tersebut. Hal itu dikarenakan *length of stay* (LOS) salah satu indikator dari penentuan dalam akreditasi sebuah rumah sakit. Lamanya pemulihan pasien pasca operasi, maka lama pula pasien dalam posisi tirah baring. Semakin lama pasien tirah baring dapat mengakibatkan terjadinya akibat lanjut seperti pembentukan thrombus sehingga aliran balik vena mengalami hambatan (Windiarto, 2011).

Persiapan fisik sebelum tindakan operasi antara lain pasien harus dipuaskan selama 6-8 jam, hal ini difungsikan untuk mengosongkan isi perut dan mencegah terjadinya gangguan pada pencernaan pasca operasi dan diganti dengan nutrisi parenteral yang dikarenakan efek anestesi yaitu melumpuhkan peristaltik usus. Efek general anestesi pada kelumpuhan peristaltik usus akan berlangsung pada pasca operasi hingga 12-24 jam sehingga pasien belum diperbolehkan mengkonsumsi makanan sebelum peristaltik usus pulih ditandai dengan terdengarnya bising (Haryanti & Candra 2011 dalam Wiwin, 2018)

Pemulihan peristaltik usus lebih awal penting untuk dilakukan karena akan

membuat pasien dapat segera mengakhiri puasanya dan memulai pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagai pengganti sel-sel yang hilang saat pembedahan, sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih cepat dan pasien merasa lebih nyaman karena tidak tersiksa dengan waktu puasa yang lama (Wiyono & Arifah, 2009).

Hal tersebut dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Kristanto (2016) tentang efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD, Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian dilakukan terhadap 30 responden dan didapatkan hasil uji *p value* tekanan darah sistolik 0,039 dan *p value* tekanan darah diastolik 0.001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus postoperasi anestesi umum.

Tindakan keperawatan lain yang mungkin dapat meningkatkan peristaltik usus pasca operasi yaitu pemberian buli-buli hangat. Menurut Bandiah (2013) pemberian buli-buli hangat adalah memberikan rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya. Pemberian buli-buli hangat didasarkan pada efek terapeutik panas, yaitu mengurangi spasme otot, kekakuan dan meningkatkan aliran darah sehingga merangsang peristaltik usus. Untuk meningkatkan peristaltik, pemberian buli-buli hangat diberikan di area abdomen. Metode penggunaan kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan handuk atau waslap yang dicelupkan kedalam air hangat dan diletakkan pada bagian tubuh. Selain itu juga bisa menggunakan kantong atau buli-buli panas. Metode dengan menggunakan buli-buli panas sering digunakan karena dirasa aman sehingga tidak akan membasahi bagian luka insisi pada pasien pasca operasi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Syamsudin (2020) tentang pemberian kompres hangat efektif untuk pemulihan peristaltik usus pasien post operasi dengan anestesi umum. Hasil penelitian telah menunjukkan terdapat

efektivitas pemberian kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik pada kelompok eksperimen dengan nilai $p= 0.000$ ($p < 0.05$), dan uji *independen t-test* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan peristaltik usus antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien post operasi dengan anestesi umum dengan nilai $p= 0.022$ ($p < 0.05$). Terdapat efektivitas kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pasien post operasi dengan anestesi umum. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah intervensi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya hanya pemberian buli-buli hangat, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti ditambahkan dengan intervensi pemberian ROM pasif.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain eskperimen sederhana (*post only control group design*). Dalam desain eksperimen sederhana terdapat dua kelompok yang dipilih secara random. Satu kelompok bertindak sebagai kelompok kontrol dan kelompok lain bertindak sebagai kelompok eksperimen. Kelompok yang diberikan perlakuan disebut sebagai kelompok eksperimen, sedangkan yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok kontrol. Kemudian pada kurun waktu yang telah ditentukan kelompok eksperimen tersebut diberi perlakuan. Setelah perlakuan selesai, dilakukan pengukuran terhadap kedua kelompok. Perbandingan hasil antara kedua kelompok menunjukkan efek dari perlakuan yang telah diberikan. Kelompok kontrol berfungsi sebagai pembanding dengan kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan selama waktu tertentu. Model desainnya sebagai berikut :

Tabel 2.1
Desain Penelitian

Subjek	Intervensi	Postest
K1	X	O1
K2		O2

Keterangan :

- K1 : Kelompok intervensi
 K2 : Kelompok kontrol
 O1 : Pengukuran peristaltik usus setelah pemberian ROM dan buli-buli hangat.
 X : Pemberian ROM dan buli-buli hangat.
 O2 : Pengukuran peristaltik usus kelompok control

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022 sampai dengan bulan Oktober 2022, sedangkan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juli di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi dengan anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan dalam 3 bulan terakhir berjumlah 400 kasus.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dijadikan objek penelitian (sampel) atau mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel sebanyak 24 orang, terdiri dari 8 orang kelompok kontrol, 8 orang kelompok ROM dan 8 kelompok buli-buli hangat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Responden adalah pasien post operasi dengan anestesi umum
 - 2) 20 menit setelah keluar dari ruang OK.
 - 3) Pasien bersedia menjadi responden dan

- menandatangani *informed consent*
- 4) KU responden baik
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien dalam kegawatan
 - 2) Pasien tidak kooperatif.
- a. Langkah-langkah penelitian pemberian buli-buli hangat :
 - 1) Mempersiapkan alat-alat yang diperlukan untuk memberikan terapi pemberian buli-buli hangat
 - 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilaksanakan
 - 3) Menyisingkan pakaian pasien dibagian yang akan dilakukan pemberian buli-buli hangat.
 - 4) Masukkan air hangat kedalam buli-buli dengan suhu air 40-45°
 - 5) Tempatkan buli-buli yang dibalut handuk / kain sebagai perantara antara kulit dengan buli-buli dimulai dari kuadran kiri bawah.
 - 6) Angkatbuli-buli tersebut setelah 15 menit
- b. Langkah-langkah penelitian pemberian ROM Pasif:
 - 1) Cuci tangan dilakukan dengan benar
 - 2) Selimut yang menutupi bagian tubuh yang akan digerakkan diatur dengan benar
 - 3) Pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan diatur dengan benar
 - 4) Jari-jari tangan klien digerakkan dengan benar (fleksi, ekstensi, hiperekstensi)
 - 5) Pergelangan tangan klien digerakkan dengan benar (fleksi ke depan, ekstensi, fleksi ke belakang atau hiperekstensi)
 - 6) Siku klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi, ekstensi)

- 7) Lengan bawah klien digerakkan dengan teknik yang benar (pronasi, supinasi)
- 8) Bahu klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi)
- 9) Jari-jari kaki klien digerakkan dengan teknik yang benar
- 10) Kaki klien digerakkan dengan teknik yang benar (inversi, eversi)
- 11) Pergelangan kaki klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi ke belakang, ekstensi, fleksi ke depan)
- 12) Lutut klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi dan ekstensi).

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

No.	Umur	ROM Pasif		Buli-buli		Kontrol	
		f	%	f	%	f	%
1.	20-39 tahun	6	75,0	6	75,0	8	100,0
2.	40-59 tahun	2	25,0	2	25,0	0	0,0
Jumlah		8	100,0	8	100,0	24	100,0

Berdasarkan tabel 3.1 di atas menunjukkan bahwa usia responden terbanyak pada kelompok intervensi ROM pasif adalah umur 20-39 tahun sebanyak 6 responden (75%). Sedangkan pada kelompok intervensi buli-buli hangat juga

terbanyak adalah umur 20-39 tahun sebanyak 6 responden (75%). Sementara pada kelompok kontrol seluruh responden adalah berumur 20-39 tahun sebanyak 8 responden (100%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

No.	Jenis Kelamin	ROM Pasif		Buli-buli		Kontrol	
		f	%	f	%	f	%
1.	Laki-laki	2	25,0	2	25,0	3	37,5
2.	Perempuan	6	75,0	6	75,0	5	62,5
Jumlah		8	100,0	8	100,0	24	100,0

Berdasarkan tabel 3.2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak pada kelompok intervensi ROM pasif adalah perempuan

sebanyak 6 responden (75%). Sedangkan pada kelompok intervensi buli-buli hangat juga terbanyak adalah perempuan sebanyak 6 responden (75%). Sementara pada

kelompok kontrol juga terbanyak adalah perempuan sebanyak 5 responden (62,5%).

3. Pendidikan

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

N	Pendidik	ROM Pasif		Buli-buli		Kontrol	
		f	%	f	%	f	%
1.	SMP	2	25,0	1	12,5	2	20,8
2.	SMA	5	62,5	5	62,5	5	62,5
3.	PT	1	12,5	2	25,0	1	16,7
	Jumlah	8	100,0	8	100,0	24	100,0

Berdasarkan tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak pada kelompok intervensi ROM pasif adalah SMA sebanyak 5 responden (62,5%). Sedangkan pada kelompok

intervensi buli-buli hangat juga terbanyak adalah SMA sebanyak 5 responden (62,5%). Sementara pada kelompok kontrol juga terbanyak adalah pendidikan SMA sebanyak 5 responden (62,5%).

Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi ROM Pasif

Tabel 3.4

Distribusi Frekuensi Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi ROM Pasif di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

No.	Jumlah Peristaltik Usus (Kali/Menit)	f	%	Mean	SD
1.	5	3	37,5		
2.	6	4	50,0		
3.	7	1	12,5	5,75	0,707
	Jumlah	8	100,0		

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan hasil bahwa frekuensi rata-rata peristaltik usus hari kedua pada kelompok intervensi ROM pasif

didapatkan hasil frekuensi 6 kali/menit sebanyak 4 responden (50.0%) dengan nilai rata-rata 5.75 dan standar deviasi 0.707.

Analisa Univariat

2. Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi Buli-buli Hangat

Tabel 3.5

Distribusi Frekuensi Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi Buli-buli Hangat di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

No.	Jumlah Peristaltik Usus (Kali/Menit)	f	%	Mean	SD
1.	5	1	12,5		
2.	6	2	25,0		
3.	7	2	25,0		
4.	8	2	25,0	7,00	1,309
5.	9	1	12,5		
	Jumlah	8	100,0		

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan hasil bahwa frekuensi rata-rata peristaltik usus pada kelompok intervensi buli-buli hangat didapatkan hasil

frekuensi 6,7,8 kali/menit sebanyak 2 responden (25.0%) dengan nilai rata-rata 7.00 dan standar deviasi 1.309.

3. Peristaltik Usus Pada Kelompok Kontrol

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi Buli-buli Hangat di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

No.	Jumlah Peristaltik Usus (Kali/Menit)	f	%	Mean	SD
1.	3	1	12,5		
2.	4	3	37,5		
3.	5	2	25,0	4,63	1,061
4.	6	2	25,0		
	Jumlah	8	100,0		

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan hasil bahwa frekuensi rata-rata peristaltik pada kelompok kontrol

didapatkan hasil frekuensi 4 kali/menit sebanyak 3 responden (37.5%) dengan nilai rata-rata 4.63 dan standar deviasi 1.061.

B. Analisa Bivariat

1. Efektifitas Rom Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus

Tabel 3.7
Efektifitas Rom Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Postoperasi Anestesi Umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

Kelompok	n	Mean	SD	p value
ROM Pasif	8	5,75	0,770	0,031
Kontrol	8	4,63	1,061	

Berdasarkan tabel 3.7 menunjukkan bahwa rerata jumlah peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif didapatkan hasil 5.75 dan standar deviasi 0.770, sedangkan rerata pada kelompok kontrol didapatkan hasil

4.63 dan standar deviasi 1.061. Hasil uji *T-test* diperoleh nilai $p = 0.031$ yang artinya ada efektifitas ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022.

2. Efektifitas Buli-buli Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus

Tabel 3.8

Efektifitas Buli-buli Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Postoperasi Anestesi Umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

Kelompok	n	Mean	SD	p value
Buli-buli Hangat	8	7,00	1,309	0,016
Kontrol	8	4,63	1,061	

Berdasarkan tabel 3.8 menunjukkan bahwa rerata jumlah peristaltik usus pada kelompok intervensi buli-buli hangat didapatkan hasil 7.00 dan standar deviasi 1.309, sedangkan rerata pada kelompok kontrol didapatkan hasil

4.63 dan standar deviasi 1.061. Hasil uji *T-test* diperoleh nilai $p = 0.016$ yang artinya ada efektifitas buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi ROM Pasif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi rata-rata peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif didapatkan hasil frekuensi 6 kali/menit sebanyak 4 responden (50.0%) dengan nilai rata-rata 5.75 dan standar deviasi 0.707.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2020) tentang pengaruh ROM pasif terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Ambarawa, menemukan bahwa jumlah peristaltik usus sesudah operasi adalah 6 kali/menit.

Pasien post operasi dapat mengalami penurunan motilitas usus, hal ini dapat disebabkan oleh anestesi dan manipulasi yang dilakukan pada saat pembedahan. Pasien yang belum pulih motilitas ususnya setelah pembiusan dapat menderita ileus obstruktif atau obstruksi intestinal bila dalam waktu tersebut diberikan asupan makanan. Semakin lama pemulihan peristaltik usus dari pasien maka semakin lama juga pasien mendapatkan asupan nutrisi dan itu

dapat menimbulkan dampak negatif bagi proses penyembuhan pasien pasca operasi. Semakin lama *length of stay* pasien di rumah sakit semakin buruk penilaian terhadap rumah sakit tersebut. Hal itu dikarenakan *length of stay (LOS)* merupakan salah satu indikator dari penilaian dalam akreditasi sebuah rumah sakit. Semakin lama pemulihan pasien pasca operasi, semakin lama pula pasien dalam posisi tirah baring. Semakin lama pasien tirah baring akan meningkatkan terjadinya komplikasi seperti pembentukan thrombus sehingga aliran balik vena mengalami hambatan (Windiarso, 2011).

ROM Pasif merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal dan dibantu oleh perawat (Subianto, 2012). Latihan ini diharapkan bisa menstabilkan neurologis hemodinamik yang dapat mempengaruhi neuroplastik sehingga memungkinkan perbaikan fungsi sensorimotorik untuk melakukan pemetaan ulang di area otak yang mengalami kerusakan (Subianto, 2012).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa rata-rata peristaltik usus pada pasien setelah diberikan latihan ROM pasif adalah 5.75 kali/menit. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi maka peristaltik usus sudah mulai bekerja dan terdengar dengan kuat. Oleh karena itu hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya intervensi ROM pasif maka dapat mempercepat proses bekerjanya kembali peristaltik usus. Dengan demikian perlunya intervensi untuk mempercepat kerja kembali peristaltik usus. Jika pasien dengan anestesi umum telah terdapat peristaltik usus maka pasien boleh untuk minum secara bertahap.

2. Peristaltik Usus Pada Kelompok Intervensi Buli-buli Hangat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi rata-rata peristaltik usus pada kelompok intervensi buli-buli hangat didapatkan hasil frekuensi 6,7,8 kali/menit sebanyak 2 responden (25.0%) dengan nilai rata-rata 7.00 dan standar deviasi 1.309.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kristanto (2016) tentang efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD, Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian dilakukan terhadap 30 responden dan didapatkan rerata frekuensi peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum adalah 7 kali/menit.

Setelah tindakan selesai dilakukan oleh tim medis di dalam ruang operasi, sebenarnya pasien tidak akan langsung di bawa ke ruang perawatan. Namun pasien dipindahkan ke dalam ruangan transisi, di sini kondisi fisik pasien akan dipantau. Sebagian besar pasien akan mulai sadar, ketika berada di ruangan ini. Bila pasien telah sadar sepenuhnya dan

tidak mengalami komplikasi apapun setelah operasi, maka tim medis akan segera memindahkan pasien ke ruang perawatan. Saat di ruang perawatan, maka efek samping obat bius biasanya telah hilang sepenuhnya. Saat itu, pasien akan mulai merasakan sakit di area tubuh yang dioperasi (Brunner & Suddart, 2012).

Beberapa bentuk tatalaksana yang dapat dilakukan pasca operasi, yaitu latihan pernapasan diafragma, spirometri stimulatif, batuk, perpindahan posisi, modalitas panas (kompres hangat) dan latihan kaki. Keenam latihan tersebut bertujuan agar ekspansi paru meningkat dan membantu mengeluarkan gas anestesi yang tersisa di jalan napas, membantu mengeluarkan lendir yang tertahan di jalan napas dan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas sehingga statis sirkulasi berkurang. Selain itu kontraksi otot kaki bagian bawah akan meningkatkan aliran balik vena sehingga mempersulit terbentuknya bekuan darah (Sjamsuhidajat & Jong, 2014).

Pemberian buli-buli hangat pada area abdomen dapat merelaksasi dan meregangkan dinding saluran gastrointestinal. Karena diberikan langsung pada dinding abdomen sehingga efek yang ditimbulkan langsung kedinding saluran gastrointestinal. Peregangan pada salurangastrointestinal menyebabkan efek kontraksi, akibatnya otot polos yang berada lebih distal akan relaksasi dan memungkinkan memicu gelombang peristaltik usus (Black & Hawks, 2014).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini bahwa kompres hangat yang diberikan pada daerah abdomen akan menyebabkan vasodilatasi. Vasodilatasi tersebut meningkatkan aliran darah pada pembuluh darah sistem gastrointestinal bersama hormone yang dibawanya

sehingga menimbulkan peristaltik usus.

B. Analisis Bivariat

1. Efektifitas Rom Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata jumlah peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif didapatkan hasil 5.75 dan standar deviasi 0.770, sedangkan rerata pada kelompok kontrol didapatkan hasil 4.63 dan standar deviasi 1.061. Hasil uji *T-test* diperoleh nilai $p = 0.031$ yang artinya ada efektifitas ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasienpostoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2020) tentang pengaruh ROM pasif terhadap peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Ambarawa, menemukan bahwa ROM pasif efektif meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi.

Prosedur pembedahan diperlukan adanya anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan sensasi nyeri baik diseluruh tubuh (general anestesi) atau sebagian dari tubuh (lokal anestesi. Anestesi menyebabkan lambatnya motilitas kolon dimana dapat mengakibatkan kelemahan pada peristaltik usus. Aktivitas akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula dan dapat melancarkan sirkulasi darah yang bisa mempercepat pulihnya sistem pencernaan. Mobilisasi dapat meningkatkan motilitas usus seperti otot pelvis dan otot abdomen, sehingga dapat meningkatkan peristaltik usus. Mobilisasi itu sendiri salah satunya dengan ROM pasif (Saryono & Widiyanti, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi peristaltik usus yang signifikan setelah diberikan intervensi. Hal tersebut dapat disebabkan pada saat proses pembedahan diberika anestesi, tujuan dari anestesi yaitu memblokir saraf transmisi, sehingga pasien tidak mengalami sensasi nyeri ketika dilakukan pembedahan. Salah satu jenis anestesi adalah anestesi umum. Efek anestesi umum adalah menghambat impuls saraf parasimpatis sehingga menyebabkan peristaltik usus terpengaruh sehingga aktivitas kolon terhenti atau melambat. Dengan dilakukanya ROM pasif yaitu pergerakan sendi secara normal yang sesuai dengan rentang gerak sendi pasien yang dibantu oleh perawat, sehingga dapat melancarkan peredaran darah keotot dan organ tubuh yang lain, memperbaiki tonus otot serta pemulihan peristaltik usus.

2. Efektifitas Buli-buli Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata jumlah peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif didapatkan hasil 7.00 dan standar deviasi 1.309, sedangkan rerata pada kelompok kontrol didapatkan hasil 4.63 dan standar deviasi 1.061. Hasil uji *T-test* diperoleh nilai $p = 0.016$ yang artinya ada efektifitas buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasienpostoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiansah (2013) tentang perbedaan Keefektifan Antara Kompres Hangat Dengan Ambulasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* Dengan

Anestesi Spinal di RSUD Batang. Hasil penelitian tersebut adalah kompres hangat lebih efektif, hal ini dilihat dari hasil analisa bahwa kompres hangat mempunyai rata-rata 6.00 sedangkan ambulasi dini mempunyai rata-rata 3.00. hal tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat mempunyai rata-rata lebih besar daripada nilai mean ambulasi dini sehingga ambulasi dini lebih efektif.

Hal tersebut dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Kristanto (2016) tentang efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD, Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian dilakukan terhadap 30 responden dan didapatkan hasil uji *p value* tekanan darah sistolik 0,039 dan *p value* tekanan darah diastolik 0.001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus postoperasi anestesi umum.

Pemberian buli-buli hangat pada area abdomen selain merangsang peristaltik usus, juga mengakibatkan peregangan dinding abdomen. Peregangan dinding abdomen dan vasodilatasi pembuluh darah akan merangsang saraf para simpatis, sehingga mengaktifkan *pleksusmienterikus* dan merangsang terjadinya peristaltik usus (Syarifuddin, 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini seluruh responden pada kelompok pemberian buli-buli hangat didapatkan nilai rata-rata setelah diberikan intervensi didapatkan nilai rata-rata kenaikan peristaltik usus sebesar 7 kali/menit. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi peristaltik usus yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hal tersebut dikarenakan

pemberian buli-buli hangat bermanfaat dalam melancarkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, merangsang peristaltik usus dan peregangan tonus otot. Pemberian buli-buli hangat pada area abdomen akan mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah, dinding usus tersusun dari otot polos, sehingga mengakibatkan terjadinya peregangan pada seluruh usus. Peregangan dinding usus akan merangsang sistem saraf enterik untuk menimbulkan kontraksi dinding usus dan menimbulkan gerakan peristaltik.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Efektifitas ROM Pasif dan Pemberian Buli-Buli Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Postoperasi Anestesi Umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif didapatkan hasil frekuensi 6 kali/menit sebanyak 4 responden (50.0%) dengan nilai rata-rata 5.75 dan standar deviasi 0.707.
2. Rata-rata peristaltik usus hari kedua pada kelompok intervensi buli-buli hangat didapatkan hasil frekuensi 6,7,8 kali/menit sebanyak 2 responden (25.0%) dengan nilai rata-rata 7.00 dan standar deviasi 1.309.
3. Rata-rata peristaltik usus hari kedua pada kelompok kontrol didapatkan hasil frekuensi 4 kali/menit sebanyak 3 responden (37.5%) dengan nilai rata-rata 4.63 dan standar deviasi 1.061.
4. Hasil uji *T-tes* diperoleh nilai $p = 0.031$ yang artinya ada efektifitas ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022.
5. Hasil uji *T-tes* diperoleh nilai $p = 0.016$ yang artinya ada efektifitas buli-buli



hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022.

B. Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu alternatif untuk pemulihan peristaltik usus postoperasi anestesi umum dengan memberikan ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat kepada pasien postoperasi anestesi umum dalam pemulihan peristaltik usus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansah, 2013. *Perbedaan Keefektifan Antara Kompres Hangat Dengan Ambulasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal di RSUD Batang*. Jurnal Penelitian Kesehatan.
- Bandiah, 2013. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Brunner & Suddart, 2012. *Buku Ajar Kperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta
- Baradero, 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Baradero & Mary, 2009. *Klien gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC
- Blakjeks, 2010. *Intestinal epithelial response to enteric pathogens : effects on the tight junction barrier, ion transport, and information*, J.gut 52 : 439-451
- Brunner & Suddart, 2012. *Buku Ajar Kperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta
- Berman, 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*, Alih Bahasa Meiliya dkk, EGC, Jakarta
- Black & Hawks, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, Jilid 3. Elsevier. Singapura : PT Salemba Medika
- Ganong, 2017. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 22. Jakarta: EGC
- Guyton & Hall, 2018. *Textbook of Medical Physiology. 13th ed. Philadelphia (PA): Elsevier, Inc*
- Haryanti & Candra 2011. *Naskah Publikasi : Efektifitas Pemberian ROM Aktif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasca Operasi Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi di Bangsal An-Nisaa' RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Yogyakarta : STIKRS 'Aisyiyah
- Hidayat, 2013. *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kristanto. 2016. *Efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD, Dr. H. Soewondo Kendal*. Jurnal Penelitian.
- Kusyati, 2010. *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: EGC
- Kimin, 2009. *Kompres. Alternatif. Pereda. Nyeri*, <http://luluvikar.wordpress.com>
- LeMone dan Burke, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Latief, 2010. *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Edisi 2 FKUI. Jakarta.
- Longnecker, 2008. *Anatomy and histology of the pancreas*. The Pancreapedia: Exocrine Pancreas Knowledge Base.
- Mangku, 2010. *Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: PT. Indeks.
- Majid, 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Mecca, 2013. *Postoperative recovery. Dalam: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, penyunting. Clinical anesthesia. Edisi ke-7 hlm. 1380-405*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins)
- Muttaqin & Sari, 2017. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Morgan, 2013. *Clinical Anesthesiology*. Fifth Edition. ISBN: 978-0-07-. 171405-1
- Nursalam, 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.



Perry & Potter, 2010. *Fundamental Of Nursing:
Consep, Proses and Practice*. Edisi 7.
Vol. 3. Jakarta : EGC