

# EFEKTIVITAS ROM AKTIF ASISTIF DAN MASASE ABDOMEN TERHADAP WAKTU DEFEKASI PASIEN *POST* OPERASI DENGAN ANESTESI UMUM DI RS PANTI WILASA CITARUM

Marlina Putriyana Alhuda <sup>\*)</sup>, Sri Puguh Kristiyawati <sup>\*\*)</sup>, Eko Purnomo <sup>\*\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> *Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*)</sup> *Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*\*)</sup> *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

## ABSTRAK

Anestesi adalah suatu keadaan mematikan rasa sehingga pasien menjadi rileks. Anestesi dibagi menjadi tiga kelas yaitu anestesi umum, anestesi regional dan anestesi lokal. Efek yang terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan dengan anestesi umum antara lain akan mengalami penghentian atau menurunnya pergerakan kolon sehingga pasien mengalami kesulitan defekasi. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan adalah ROM aktif asistif dan masase abdomen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manakah yang lebih efektif ROM aktif asistif atau masase abdomen terhadap waktu defekasi pasien *post* operasi dengan anestesi umum di RS Panti Wilasa Citarum. Rancangan penelitian ini menggunakan pra eksperimental *static group comparison*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masase abdomen lebih efektif dibandingkan dengan ROM aktif asistif terhadap waktu defekasi pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum, dengan *p value* 0.000 dan nilai  $t_{hitung}$  4.53 dan  $t_{tabel}$  1.70, sehingga  $4.53 > 1.70$  ( $t_{hitung} > t_{tabel}$ ). Rekomendasi hasil penelitian ini agar perawat menerapkan ROM aktif asistif dan masase abdomen untuk mencegah konstipasi *post* operasi sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi *post* operasi.

Kata Kunci: Anestesi umum *post* operasi, ROM aktif asistif, masase abdomen, waktu defekasi

## ABSTRACT

Anesthesia is the situation to suppress sensation patient become rilex. Anesthesia is divided into 3 classes, general anesthesia, regional anesthesia, and local anesthesia. Patients who undergo surgery with general anesthesia will experience a halt or reduction in colon movement. It makes the patients have difficulty in defecation. It can be managed using assistive active ROM and abdomen massage. This research is aimed to analyze which method is more effective, assistive active ROM and abdomen massage in defecation period of post surgery patients with general anesthesia at Panti Wilasa Hospital Citarum Semarang. This research is designed using pre-experimental static group comparison. The total sample of this research is 30 respondents by using purposive sampling to collect the sample. the statistic assessment uses Independent t test. The result shows that abdomen massage is more effective than assistive active ROM in defecatin period of post surgery patients with general anesthesia, with value  $p = 0.000$  and the value of  $t_{value}$  is 4.53 and  $t_{table}$  is 1.70, so that  $4.53 > 1.70$  ( $t_{value} > t_{table}$ ). This research recommends that the nurses apply assistive active ROM and abdomen massage to prevent constipation in post surgery patients, so that the complication of post surgery can be minimized.

Key word: General anestesi, post surgery, assistive active ROM, abdomen massage, defecation period

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2011, hlm.331).

Potter & Perry (2010, hlm.687) mengemukakan berdasarkan keseriusannya, prosedur pembedahan terdiri dari bedah mayor dan minor. Bedah mayor adalah pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas. Bedah minor adalah pembedahan yang sederhana dan risikonya sedikit (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2008, hlm.3).

Pasien yang akan menjalani pembedahan sebelumnya dilakukan anestesi. Anestesi adalah suatu keadaan mematikan rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman yang lain sehingga pasien menjadi rileks (Mangku & Senapathi, 2010, hlm.1). Anestesi dibagi menjadi tiga kelas yaitu anestesi umum, anestesi regional dan anestesi lokal (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.449).

Anestesi umum adalah suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya persepsi terhadap semua sensasi akibat induksi obat, termasuk rasa nyeri. Selain menyebabkan hilangnya rasa nyeri, juga disertai hilangnya kesadaran (Raharjo, 2008, hlm.461). Efek yang terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan dengan anestesi umum antara lain akan mengalami penghentian atau menurunnya pergerakan kolon. Kondisi ini dapat menyebabkan terganggunya proses

defekasi, akibat terhambatnya stimulasi saraf parasimpatis ke otot kolon (Kozier, et al., 2009, hlm.468).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2015) berjudul “Efektivitas Ambulasi Dini dan Kompres Hangat Terhadap Waktu Defekasi Pertama Pasien *Post* Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Ambarawa”, Hasil penelitian menunjukkan 12 pasien yang diberikan ambulasi dini memiliki rentang waktu defekasi pertama 21-47 jam *post* operasi, dan 3 pasien mengalami konstipasi dengan waktu defekasi pertama  $\geq 48$  jam. Pada 11 pasien yang diberikan kompres hangat memiliki rentang waktu defekasi pertama  $\leq 20$  jam dan 4 pasien 21-47 jam. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien *post* operasi mengalami perubahan rentang waktu defekasi pertama.

Defekasi pertama *post* operasi adalah kemampuan pasien untuk melakukan defekasi pertama kali setelah menjalani operasi. Normalnya pasien setelah operasi akan mengalami defekasi kurang dari 48 jam setelah pemberian diet pertama, tetapi jika lebih dari 48 jam pasien tidak mengalami defekasi maka pasien mengalami konstipasi (Kozier, et al., 2011, hlm.385).

Fenomena yang terjadi di rumah sakit keluarga pasien *post* operasi sering menanyakan kapan pasien boleh makan atau minum, dan sebagian besar perawat memperbolehkan pasien *post* operasi mulai makan atau minum hanya berdasarkan waktu selesai operasi tanpa memperhatikan fungsi gastrointestinal. Selain itu pada pasien *post* operasi akan lebih banyak berbaring dan kurang beraktivitas karena efek nyeri yang ditimbulkan. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien tersebut kesulitan untuk buang air besar.

Penanganan pasien *post* operasi dengan kesulitan buang air besar perawat lebih berfokus pada tindakan farmakologis, seperti pemberian laksatif (Majid, Judha & Istianah, 2011, hlm.94). Penatalaksanaan lain yang bisa dilakukan adalah latihan diafragma, batuk, mobilisasi, dan masase abdomen (Potter & Perry, 2010, hlm.712). Keempat latihan

Mobilisasi lebih awal dianjurkan oleh perawat kepada pasien agar tidak terjadi gangguan defekasi atau konstipasi. Tujuan dari mobilisasi yaitu terjadinya peningkatan pergerakan tubuh secara hati-hati pada pasca operasi adalah memperbaiki sirkulasi, untuk mencegah stasis vena, dan untuk mempertahankan gerakan peristaltik (Kozier, et al., 2009, hlm.596).

Salah satu bentuk intervensi mobilisasi adalah ROM aktif asistif. Kozier, et al. (2009, hlm.299) menjelaskan ROM aktif asistif merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan menjaga fleksibilitas sendi pada sisi anggota gerak yang lemah.

Selain melakukan ROM aktif asistif untuk mempercepat peningkatan peristaltik usus, terapi lain yang dapat dilakukan adalah masase abdomen.

Masase abdomen merupakan suatu metode berupa pijatan yang difokuskan pada daerah abdominal. Masase abdomen berguna untuk menurunkan hiperaktifitas saraf vagus yang berfungsi meningkatkan gaya peristaltik yaitu gerakan kontraksi berirama di perut dan usus yang menggerakkan makanan melewati saluran pencernaan sehingga akan menstimulus dan membantu proses pengeluaran feses (Walton, 2010, hlm.280).

tersebut bertujuan agar ekspansi paru meningkat dan membantu mengeluarkan gas anestesi yang tersisa di jalan nafas, membantu mengeluarkan lendir yang tertahan pada jalan nafas dan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas sehingga stasis berkurang. Selain itu juga dapat memperbaiki fungsi gastrointestinal (Potter & Perry, 2012, hlm.1812).

Hal tersebut diperkuat oleh Lamas (2011) dengan berjudul "*Using Massage To Ease Constipation*". Kelompok intervensi menerima *massase abdomen* selama 15 menit sehari dan pasien diperintahkan untuk mengurangi asupan laksatif ketika mengalami peningkatan fungsi usus. Hasilnya 40% dari kelompok yang diberikan intervensi masase abdomen selama 8 minggu mengalami peningkatan waktu defekasi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manakah yang lebih efektif ROM aktif asistif atau masase abdomen terhadap waktu defekasi pasien *post* operasi dengan anestesi umum.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental *static group comparison*, yaitu penelitian yang melakukan percobaan atau perlakuan terhadap variabel bebas, kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau *post test*.

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *post* operasi dengan anestesi umum di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Jumlah populasi pada tahun 2015 sebanyak 926 pasien, pada bulan Februari 2016 jumlah pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum sebanyak 62 pasien.

Jumlah sampel yang digunakan sebesar 15 responden untuk setiap intervensi sehingga jumlah total sampel sebanyak 30 responden. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pada tanggal 31 Maret-21 April 2016.

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reabilitas, alat ukur yang

digunakan dalam penelitian ini adalah penghitungan waktu yaitu jam. Sebelum jam digunakan dicek kegunaannya.

Hasil uji normalitas kedua data kelompok tersebut  $> 0.05$  sehingga kedua data tersebut berdistribusi normal. Maka uji bivariat yang digunakan adalah uji *Independent t-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis kelamin

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden  
Di RS Panti Wilasa Citarum Bulan Maret-April 2016  
(n=30)

Jenis Kelamin	ROM Aktif Asistif		Masase Abdomen	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	6	40	4	26.7
Perempuan	9	60	11	73.3
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jenis kelamin pada responden yang diberikan tindakan ROM aktif asistif sebanyak 9 (60%) dan responden yang diberikan tindakan masase abdomen sebanyak 11 (73.3%) responden berjenis kelamin perempuan.

Sesuai observasi peneliti di Rumah Sakit sebagian besar responden dengan onkologi mengalami kanker payudara. Pada wanita sel-sel lemak pada payudara cenderung lebih banyak dari pada

laki-laki, hal tersebut akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar yang akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Kadar estrogen yang diproduksi lokal inilah yang berperan dalam memicu terjadinya kanker. Peningkatan estrogen yang terlalu tinggi akan mengganggu keseimbangan antara proliferasi, diferensiasi dan kematian sel-sel kelenjar payudara. Gangguan dalam keseimbangan ini akan dapat mengakibatkan terjadinya kanker payudara (Yager & Davidson, 2006, ¶7).

b. Usia

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden  
Di RS Panti Wilasa Citarum Bulan Maret-April 2016  
(n=30)

Usia	ROM Aktif Asistif		Masase Abdomen	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
20-39 thn	8	53.3	10	66.7
40-59 thn	7	46.7	5	33.3
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil distribusi usia responden yang dilakukan tindakan ROM aktif asistif Sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2013, hlm.1689) mengatakan bahwa pada usia 20-39 tahun termasuk dalam usia dewasa. Pada usia dewasa metabolisme pada tubuh bekerja secara maksimal, sehingga hasil metabolisme meningkat. Salah satu hasil metabolisme yang meningkat yaitu hormon reproduksi (androgen, esterogen dan progesteron).

Menurut (Kresno, 2012, hlm.276) semakin banyak hormon semakin

sebanyak 8 (53.3%) dan yang diberikan tindakan masase abdomen sebanyak 10 (60%) responden berusia 20-39 tahun. tinggi laju proliferasi dan semakin banyak terjadi replikasi *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) serta kemungkinan terjadinya kesalahan replikasi DNA atau mutasi DNA juga besar. Payudara merupakan jaringan yang responsif terhadap stimulasi hormon reproduksi. Ketika hormon reproduksi meningkat maka akan menstimulasi laju proliferasi dan pembelahan sel pada jaringan payudara yang memungkinkan terjadinya kelainan genetik seperti kanker.

c. Jenis operasi

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Operasi di  
RS Panti Wilasa Citarum Bulan Maret-April 2016  
(n=30)

Jenis operasi	ROM Aktif Asistif		Masase Abdomen	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
THT	5	33.3	4	26.7
Onkologi	7	46.7	8	53.3
Mata	3	20.0	3	20.0
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil jenis operasi pada

responden yang diberikan tindakan ROM aktif asistif sebanyak 7

(46.7%) dan responden yang abdomen sebanyak 8 (53.3%) dengan jenis operasi onkologi.

Penanganan medis pada jenis operasi onkologi seperti kanker payudara adalah pembedahan mayor. Anestesi yang digunakan untuk pembedahan mayor yaitu anestesi umum. Efek yang terjadi

diberikan tindakan masase pada pasien yang mengalami pembedahan dengan anestesi umum antara lain mengalami penghentian atau menurunnya pergerakan kolon. Kondisi ini dapat menyebabkan terganggunya proses defekasi, akibat terhambatnya stimulasi saraf parasimpatis ke otot kolon (Kozier, et al., 2009, hlm.468).

## 2. Analisis Univariat

- a. Gambaran waktu defekasi pasien *post* operasi dengan anestesi umum yang diberikan tindakan ROM aktif asistif

Tabel 4

Gambaran Waktu Defekasi Pasien *Post* Operasi dengan Anestesi Umum yang Diberikan Tindakan ROM Aktif Asistif di RS Panti Wilasa Citarum Bulan Maret-April 2016 (n=15)

Waktu defekasi	Frekuensi	Persentase (%)
< 48 jam	13	86.7
≥ 48 jam	2	13.3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hasil penelitian pada responden yang diberikan tindakan ROM aktif asistif sebanyak 15 responden terdapat 13 (86.7%) responden yang mengalami defekasi pertama pada rentang waktu < 48 jam *post* operasi.

Pada penelitian ini dilakukan ROM aktif asistif pada ekstremitas bawah yaitu ROM aktif asistif pinggul dan lutut karena secara anatomi berdekatan dengan abdomen yang dapat merangsang peristaltik usus (Widuri, 2010, hlm.131).

Dalam hal ini pengaruh ROM aktif asistif melalui sistem sirkulasi akan

terjadi penjalaran potensial aksi di sepanjang serat terminal, maka proses depolarisasi meningkatkan permeabilitas membran serat saraf terhadap ion kalsium, sehingga mempermudah ion ini berdifusi ke varikositas saraf. Disini ion kalsium berinteraksi dengan vesikel sekretori yang letaknya berdekatan dengan membran, sehingga vesikel ini bersatu dengan membran dan mengosongkan isinya keluar dan akhirnya disekresi asetilkolin. Dengan dihasilkannya asetilkolin akan memicu gerakan peristaltik dan relaksasi sfingter yang akan mempermudah pengeluaran isi usus melalui proses defekasi (Rosdahl & Kowalski, 2014, hlm.351).

- b. Gambaran waktu defekasi pasien post operasi dengan anestesi umum yang diberikan tindakan masase abdomen

Tabel 5  
Gambaran Waktu Defekasi Pasien *Post* Operasi dengan Anestesi Umum yang Diberikan Tindakan Masase Abdomen di RS Panti Wilasa Citarum Bulan Maret-April 2016 (n=15)

Waktu defekasi	Frekuensi	Persentase (%)
< 48 jam	15	86.7
≥ 48 jam	0	13.3
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil penelitian pada responden terdapat 15 (100%) responden yang mengalami defekasi pertama pada rentang waktu < 48 jam *post* operasi.

Penurunan tegangan pada otot abdomen menimbulkan reflek singkat dan reflek panjang. Reflek singkat akan menghasilkan rangkaian kontraksi peristaltik di dalam rektum. Adanya kontraksi peristaltik di dalam rektum dapat memindahkan feses dari usus ke anus. Kemudian reflek panjang akan mengkoordinasi sistem parasimpatis pada sakrum. Reflek ini akan menstimulasi pergerakan dan penekanan material feses menuju rektum dari kolon desenden ke anus (Muttaqin & Sari, 2009, hlm.26).

yang diberikan tindakan masase abdomen sebanyak 15 responden

Peregangan dari reseptor-reseptor rektum juga menghasilkan 2 reflek penting, yaitu reflek visceral dan reflek somatik. Reflek visceral adalah reflek yang dihasilkan saraf parasimpatis dari nervus pelvis. Reflek ini akan menyebabkan relaksasi sfingter anus interna, suatu sfingter otot polos yang mengontrol pergerakan feses menuju ke kanal anorektal. Kemudian menstimulasi reflek saraf somatik yang menyebabkan kontraksi anus eksterna. Apabila sfingter anus eksterna melemas, maka akan terjadi proses defekasi (Muttaqin & Sari, 2009, hlm.26).

### 3. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini untuk mengetahui tentang efektivitas ROM aktif asistif dan masase abdomen pasien *post* operasi dengan anestesi umum menggunakan uji *Independent t-test*

Tabel 6  
Efektivitas ROM Aktif Asistif dan Masase Abdomen terhadap Waktu Defekasi Pasien *Post* Operasi dengan Anestesi Umum di RS Panti Wilasa Citarum Bulan Maret-April 2016 (n=30)

	n	Min	Max	Median	Rerata	Simpangan baku	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$	<i>p-value</i>
ROM Aktif Asistif	15	19.5	54.5	39.5	37.8	9.8	4.53	1.70	0.000
Masase Abdomen	15	14.5	36.5	26	24.5	5.7			

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan rerata pemberian ROM aktif asistif 37.8 dan pemberian masase abdomen dengan rerata 24.5.

Berdasarkan uji *independent t-test* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0.000 dan nilai  $t_{hitung}$  4.53 dan  $t_{tabel}$  1.70, sehingga  $4.53 > 1.70$  ( $t_{hitung} > t_{tabel}$ ). Maka dapat diartikan bahwa  $H_0$  diterima. Hal ini berarti menunjukkan bahwa tindakan masase abdomen lebih efektif dibandingkan dengan ROM aktif asistif terhadap waktu defekasi pasien *post* operasi dengan anestesi umum di RS Panti Wilasa Citarum.

ROM aktif asistif adalah latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan menjaga fleksibilitas sendi pada sisi anggota gerak yang lemah (Kozier, et al., 2009, hlm.299).

ROM aktif asistif lebih berfokus pada peningkatan tekanan intra abdomen, merangsang peredaran

darah dan memperbaiki tonus otot. Gerakan tersebut tidak berfokus pada area abdomen dan pergerakannya tidak searah dengan pergerakan usus. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan peristaltik usus kurang optimal (Asmadi, 2008, hlm.113).

Masase abdomen adalah jenis perawatan dengan terapi sentuhan menggunakan telapak tangan gerakan melingkar searah jarum jam. Masase abdomen lebih efektif dalam mempercepat waktu defekasi dibandingkan ROM aktif asistif. Hal ini dikarenakan masase abdomen diberikan pada area abdomen secara langsung sehingga dapat merangsang peregangan otot abdomen. Peregangan otot abdomen ini mengakibatkan terangsangnya peristaltik usus dan memicu terjadinya reflek defekasi (Lamas, 2011, ¶5).



Masase abdomen dilakukan pada daerah abdomen dengan gerakan-gerakan tertentu yang memiliki manfaat melemaskan kekakuan pada jaringan, menormalkan sirkulasi pada peredaran darah dan menempatkan kembali jaringan, pembuluh darah dan saraf supaya dapat berfungsi secara normal dan optimal. Setelah menempatkan kembali jaringan, pembuluh darah dan syaraf yang ada pada abdomen, maka fungsinya akan optimal. Setelah semua optimal, masase abdomen masih tetap dilakukan. Gerakan searah dengan jarum jam akan semakin mempercepat terdorongnya sisa makan dari usus ke rektum. Semakin terdorongnya sisa makanan maka seseorang tersebut akan semakin cepat berdefekasi (Iskandar, 2010, hlm.40).

Penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan McClurg & Hagen (2011) yang berjudul *abdominal massage for the alleviation of constipation in people with multiple sclerosis: a randomized controlled feasibility study* didapatkan hasil *p value* 0.003 yang artinya bahwa masase abdomen memiliki efek positif terhadap pengurangan konstipasi pada orang yang menderita multiple skeloris.

## SIMPULAN

1. Berdasarkan waktu defekasi pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum yang dilakukan ROM aktif asistif menunjukkan bahwa dari 15 responden terdapat 13 responden (86.7%) yang mengalami waktu defekasi < 48 jam dan 2 responden (13.3%) mengalami waktu defekasi  $\geq$  48

jam atau dapat disimpulkan pasien mengalami konstipasi.

2. Berdasarkan waktu defekasi pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum yang dilakukan masase abdomen diperoleh hasil dari 15 responden menunjukkan bahwa 15 responden (100%) mengalami waktu defekasi > 48 jam dan tidak terdapat responden yang mengalami konstipasi.
3. Berdasarkan uji statistika *Independent t-test* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0.000 dan nilai  $t_{hitung}$  4.53 dan  $t_{tabel}$  1.70, sehingga  $4.53 > 1.70$  ( $t_{hitung} > t_{tabel}$ ). Maka dapat diartikan bahwa  $H_0$  diterima. Hal ini berarti menunjukkan bahwa tindakan masase abdomen lebih efektif dibandingkan dengan ROM aktif asistif terhadap waktu defekasi *post* operasi dengan anestesi umum di RS Panti Wilasa Citarum.

## SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan  
Bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum diharapkan perawat untuk memberikan ROM aktif asistif atau masase abdomen agar dapat meningkatkan peristaltik usus sehingga pasien lebih cepat mengalami defekasi pasca operasi dengan anestesi umum.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Sebagai bahan tambahan pengetahuan mahasiswa tentang keperawatan perioperatif,

khususnya tindakan keperawatan dan masase abdomen pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum.

3. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan menginspirasi peneliti selanjutnya dalam meneliti kasus-kasus yang lain, terutama terapi ROM aktif asistif atau masase abdomen. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan kelompok kontrol yang digunakan untuk perbandingan dan menghilangkan faktor perancu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Iskandar, A. (2010). *Dasyatnya pijatan*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Kozier, B., Berman, A., Synder, S., & Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7. Vol. 2*. Jakarta: EGC
- Kresno, B.S. (2012). *Ilmu Dasar Onkologi*. Jakarta: FKUI
- Lamas, K. (2011). *Using Massage To Ease Constipation*. <http://search.proquest.com/docview/1038834599/77B075B808A8>
- mandiri seperti ROM aktif asistif 4C62PQ/1?accountid=62691 pada tanggal 22 November 2015
- McClurg & Hagen. (2011) *Abdominal Massage For The Allevation Of Constipation In People With Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Feasibility Study* dari <http://www.csp.org.uk/sites/files/csp/secure/mcclurgdetal.pdf> diperoleh pada tanggal 13 Desember 2015
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Muttaqin, A & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2012). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Teori Praktik*. Volume 2 Edisi 4. Ahli bahasa Diah Nur Fitriani et al. Jakarta: EGC
- Raharjo, R. (2008). *Kumpulan Kuliah Farmakologi Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Rosdahl, C.B & Kowalski, M.T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10 Vol 3*. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R., & Jong, W.D. (2011). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2013a). *Buku Ajar Keperawatan Medikal*

- Bedah Edisi 8 Vol.1.* Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (2013b) *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 volume 2.* Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (2013c). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 volume 3.* Jakarta: EGC
- Utami, M. (2015). *Efektivitas Ambulasi Dini dan Kompres Hangat Terhadap Waktu Defekasi Pertama Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD Ambarawa.* Semarang: STKES TELOGOREJO
- Walton, T. (2010). *Medical Conditions and Massage Therapy.* New York: SPi Technologies