

EFEKTIFITAS ROM AKTIF DAN MOBILISASI DINI TERHADAP KEMBALINYA PERISTALTIK USUS PADA PASIEN POST OPERASI ABDOMEN DENGAN GENERAL ANESTESI DI RSUD KOTA SALTIGA

Umi Safitri ^{*)}, Mugi Hartoyo ^{**)}, Wulandari M ^{***)}

^{*)} Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Semarang

^{***)} Dosen Jurusan keperawatan Universitas Muhamamdiyah Semarang

ABSTRAK

Suatu tindakan pembedahan memerlukan tindakan anestesi, salah satunya general anestesi. Salah satu operasi yang menggunakan general anestesi adalah bedah abdomen yang salah satu responnya adalah terjadi penurunan peristaltik. Penting dilakukan latihan yang adekuat untuk mengatasi penurunan peristaltik *post* operasi. ROM aktif dan mobilisasi dini berdasarkan penelitian sebelumnya terbukti dapat meningkatkan peristaltik usus, akan tetapi belum diketahui manakah yang lebih efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap kembalinya peristaltik usus *post* operasi abdomen dengan general anestesi. Desain penelitian ini merupakan desain pra eksperimental *static group comparison*. Jumlah sampel 24 dibagi 2 kelompok dan masing-masing kelompok 12 sampel pasien *post* operasi abdomen dengan general anestesi yang ditetapkan dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan ROM aktif, waktu munculnya peristaltik usus rata-rata 30,92 menit, waktu tercepat 29 menit dan waktu terlama 35 menit. Setelah diberikan mobilisasi dini, waktu munculnya peristaltik usus rata-rata 27,58 menit, waktu tercepat 25 menit dan waktu terlama 30 menit. Ada perbedaan yang signifikan antara ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus yang dilakukan pada pasien *post* operasi abdomen dengan general anestesi, dengan nilai p value 0,000. Rekomendasi hasil penelitian agar perawat melakukan mobilisasi dini untuk mengatasi penurunan peristaltik usus untuk pasien *post* operasi abdomen dengan general anestesi.

Kata Kunci : ROM Aktif, Mobilisasi Dini, Peristaltik Usus, *Post* Operasi Abdomen dengan General Anestesi

ABSTRACT

A surgery requires anesthesia, e.g. general anesthesia. The surgery using general anesthesia is abdominal surgery which might give response of decreased peristalsis. Adequate exercise is important to address decline *postoperative* peristalsis. Active ROM and early mobilization studies previously showed the increase of intestinal peristalsis, but it did not explain which one was more effective. This study aims to determine the effectiveness of active ROM and early mobilization against the return of intestinal peristalsis *post* abdominal surgery with general anesthesia. This study design is a pre-experimental design *static group comparison*. Number of samples 24, divided into 2 groups and each group of 12 samples patients *post* abdominal surgery with general anesthesia as determined by *accidental sampling* technique. The results showed after being given active ROM, the emergency of intestinal peristaltic an average of 30.92 minutes, the fastest time of 29 minutes and the longest time of 35 minutes. After being granted early mobilization, intestinal peristaltic has time average 27.58 minutes. The fastest time of 25 minutes and the longest 30 minutes. There are significant differences between the active ROM and early mobilization to the time of the intestinal peristalsis in patients of

post abdominal surgery with general anesthesia. With a p value of 0.000. recommendation of research suggest the nurse to address early mobilization to decline intestinal peristalsis to patients *post* abdominal surgery with general anesthesia.

Keywords: Active ROM, Early Mobilization, Peristaltic intestine, *Post* Surgery Abdomen with General Anesthesia

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan dengan menggunakan teknik invasif dimana dilakukan sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan dengan jahitan luka. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi (Sjamsuhidayat & Jong, 2011).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah sudah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia (*World Alliance For Patients Safety*, 2008, hlm. 8). Setiap proses pembedahan, akan dilakukan anestesi.

Anestesi merupakan upaya untuk memblokir transmisi sistem saraf, sehingga pasien tidak mengalami rasa nyeri/sakit selama pembedahan berlangsung (Perry & Potter, 2006). Salah satu anestesi yang dilakukan adalah anestesi umum atau general anestesi dimana general anestesi tersebut merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran secara reversibel dan manipulasi saluran gastrointestinal (Mutaqqin, 2009, hlm. 137).

Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur operasi dilakukan setiap tahun (Weiser et al., 2008, dalam Hasri, 2012, ¶1). Bedah abdomen merupakan tindakan pembedahan yang sering dilakukan. Total tindakan bedah abdomen yang dilakukan di RSUD Kota Salatiga terdiri dari 145 kasus herniotomi, 127 kasus apendiktomi, 95 kasus prostatektomy, 27 kasus laparatomy, 9 kasus *cholecystectomy*,

dan 2 kasus *colostomy* (Rekam Medik RSUD Kota Salatiga, 2015).

Salah satu operasi yang menggunakan anestesi general adalah bedah abdomen. Bedah abdomen adalah tindakan operasi yang melibatkan rongga abdomen yang dapat dilakukan pembedahan terbuka. Pembedahan abdomen melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Sjamsuhidayat & Jong, 2011).

Setelah tindakan pembedahan selesai, pasien akan sadar namun efek anestesi masih mempengaruhi pasien yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pasca operasi diantaranya mual dan muntah, konstipasi, timpanitis (retensi gas dalam usus), dan gerakan peristaltik menurun. Melambatnya gerakan peristaltik secara temporer yang terjadi karena agen anestesi inhalasi menghalangi impuls parasimpatis ke otot intestinal, sehingga memperlambat atau menghentikan peristaltik yang berakibat terjadinya ileus peristaltik. Apabila pasien tetap tidak aktif setelah pembedahan, kembalinya fungsi normal dapat terhambat (Potter & Perry, 2010; Koziar, et al., 2010).

Oleh karena itu, penting dilakukan aktivitas yang adekuat untuk mencegah penurunan peristaltik. Latihan mobilisasi dini dilakukan sebagai upaya mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Latihan mobilisasi dilakukan juga dapat mencegah timbulnya komplikasi sirkulasi, dan merangsang peristaltik usus. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien *pasca* operasi dimulai dari bangun dan duduk di sisi tempat tidur sampai pasien turun

dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2013; Hidayat, 2006).

Selain mobilisasi dini, setelah pembedahan sangat memungkinkan untuk melakukan aktivitas yang bertujuan mempertahankan gerakan peristaltik. Salah satu aktivitas yang dapat meningkatkan peristaltik usus adalah latihan gerak sendi *Range Of Motion* (ROM) aktif. ROM aktif merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan mampu menjaga fleksibilitas sendi terhadap sisi anggota tubuh yang lemah serta meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, yang memfasilitasi peristaltik. Dan dampak dari tidak dilakukannya latihan aktivitas tersebut salah satunya dapat mengakibatkan gangguan eliminasi seperti konstipasi (Potter & Perry, 2010; Kozier, et al., 2010).

Hasil penelitian Renggonowati (2014) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada 16 responden pasca operasi caesar dengan anestesi spinal didapatkan hasil ada pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca operasi caesar di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai (*p-value* $0,001 < 0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wardini (2015), tentang “Pengaruh ROM aktif asistif terhadap peristaltik pada pasien post operasi dengan general anestesi di RSUD Ambarawa” menunjukkan ROM aktif asistif mampu meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anestesi nilai *p-value* $0,002 (p < 0,05)$.

Dari kedua penelitian tersebut perlakuan ROM aktif dan mobilisasi dini terbukti dapat meningkatkan peristaltik usus, akan tetapi belum diketahui manakah yang lebih efektif karena kedua penelitian dilakukan pada tempat, responden dan peneliti yang berbeda. Hal inilah yang memunculkan ide untuk melakukan penelitian tentang perbedaan

efektifitas ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi di RSUD Kota Salatiga dengan alasan ingin mengetahui manakah yang lebih efektif diantara ROM aktif dan mobilisasi dini yang dilakukan di tempat yang sama, dan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga belum pernah dilakukan penelitian ROM aktif ataupun mobilisasi dini terhadap kembalinya peristaltik usus pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental *static group comparison*, yaitu penelitian yang melakukan percobaan/perlakuan terhadap variabel bebas, kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau *posttest*. Dua kelompok perlakuan pertama yang diobservasi adalah yang diberikan intervensi ROM aktif dan kelompok perlakuan kedua adalah yang diberikan intervensi mobilisasi dini. Hasil observasi atau pengukuran pada perlakuan 1 dan perlakuan kedua kemudian dibandingkan (Notoatmodjo, 2012, hlm. 57).

Populasi adalah subjek (misalnya manusia: pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008, hlm.89). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua pasien post operasi abdomen dengan general anestesi dalam satu bulan di RSUD Kota Salatiga. Teknik sampling pada penelitian ini peneliti mengambil semua pasien post operasi abdomen dengan general anestesi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan selama satu bulan di RSUD Kota Salatiga sebesar 24 pasien.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011, hlm. 199). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Pasien post operasi bedah abdomen, pasien menggunakan general anestesi, pasien dengan

kesadaran composmentis, pasien kooperatif, pasien bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011, hlm. 199). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

Pasien yang tidak mempunyai anggota gerak ekstremitas bawah, pasien yang sudah terdengar peristaltik usus ketika sampai diruang perawatan, pasien yang selesai operasi dipindahkan ke ruang ICU.

Masalah etika penelitian dalam keperawatan meliputi:

Informed consent (lembar persetujuan penelitian) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden. *Anonymity* (tanpa kata) penelitian memberikan jaminan dalam penggunaan subjek/responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan berupa nomer urutan dari nomer 1,2,3 dan seterusnya. (Hidayat 2011, hlm. 91). Confidentiality (kerahasiaan) peneliti

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Waktu Munculnya Peristaltik Usus Setelah Diberikan ROM Aktif pada Pasien Post Operasi Abdomen dengan General Anestesi

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Gambaran Waktu Munculnya Peristaltik Usus Setelah Diberikan ROM Aktif pada Pasien Post Operasi Abdomen dengan General Anestesi di RSUD Kota Salatiga (n=12)

Variabel	Mean	Standar		
		Deviasi	Min	Max
Waktu Munculnya Peristaltik Usus Setelah Diberikan ROM Aktif	30,92	1,782	29	35

memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yaitu data rentang waktu munculnya peristaltik responden yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *saphirowilk* karena responden <50 responden. Hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* test untuk variabel waktu munculnya peristaltik usus (ROM aktif) diperoleh nilai 0,056 sedangkan mobilisasi diperoleh nilai 0,571 (> 0,05) sehingga data tersebut berdistribusi normal. Selanjutnya dilanjutkan dengan uji *independent t-test*.

Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa waktu munculnya peristaltik usus setelah diberikan ROM aktif pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi rata-rata 30,92 menit terhitung sejak 4 jam selesainya tindakan operasi, waktu tercepat 29 menit dan waktu terlama 35 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu munculnya peristaltik usus setelah diberikan ROM aktif pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi rata-rata 30,92 menit, waktu tercepat 29 menit dan waktu terlama 35 menit. Sesuai dengan teori Potter dan Perry (2010) dan Koziar, et al., (2010) bahwa setelah tindakan pembedahan selesai, pasien akan sadar namun efek anestesi masih mempengaruhi pasien yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pasca operasi salah satunya gerakan peristaltik menurun. Melambatnya gerakan peristaltik secara temporer yang terjadi karena agen anestesi menghalangi impuls parasimpatis ke otot intestinal, sehingga memperlambat atau menghentikan peristaltik yang berakibat terjadinya ileus peristaltik. Apabila pasien tetap tidak aktif setelah pembedahan, kembalinya fungsi normal dapat terhambat.

Teori menurut Potter dan Perry (2010) dan Koziar, et al (2010) bahwa aktivitas yang dapat meningkatkan peristaltik usus adalah latihan gerak sendi *Range Of Motion* (ROM) aktif. ROM aktif merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan mampu menjaga fleksibilitas sendi terhadap sisi anggota tubuh yang lemah serta meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, yang memfasilitasi peristaltik. Dan dampak dari tidak dilakukannya latihan aktivitas tersebut salah satunya dapat mengakibatkan gangguan eliminasi seperti konstipasi. Sesuai dengan teori Potter dan Perry, (2010) dan Koziar, et al., 2010) bahwa ROM merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan mampu menjaga fleksibilitas sendi terhadap sisi anggota tubuh yang lemah serta meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, yang memfasilitasi peristaltik. Hasil penelitian dapat dikatakan bahwa ROM aktif yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi mampu meningkatkan peristaltik usus.

2. Gambaran Waktu Munculnya Peristaltik Usus Setelah Diberikan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Abdomen dengan General Anestesi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Gambaran Waktu Munculnya Peristaltik Usus Setelah Diberikan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Abdomen dengan General Anestesi di RSUD Kota Salatiga (n=12)

Variabel	Standar			
	Mean	Deviasi	Min	Max
Waktu Munculnya Peristaltik Usus Setelah Diberikan Mobilisasi Dini	27,58	1,564	25	30

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa waktu munculnya peristaltik usus setelah diberikan mobilisasi dini pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi rata-rata 27,58 menit terhitung sejak 4 jam selesainya tindakan operasi, waktu tercepat 25 menit dan waktu terlama 30 menit. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa waktu munculnya peristaltik usus setelah diberikan mobilisasi dini pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi rata-rata 27,58 menit, waktu tercepat 25 menit dan waktu terlama 30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa latihan mobilisasi dini mampu

meningkatkan peristaltik usus. Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Renggonowati (2014) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada 16 responden pasca operasi caesar dengan anestesi spinal didapatkan hasil ada pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca operasi Caesar di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang, kemudian penelitian oleh Purnamasari (2015) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada 16 responden *post* operasi pasien apendiktomi didapatkan hasil ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus *post* operasi pasien apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian oleh Ajidah (2014) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien *pasca* operasi laparotomi di ruang rawat inap RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparotomi di diruang rawat inap RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo

3. Pengaruh ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus

Tabel 3

Pengaruh ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi di RSUD Kota Salatiga (n=24)

Tekanan darah (mmHg)		N	Mean	Standar Deviasi	ρ value
Waktu munculnya peristaltik usus	ROM Aktif	12	30,92	1,782	0,000
	Mobilisasi dini	12	27,58	1,564	

Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa rata-rata waktu munculnya peristaltik usus setelah diberikan ROM aktif sebesar 30,92 menit dan rata-rata waktu munculnya peristaltik usus setelah diberikan mobilisasi dini sebesar 27,58 menit. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Independent t test* didapatkan nilai ρ value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai ρ value lebih kecil dari α value (0,05), sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada perbedaan antara ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi.

Makassar. Sesuai dengan teori Brunner dan Suddart (2013) dan Hidayat (2006) bahwa aktivitas yang adekuat dapat mencegah penurunan peristaltik. Latihan mobilisasi dini dilakukan sebagai upaya mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Latihan mobilisasi dilakukan juga dapat mencegah timbulnya komplikasi sirkulasi, dan merangsang peristaltik usus. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien *pasca* operasi dimulai dari bangun dan duduk di sisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan. Hasil penelitian dapat dikatakan bahwa mobilisasi dini pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi mampu meningkatkan peristaltik usus.

Hasil penelitian ini menunjukkan waktu munculnya peristaltik usus pada pasien post abdomen dengan general anestesi yang diberikan mobilisasi dini lebih cepat dibandingkan ROM aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi dengan ρ value = 0,000. Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardini (2015) yang menunjukkan ROM aktif asitif mampu meningkatkan peristaltik usus

pada pasien post operasi dengan general anastesi nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Renggonowati (2014) didapatkan hasil ada pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus *pasca* operasi sesar di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai (*p-value* 0,001 < 0,05), kemudian penelitian oleh Purnamasari (2015) didapatkan hasil ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus *post* operasi pasien apendektomi di RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai (*p-value* 0,001), penelitian oleh Ajidah (2014) didapatkan hasil ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi di diruang rawat inap RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan nilai ($p = 0,001$). Dari penelitian-penelitian tersebut dilihat dari nilai *p value* yang menggunakan mobilisasi dini diperoleh nilai *p value* lebih kecil dibandingkan yang menggunakan ROM, ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini lebih efektif. ROM merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan mampu menjaga fleksibilitas sendi terhadap sisi anggota tubuh yang lemah serta meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, yang memfasilitasi peristaltik (Potter & Perry, 2010; Kozier, et al., 2010). Latihan ROM dimaksudkan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan hanya tahan serta membantu mempertahankan fungsi kardiorespiratori pada pasien yang imobilisasi. Latihan tersebut juga dapat mencegah memburuknya kapsul sendi, ankiolosis, dan kontraktur sendi (Berman, et al., 2009, hlm. 298). Dilihat dari tujuan mobilisasi dini menurut Hidayat (2006, hlm. 173) yaitu untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi nyeri sedangkan tujuan ROM menurut Potter & Perry (2010) dan Kozier, et al (2010) yaitu meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan mampu menjaga fleksibilitas sendi terhadap sisi anggota tubuh yang lemah serta meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, yang memfasilitasi peristaltik. ROM dan

mobilisasi dini mampu meningkatkan gerakan peristaltik usus, namun dilihat dari kecepatan waktu munculnya peristaltik usus lebih cepat yang diberikan mobilisasi dini, hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini lebih efektif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini yang lebih tepat untuk meningkatkan gerakan peristaltik usus.

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden berusia 19-45 tahun sebanyak 22 responden (91,7%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (70,8%).
2. Setelah diberikan ROM aktif pada pasien post operasi abdomen dengan general anastesi, waktu munculnya peristaltik usus rata-rata 30,92 menit, waktu tercepat 29 menit dan waktu terlama 35 menit.
3. Setelah diberikan mobilisasi dini pada pasien post operasi abdomen dengan general anastesi, waktu munculnya peristaltik usus rata-rata 27,58 menit, waktu tercepat 25 menit dan waktu terlama 30 menit.
4. Ada perbedaan yang signifikan antara ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anastesi, dengan nilai *p value* 0,000.
5. Sehingga pada peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah jumlah responden dan dilakukan pada beberapa rumah sakit untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

SARAN

1. Bagi rumah sakit
Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi RSUD Kota Salatiga bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ROM aktif dan mobilisasi dini, dan hasil penelitian mobilisasi dini lebih cepat dalam mengatasi penurunan peristaltik usus pada pasien

post operasi abdomen dengan general anestesi sehingga pihak RSUD Kota Salatiga dapat membuat Standar Prosedur Operasional (SPO)

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini disarankan bagi perawat untuk memberikan mobilisasi dini pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi untuk mengatasi penurunan peristaltik usus.

3. Bagi pasien post operasi abdomen dengan general anestesi

Disarankan kepada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi untuk dapat melakukan mobilisasi dini.

4. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan bahan informasi terutama mengenai pengaruh ROM aktif dan mobilisasi dini terhadap waktu munculnya peristaltik usus yang dilakukan pada pasien post operasi abdomen dengan general anestesi.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda, menambah jumlah sampel dan mempertimbangkan factor yang mempengaruhi penurunan peristaltik usus.

DAFTAR PUSTAKA

Ajidah & Haskas, Y. (2014). *Pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltic usus pada pasien pasca operasi laparatomi diruang rawat inap RSUP DR. Wahidin Sudirohudodo Makasar*. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrary%20stikes%20nani%20hasanudin--ajidahyusr-414-1-3614559-1.pdf> diperoleh tanggal 27 November 2015

Brunner & Suddart. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Vol Alih Bahasa: Kuncara, Andy H, Monica, Yasminasih, Jakarta: EGC

Hidayat, A.A.,. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika

_____. (2011). *Metode penelitaian kebidanan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika

Kozier, B., Erb, G., Breman, A., & Snyder, S. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Vol 2*. Jakarta: EGC

Mutaqqin, A & Sari, K. (2009). *Asuhan keperawatan: konsep, proses, dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M.E. (2011). *Buku ajar: metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, P., & Perry, AG. (2006). *Fundamental keperawatan: konsep, teori&praktik. Volume 2 edisi 4*. Ahli bahasa Diah Nur Fitriani et al. Jakarta: EGC

_____. (2010). *Fundamental keperawatan. Buku 2. Edisi 7*. Alih bahasa: Adriana Ferderika Nggiedan Marin Albar. Jakarta: Salemba Medika

Purnamasari, I. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada post operasi apendiktomi di RSUD Tugurejo Semarang*

Rekam Medis RSUD Kota Salatiga. 2015

Renggonowati, A. (2014). *Pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pasca operasi sesar dengan anestesi spinal di RSUD Tugurejo Semarang*

Sjamsuhidajat, R., & Jong, WD. (2011). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC

World Alliance For Patients Safety.(2008). *The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Save Lives*. http://www.who.int/pasien/safety/challenge/safe_surgery/en/ diperoleh tanggal 16 Desember 2015