

**PENGARUH MOBILISASI DINI ROM PASIF TERHADAP PEMULIHAN
PERISTALTIK USUS PADA PASIEN PASKA PEMBEDAHAN
DENGAN ANESTESI UMUM DI SMC RS TELOGOREJO**

Daru Eko Sriharyanti^{*)}, Imonah^{)}, Syamsul Arif^{***)}**

^{*)}*Alumni Program Studi S.I Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,*

^{**)}*Dosen Program Studi S.I Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,*

^{***)}*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

ABSTRAK

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan dan dalam pembedahan serta memerlukan tindakan anestesi. Salah satu pengaruh dari agens anestesi adalah dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus, sehingga memperlambat atau menghentikan gelombang peristaltik. Upaya untuk membantu memulihkan peristaltik usus dapat dilakukan tindakan mobilisasi dini ROM pasif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo. Rancangan penelitian menggunakan *quasy experimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest design with control* dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan menggunakan *Mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo dengan nilai $p = 0,000$. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan sampel yang lebih besar dan menghomogenkan jenis pembedahan sehingga didapatkan hasil lebih baik.

Kata Kunci : Peristaltik Usus, Mobilisasi Dini ROM Pasif, Anestesi Umum

ABSTRACT

Surgery or operation are invasive treatment methods that open and display parts of the body that will be treated. These treatments are performed by making slices and using anesthesia. The influence of anesthesia agents can hamper the impulses of parasympathetic nervous system to intestine muscles so that it will slow down or stop peristaltic phase. The attempt to recover the intestine peristaltic can be conducted by using early mobilization of passive ROM. This study is aimed to determine the influence of early mobilization of passive ROM towards intestine peristaltic recovery on post surgery patient with general anesthesia at SMC Telogorejo Hospital. The scheme of this study uses quasy experimental and the design study uses pretest-posttest design with control and the sampling technique uses accidental sampling. Mann-Whitney is also used in the statistic examination. The result of the study shows that there is an influence of early mobilization of passive ROM towards intestine peristaltic recovery on post surgery patient with general anesthesia at SMC Telogorejo Hospital by using p value = 0,000. The next researcher is hoped to use bigger sized samples and homogenize types of surgery so that a better result can be gained.

Keywords: Intestine Peristaltic, Early Mobilization of Passive ROM, General Anesthesi

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia (*World Alliance For Patients Safety*, 2009, hlm.8).

Pembedahan merupakan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana dan menjaditerapi pilihan pada berbagai kondisi. Dalam melakukan proses pembedahan pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan harus dilakukan anestesi. Dengan ditemukannya anestesi dan berkembangnya gas anestetik yang lebih aman memudahkan ahli bedah untuk melakukan prosedur pembedahan dalam waktu yang lebih lama (Perry & Potter, 2005, hlm.1790).

Anestesi adalah suatu keadaan narkosis, analgesia, relaksasi, dan hilangnya refleksi (Smeltzer & Bare, 2013, hlm. 449) yang dapat diberikan dengan cara inhalasi, parenteral, atau kombinasi. Anestesi umum berpengaruh terhadap seluruh sistem fisiologi tubuh, terutama mempengaruhi sistem saraf pusat, sistem sirkulasi dan respiratori. Efek anestesi akan memperlambat motilitas gastrointestinal dan menyebabkan muntah (Perry & Potter, 2005, hlm.1836). Mual muntah paska operasi atau *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV) adalah keluhan yang sering terjadi. Di Inggris, keluhan mual mencapai 30% dan keluhan muntah mencapai 50% (Gan, et al., 2014, hlm.85).

Pengaruh agens anestesi dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus. Kerja anestesi tersebut dapat memperlambat atau menghentikan gelombang peristaltik yang berakibat terjadinya ileus paralitik. Apabila klien tetap tidak aktif setelah pembedahan,

kembalinya fungsi normal usus dapat terhambat lebih lanjut (Perry & Potter, 2005, hlm.1745).

Penurunan peristaltik usus dapat dicegah dengan aktifitas yang adekuat (Brunner & Suddart, 2007, hlm.13). Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien paska operasi dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2007, hlm.505).

Bentuk latihan paska operasi menurut Perry & Potter (2005, hlm.1812), yaitu latihan pernafasan diafragma, spirometri stimulatif, batuk, perpindahan posisi, dan latihan kaki. Ke lima latihan 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 statis berkurang. Selain itu kontraksi otot kaki bagian bawah akan meningkatkan aliran balik vena sehingga mempersulit terbentuknya bekuan darah.

Dengan menggerakkan semua sendi baik secara pasif maupun aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru (Berman, et al, 2009, hlm.596). Sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi paska pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Brunner & Suddart, 2007, hlm.505).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajidah (2012) di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makasar terhadap 30 orang pasien pasca bedah laparatomi yang diberikan mobilisasi dini latihan tungkai, didapatkan hasil bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus pada pasien paska laparatomi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prayitno (2011) di RS Dr Moewardi Surakarta terhadap 25 pasien paska *fraktur ekstremitas* bawah, diberikan mobilisasi dini 45 menit paska operasi

dari *recovery room* menunjukkan korelasi yang sangat kuat atau terdapat hubungan ambulasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2008) di RSUI Kustati Surakarta terhadap 20 pasien paska operasi *fraktur femur* yang diberikan mobilisasi dini latihan pernafasan. Dari hasil analisis data diperoleh nilai $p = 0,037$. Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap kecepatan peristaltik usus.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMC RS Telogorejo, pada tahun 2012 jumlah pasien yang menjalani pembedahan dengan menggunakan anestesi umum sebanyak 4.327 dan tahun 2013 jumlah pasien yang mengalami pembedahan dengan menggunakan anestesi umum sebanyak 4.497. Artinya jumlah tindakan pembedahan yang dilakukan di SMC RS Telogorejo setiap tahunnya mengalami peningkatan (Rekam Medik SMC RS Telogorejo).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental design* dengan rancangan *pretest and posttest control group design*. Dimana peneliti melakukan penilaian frekuensi peristaltik usus (*pretest*), kemudian pada kelompok perlakuan mendapat tindakan latihan mobilisasi dini ROM pasif dan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan kemudian diukur frekuensi peristaltik usus (*post-test*).

Populasi penelitian ini adalah pasien yang menjalani pembedahan dengan anestesi umum tahun 2013 yaitu sebanyak 4.497 pasien dengan asumsi pada setiap bulannya terdapat 375 pasien. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil

kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012, hlm.125). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden, dengan perincian 15 responden sebagai kelompok intervensi dan 15 responden sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di ruang *recovery room* SMC RS Telogorejo pada. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Januari - 5 Februari 2015.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah stetoskop, arloji untuk mengukur waktu dan lembar observasi yang berisi identitas responden dan hasil pengukuran frekuensi peristaltik usus sebelum dan sesudah diberi perlakuan mobilisasi dini ROM pasif.

Hasil analisis *univariat* dalam penelitian ini meliputi variabel karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan frekuensi peristaltik usus.

Sedangkan hasil analisis *bivariat* menguji perbedaan frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi didapatkan nilai $p = 0,004$ dan sesudah intervensi didapatkan nilai $p = 0,012$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Sedangkan frekuensi peristaltik usus pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,002$ dan pengukuran dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai $p = 0,025$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Karena kedua data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

Hasil analisis antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, pada uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p = 0,010$ dan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Mann Whithney*.

Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai $p = 0,000$ maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan tindakan perlakuan, hal ini dapat disimpulkan mobilisasi dini ROM pasif berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi umum.

HASIL PENELITIAN

1. Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMC RS Telogorejo Bulan Januari-Februari 2015 (n=30)

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total (%)
	f	%	f	%	
Jenis kelamin					
1. Laki-laki	1	6,7	4	26,7	5 (16,7)
2. Perempuan	14	93,3	11	73,3	25 (83,3)
Total	15	100	15	100	30 (100)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden pada kelompok intervensi sebagian besar adalah perempuan berjumlah 14 responden (93,3%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (73,3%).

2. Usia

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di SMC RS Telogorejo Januari-Februari 2015 (n = 30)

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total (%)
	f	%	f	%	
Usia					
1. Dewasa Awal	10	66,7	4	26,7	14 (46,7)
2. Dewasa Menengah	5	33,3	11	73,3	16 (53,3)
3. Dewasa Akhir	0	0	0	0	0 (0)
Total	15	100	15	100	30 (100)

Berdasarkan tabel 2 usia responden terbanyak pada kelompok intervensi adalah

usia dewasa awal sebanyak 10 responden (66,7%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia dewasa menengah sebanyak 11 responden (73,3%).

3. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan DiSMC RS Telogorejo Pada Bulan Januari-Februari 2015 (n = 30)

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total (%)
	f	%	f	%	
Pendidikan					
1. Tidak Sekolah	0	0	0	0	0 (0)
2. SD	1	6,7	0	0	1 (6,7)
3. SMP	0	0	0	0	0 (0)
4. SMA	7	46,7	7	46,7	14 (46,7)
5. Diploma	2	13,3	4	26,7	6 (20)
6. Perguruan Tinggi	5	33,3	4	26,7	9 (30)
Total	15	100	15	100	30 (100)

Berdasarkan tabel 3 tingkat pendidikan responden terbanyak dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah SMA yaitu sebanyak 7.

4. Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Tanpa Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Pada Kelompok intervensi

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Sesudah Mobilisasi Dini ROM Pasif Kelompok Intervensi DiSMC RS Telogorejo Januari-Februari 2015 (n=15)

Frekuensi Peristaltik Usus (kali/menit)	Intervensi			
	Pre	%	Post	%
0	2	13,3		
1	8	53,3		
2	5	33,3		
3			6	40
4			1	6,7
5			3	20
6			4	26,7
7			1	6,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi terbanyak yaitu 1 kali/menit sebanyak 8 responden (53,3%) dan frekuensi peristaltik usus setelah dilakukan intervensi terbanyak yaitu 3 kali/menit sebanyak 6 responden (46,7%).

5. Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Tanpa Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Pada Kelompok kontrol

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Tanpa Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Pada Kelompok kontrol di SMC RS Telogorejo Januari-Februari 2015 (n=15)

Frekuensi Peristaltik Usus (kali/menit)	Kontrol			
	Pre	%	Post	%
0	3	20	1	6,7
1	5	33,3	7	46,7
2	7	46,7	6	40
3			1	6,7
4				
5				
6				
7				
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol frekuensi peristaltik usus sebelum intervensi sebagian besar frekuensinya 2 kali/menit sebanyak 7 responden (46,7%) dan pengukuran frekuensi peristaltik usus tanpa diberi perlakuan mobilisasi dini ROM pasif terbanyak dengan frekuensi 1 kali/menit sebanyak 7 responden (46,7%).

6. Perbedaan Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Pada Kelompok Intervensi

Tabel 6
Analisis Perbedaan Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Kelompok Intervensi di SMC RS Telogorejo Januari-Februari 2015 (n=15)

Variabel	+	-	=	Sebelum $\bar{X} \pm SD$	Sesudah $\bar{X} \pm SD$	p	Z
Frekuensi Peristaltik Usus	5	0	0	1.20 ± 0.68	4.53 ± 1.46	0.001	-3.455

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rerata frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan mobilisasi dini ROM pasif adalah 1.20 dengan simpang baku 0.68 dan nilai rerata frekuensi peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini ROM pasif adalah 4.53 dengan simpang baku 1.46. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p = 0.001 sehingga menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo.

7. Perbedaan Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Tanpa Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Pada Kelompok Kontrol

Tabel 7
Analisis Perbedaan Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum Dan Tanpa Diberikan Mobilisasi Dini ROM Pasif Kelompok Kontrol di SMC RS Telogorejo Januari-Februari 2015 (n=15)

Variabel	+	-	=	Sebelum $\bar{X} \pm SD$	Sesudah $\bar{X} \pm SD$	p	Z
Frekuensi Peristaltik Usus	3	0	12	1.27 ± 0.8	1.47 ± 0.74	0.083	-1.732

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa nilai rerata frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan mobilisasi dini ROM pasif adalah 1.27 dengan simpang baku 0.8 dan nilai rerata frekuensi peristaltik usus tanpa perlakuan mobilisasi dini ROM pasif adalah 1.47 dengan simpang baku 0.74. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p = 0.083 sehingga

menunjukkan tidak ada perbedaan frekuensi peristaltik usus sebelum ROM pasif dan tanpa perlakuan ROM pasif.

8. Pengaruh Mobilisasi Dini ROM Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Tabel 8
Analisis Pengaruh Mobilisasi Dini ROM Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol Di SMC RS Telogorejo Januari-Februari 2015 (n=30)

Variabel	f	Median (min-maks)	$\bar{X} \pm SD$	P	Z
Mobilisasi Dini					
Intervensi	15	4 (1-5)	3.27 ± 1.28	0,000	-4,808
Kontrol	15	0 (0-1)	0.20 ± 0.41		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil bahwa dengan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), maka H_a diterima yang mempunyai arti bahwa ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo.

PEMBAHASAN

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden pada kelompok intervensi sebagian besar perempuan berjumlah 14 responden (93,3%) dan pada kelompok kontrol juga sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (73,3%) .

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perempuan memiliki peluang lebih besar mengalami gangguan penurunan peristaltik usus lebih banyak dibanding laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormon estrogen dan progesterone yang terjadi pada perempuan. Adanya peningkatan hormon progesterone maupun penurunan hormon estrogen akan merelaksasi kerja otot-otot polos pada usus yang menyebabkan terjadinya penurunan peristaltik usus (Manuaba,

Chandranita & Fajar, 2007, hlm.136, Mark & Lieberman, 2012, hlm.719).

Berdasarkan hasil penelitian tentang usia responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol rata-rata merupakan usia dewasa menengah sebanyak 16 (53.3%). Pada usia dewasa memungkinkan cepat kembalinya fungsi fisiologis tubuh atau cepatnya adaptasi tubuh setelah mendapatkan anestesi. Perbedaan usia akan mempengaruhi waktu pemulihan peristaltik usus, semakin lanjut umur seseorang, semakin mempengaruhi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dalam pemulihan peristaltik usus paska pembedahan (Gravenstien, 2011, hlm.210).

Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan peningkatan frekuensi peristaltik usus terendah adalah 1 terjadi pada umur 60 tahun, di mana umur tersebut merupakan umur pra lansia sehingga mulai terjadi penurunan fisiologis (Perry & Potter, 2005, hlm.1742). Secara teori perubahan dalam tahap perkembangan akan mempengaruhi sistem gastrointestinal. Gerakan peristaltik usus akan menurun seiring dengan peningkatan usia (Perry & Potter, 2005, hlm.1193).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden terbanyak dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah SMA yaitu sebanyak 7 responden (46,7%) pada kelompok intervensi dan 7 responden (46,7%) pada kelompok kontrol. Pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut dalam menerima informasi. Baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan.

Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi, maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Anonim, 2011, ¶4).

Berdasarkan hasil penelitian tentang frekuensi peristaltik usus menunjukkan hasil bahwa frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi terbanyak yaitu 1 kali/menit sebanyak 8 responden (53,3%) dan frekuensi peristaltik usus setelah dilakukan intervensi terbanyak yaitu 3 kali/menit sebanyak 6 responden (46,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi peristaltik usus sebelum intervensi sebagian besar frekuensinya 2 kali/menit sebanyak 7 responden (46,7%) dan setelah pengukuran frekuensi peristaltik usus terbanyak dengan frekuensi 1 kali/menit sebanyak 7 responden (46,7%).

Peristaltik adalah gerakan yang terjadi pada otot-otot saluran pencernaan yang menimbulkan gerakan semacam gelombang sehingga menimbulkan efek menyedot/menelan makanan yang masuk ke dalam saluran pencernaan (Brunner & Suddart, 2013, hlm.28). Peristaltik atau motilitas usus merupakan fungsi normal usus halus dan usus besar.

Pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dengan diberikan anestesi tertentu dapat menyebabkan usus berhenti dari aktivitasnya, dan membutuhkan waktu yang lama guna mengaktifkan gerakan peristaltik usus tersebut. Bising usus terdengar lemah atau hilang disebabkan oleh karena pengosongan lambung yang lambat akibat dari pengaruh anestesi (Potter & Perry, 2005, hlm.1834).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk memulihkan peristaltik usus adalah dengan mobilisasi dini, salah satunya adalah ROM. *Range Of Motion* merupakan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan dan dapat merangsang peredaran darah ke otot dan organ tubuh yang lain dan memperbaiki tonus otot termasuk otot pada usus (Asmadi, 2008, hlm.113). *Range Of Motion* (ROM) pasif adalah latihan pergerakan yang dibantu oleh perawat atau petugas lain, dengan menggerakkan sendi pasien sesuai dengan rentang gerakannya (Asmadi, 2009, hlm.131).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa nilai rerata frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum diberikan mobilisasi dini ROM pasif adalah 1.20. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai rerata sebelum pengukuran adalah 1.27. Hal tersebut karena adanya dampak atau efek dari agens anestesi, yang akan menekan saraf parasimpatis ke otot usus sehingga berakibat menurunnya bahkan berhentinya peristaltik usus (Perry & Potter, 2005, hlm.1745).

Pada penelitian ini seluruh responden kelompok intervensi mengalami kenaikan frekuensi peristaltik usus. Terdapat peningkatan frekuensi peristaltik usus sesudah dilakukan intervensi dengan selisih kenaikan frekuensi peristaltik usus 4. Pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata kenaikan peristaltik usus sebesar 3,27 dan kelompok kontrol rata-rata kenaikan peristaltik usus sebesar 0,20. Kelompok kontrol mengalami kenaikan frekuensi peristaltik usus namun tidak setinggi pada kelompok intervensi.

Hal tersebut disebabkan karena responden tidak sedini mungkin melakukan mobilisasi dini. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan peristaltik usus pada seluruh responden karena dilakukan intervensi mobilisasi dini ROM pasif yang dilakukan pada 30 menit setelah nilai *aldrette score* lebih dari 9. Pada saat dilakukan mobilisasi dini ROM pasif akan merangsang sirkulasi darah sehingga dapat merangsang peristaltik usus (Suratun, et al., 2008, hlm. 173).

Metabolisme tubuh akan meningkat dan disertai dengan meningkatnya curah jantung, yang akan menyebabkan aliran darah ke seluruh tubuh menjadi lebih cepat. Sirkulasi darah yang lancar akan menyebabkan inervasi saraf parasimpatik pada saluran pencernaan yang berakibat terjadi peningkatan tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma. Dengan melakukan gerakan akan membuat proses gerakan peristaltik usus menjadi meningkat (Hidayat & Uliyah, 2008, hlm. 76).

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai p 0,000 ($p \leq 0,05$), maka H_a diterima yang mempunyai arti bahwa ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap

pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo. Pemulihan peristaltik usus yang lebih cepat menurut Wiyono (2011, hlm.60) disebabkan oleh adanya kegiatan mobilisasi dini di mana kegiatan mobilisasi tersebut akan berpengaruh pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, dan metabolisme.

SIMPULAN

1. Pada penelitian ini didapatkan data karakteristik responden pasien yang dilakukan pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (83,3%). Untuk usia yang terbanyak adalah berusia dewasa menengah sebanyak 16 responden (53,3%). Sedangkan untuk pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).
2. Frekuensi peristaltik usus pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi terbanyak yaitu 1 sebanyak 8 responden (53,3%) dan frekuensi peristaltik usus setelah dilakukan intervensi terbanyak yaitu 3 sebanyak 6 responden (46,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi peristaltik usus sebelum intervensi sebagian besar frekuensinya 2 sebanyak 7 responden (46,7%) dan setelah pengukuran frekuensi peristaltik usus terbanyak dengan frekuensi 1 sebanyak 7 responden (46,7%).
3. Hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$), maka H_a diterima yang mempunyai arti bahwa ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo.

SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini ada beberapa hal yang dapat penulis sarankan:

1. Bagi rumah sakit dan masyarakat
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam pembuatan Standar Prosedur Operasional (SPO) tindakan nonfarmakologis, untuk memulihkan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum.
2. Bagi pendidikan keperawatan
Untuk mendukung supaya tindakan mobilisasi dini ROM pasif berjalan dengan baik diperlukan media khusus yang dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian informasi seperti brosur, *leaflet*, dan *flipchart*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan asuhan keperawatan.
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Sebagai bahan masukan profesi keperawatan untuk pengembangan keperawatan dan profesi keperawatan.
4. Bagi penelitian selanjutnya
Peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan meng-homogenkan jenis pembedahan dan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011). *Definisi Pengetahuan Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. <http://duniabaca.com> diperoleh 9 Mei 2015.
- Asmadi. (2009). *Tehnik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2013). *Australian Hospital Statistic 2011- 2012 Health Service Series no. 50. No. HSE 134*. Canberra: AIHW.
- Berman, A., Snyder, S., Koziar, B., & Erb, G. (2009a). *Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis*. Alih Bahasa: Eny Meiliya & Esti Wahyuningsih. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Vol 1*. Alih Bahasa: Kuncoro, Andy H, Monica, Yasminiasih, Jakarta: EGC.
- Euliano, T, Y. Gravenstein, J, S. & Gravenstein, D. (2011). *Essential Anesthesia: From*

- Science to Practice*. USA: Cambridge University Press.
- Feisher, Lee A., (2009). *Evidence-Based Practice Of Anesthesiology*. 2nd Edition. Philadelphia: Saunders.
- Gan, T.J., et al. (2014). *Consensus Guidelines for The Management of Postoperative Nausea and Vomiting*. Journal of Society for Ambulatory Anesthesiology International Anesthesia Research Society. Vol. 118. Number 1. 85-113.
- Harkas, Y., Ajidah. (2014). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik usus pada Pasien Pasca Operasi laparotomi Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Jurnal Stikes Makassar. Vol 2. No 4. 55-59.
- Haryati, D.S., Prayitno J. (2013). *Hubungan Ambulasi Dini Terhadap Aktivitas Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Anestesi Umum Di Ruang Mawar II RS Dr Moewardi Surakarta*. Jurnal KesMaDaSka. 34-41.
- Hidayat, A.A., Uliyah. M. (2008). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik UntukKebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Jong, W. D., & Syamsuhidajat, R. (2008). *Buku Ajar Ilmu Bedah IA*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Manuaba, IBG. Manuaba, Chandrawati & Manuaba, Fajar. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta:EGC Mark, Alan. Lieberman, Michael. & Peet, Alisa. (2012). *Basic Medical Biochemistry : A Clinical Approach 4 th Edition*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Potter A.P & Perry G.A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2, alih bahasa dr.Andriana Ferderika Nggie & dr. Marina Albar. Jakarta: EGC.
- Purwiyanti, Endang. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Paska Operasi Dengan Anestesi Umum Di RS Telogorejo*, Skripsi: tidak dipublikasikan.
- Setiawan, A., & Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Volume 1. Alih bahasa: dr.H.Y Kuncara, Monica Ester, S.Kp., dr. Andry Hartono, DAN., & Yasmin Asih, S.Kp. Jakarta: EGC.
- Wijayanto, Taufik., Arifin.M., Arifiyanto. D. (2013). *Pengaruh Kompres Hangat Supra Pubik Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Spinal di RSUD Batang*, Skripsi: www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.id/e.../index.phpdiperoleh tanggal 18 September 2014.
- Wiyono, Narko. & Arifah,Siti. (2008). *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien Paska Operasi Fraktur Femur Dengan Anestesi Umum di RSUI Kustati Solo*. Berita Ilmu Keperawatan. Vol 1. No 2. 57-62.
- World Alliance For Patient Safety. (2008). *The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives*. <http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/> diperoleh tanggal 8 Juli 2014.