

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENINGKATAN PERISTALTIK USUS PADA PASIEN POST OPERASI DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO MOJOKERTO

Nyunariani Puspita Sari *)

Abstract

Postoperative, anesthesia given to patients will provide loss of normal peristalsis for 24 to 48 hours, depending on the type and duration of surgery because of anesthesia provides barriers to nerve stimuli for the occurrence of peristalsis so as to provide some effects such as abdominal distention (bloating or pain), even Paralytic ileus. One of the treatment that can be given to increase the intestinal peristalsis is to do mobilization. Design used in this research is Quasi Experiment, with the design of Non Equivalent Control Group. Variables independent variables Wet early mobilization and the dependent variable were intestinal peristalsis. Researchers used 30 respondents as a study sample, 15 respondents as the intervention group treated early mobilization and 15 respondents as a control group not treated early mobilization. data collection using observational methods. Sampling type was quota sampling. The results showed that 15 respondents in the control group did not experience an intestinal peristalsis increasing. While in the experimental group, three respondents did not experience intestinal peristalsis increasing (<5x/menit) and 12 respondents experienced an increase in intestinal peristalsis (5-35 times / minute). In the experimental group, from observations obtained Peristaltic intestinal average 5.55 / min, median 5.55 x / minute, 5x/menit mode. In the control group, obtained an average of 1.43 / min, median 1x/menit, 0x/menit mode. From the above results that the mean disimplkan intestinal peristalsis in the experimental group is greater than the control group. Patients peristaltic bowel who performed early mobilization postoperative increased much faster than patients who did not performed early mobilization postoperative. With a proven research that early mobilization may enhance intestinal peristalsis in postoperative patients, nurses should pay more attention to early mobilization as an alternative intestinal peristaltic function in patients recovering postoperative.

Keywords: early mobilization, peristaltic, postoperative

A. PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu metode mengobati kondisi yang sulit dan tidak mungkin disembuhkan dengan obat-obatan yang sederhana (Potter & Perry, 2002). Sebelum pasien mendapat pembedahan, pasien akan mendapat pembiusan yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi. Setelah proses pembedahan selesai, pasien memasuki periode yang tak kalah penting dimana pada periode ini pasien memerlukan bantuan fisik, psikologis, sampai pengaruh anastesi mulai berkurang sampai keadaan umum stabil. Pasca operasi, anastesi yang diberikan kepada pasien akan memberikan kehilangan *peristaltik* normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan karena anastesi memberikan hambatan terhadap rangsang syaraf untuk terjadinya *peristaltik* sehingga memberikan beberapa dampak antara lain *distensi abdomen* (kembung atau nyeri), bahkan *ileus paralitik*. Perasaan kurang nyaman pada perut akan menyebabkan *anoreksia* (nafsu makan menurun), jika hal ini terjadi maka asupan nutrisi bagi pasien tidak tercukupi. Hal ini akan menghambat pemulihan kondisi pasien maupun proses penyembuhan luka yang tentunya membutuhkan nutrisi yang lebih

besar daripada keadaan normal atau sebelum sakit. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk meningkatkan *peristaltik* usus adalah dengan dilakukannya mobilisasi, kegiatan ini merupakan cara untuk merangsang *peristaltik* dan menggerakkan udara sehingga udara yang

*) Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

berada dalam saluran pencernaan akan hilang sehingga komplikasi pasca operasi dapat dicegah (Brunner & Suddarth, 2002).

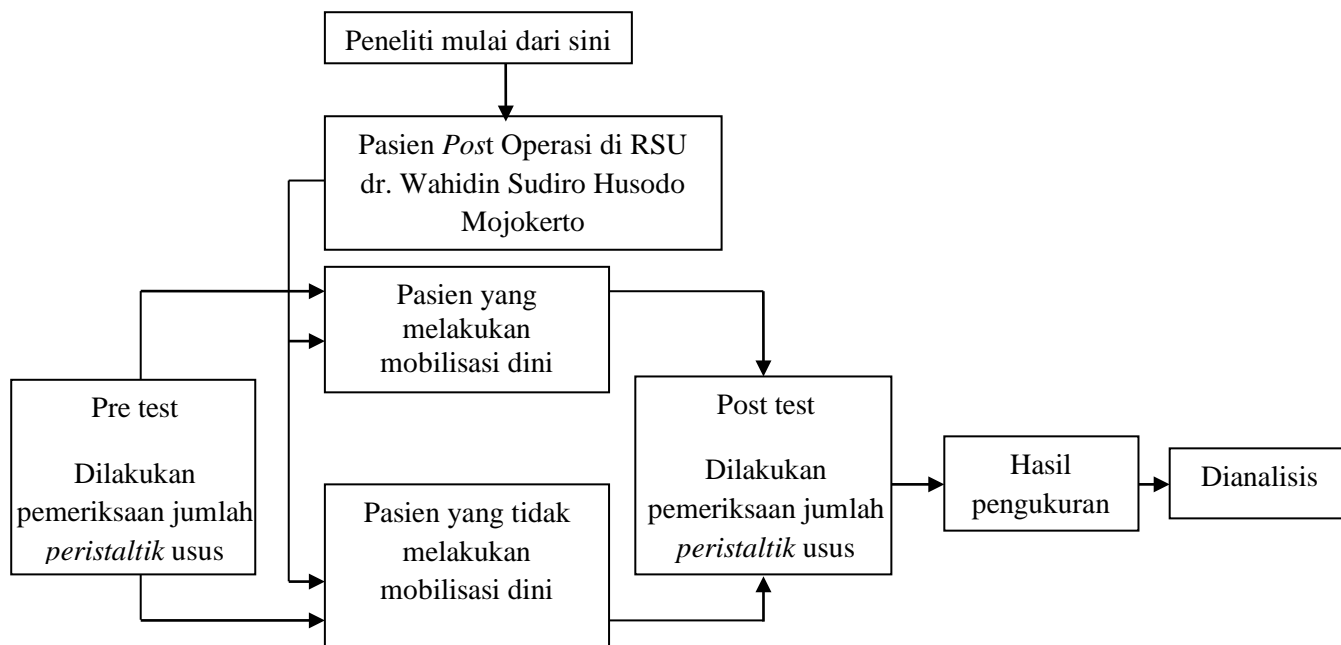
Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di RSUD Dr. Sayidiman Magetan oleh Dewi (2008), pada bulan februari dan maret tahun 2008 diperoleh 106 pasien post operasi dengan anastesi umum yang dirawat. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan peneliti didapatkan 75 % pasien post operasi dengan anastesi umum tersebut, ternyata belum mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga pasien tidak melakukan mobilisasi. Karena selama ini pasien hanya diberikan informasi agar melakukan gerakan-gerakan tertentu. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiyono dan Arifah (2008), ditemukan data rata-rata waktu pemulihan *peristaltik* usus pasien paska operasi *fraktur femur* dengan anastesi umum tanpa perlakuan *ambulasi* dini adalah 48 menit hingga 3 jam, sedangkan rata-rata waktu pemulihan *peristaltik* usus pasien paska operasi *fraktur femur* dengan anastesi umum dengan perlakuan *ambulasi* dini adalah 30 menit, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kecepatan pemulihan *peristaltik* usus antara pasien yang tidak diambulasi dengan yang diambulasi. *Ambulasi* dini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecepatan pemulihan *peristaltik* usus yaitu mempercepat pemulihan *peristaltik* usus, dengan kecepatan rata-rata 18 menit lebih cepat dibanding yang tidak diambulasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data jumlah pasien yang menjalani operasi dengan anastesi umum di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada bulan Januari hingga September tahun 2010 adalah 514 orang dengan rata-rata 57 orang per bulan. Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, mobilisasi dini sudah dilakukan yaitu di ruang RR (Recovery Room) namun mobilisasi yang dilakukan tidak sesuai dengan langkah-langkah mobilisasi dini yang akan dilakukan dalam penelitian ini.

Distensi pasca operasi akibat dari penumpukan gas yang tidak dapat *diabsorpsi* dalam *intestinal* merupakan reaksi terhadap pengelolaan usus pada saat operasi, karena banyak menelan udara pada saat proses pembedahan. Mobilisasi dini merupakan kegiatan untuk merangsang *peristaltik* dan membantu menggerakkan udara agar udara yang berada dalam saluran pencernaan akan hilang, karena apabila gas tersebut tidak hilang, pasien bisa mengalami *distensi abdomen*, *inkontinensia alvi*, bahkan *obstruksi* usus dan *anoreksia* yang akan menghambat proses pemulihan pasien *post operasi* (Long, 2002).

Oleh karena itu, mobilisasi dini sangat penting. Namun pada kenyataannya, banyak pasien pasca bedah dengan anastesi umum tidak mengetahui pentingnya dilakukan mobilisasi dini sehingga pasien tidak melakukan mobilisasi. Karena selama ini pasien hanya diberikan informasi agar melakukan gerakan-gerakan tertentu. Untuk itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan informasi pada pasien, khususnya dalam pemberian informasi pra bedah agar pasien dapat mengetahui langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan setelah operasi pasca bedah sehingga fungsi *peristaltik* usus diharapkan dapat kembali normal dan dapat mempercepat penyembuhan pasien. Dari uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui seberapa jauh pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan fungsi *peristaltik* usus pada pasien post operasi sehingga tidak terjadi komplikasi post operasi.

B. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* (Eksperimen semu), dengan rancangan *Non Equivalent Kontrol Group*. Pada dasarnya rancangan ini adalah rancangan rangkaian waktu, hanya dengan menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Rancangan ini lebih memungkinkan adanya kontrol terhadap validitas internal, sehingga keuntungan dari rancangan ini lebih menjamin adanya validitas internal yang tinggi. Dalam rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Oleh sebab itu sering juga disebut *non random kontrol group pretest post test* (Setiadi, 2007).



Gambar 1. Frame Work Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi.

Tabel 1. Definisi Operasional Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Independen (bebas): Mobilisasi dini	Mobilisasi dini adalah latihan yang dilakukan dengan hati-hati untuk merangsang <i>Peristaltik</i> dan menggerakkan udara di dalam <i>gastrointestinal</i> sehingga dapat terbuang. Adapun macam-macam mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi antara lain: 1. Latihan menggerakkan udara dari kiri ke kanan guna mencegah penumpukan. 2. Menggerakkan <i>pelvis</i> untuk merangsang <i>Peristaltik</i> .	a. Melakukan mobilisasi dini = 1 b. Tidak melakukan mobilisasi dini = 0 (Long (2001), Brunner (2002)).	Nominal
Dependen (terikat): <i>Peristaltik</i> usus	<i>Peristaltik</i> adalah suatu gerakan mendorong dimana isi usus didorong di sepanjang <i>lumen</i> usus melalui gelombang <i>kontraksi</i> yang didahului oleh gelombang <i>relaksasi</i> .	a. <i>Peristaltik</i> meningkat: 5-35 x/menit. b. <i>Peristaltik</i> tidak meningkat: <5x/menit. (Talbot, 2002).	Rasio

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post* operasi dengan anastesi umum di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dari bulan Juli sampai bulan Agustus 2011. Teknik pengambilan sampel dengan *Quota sampling* yaitu berdasarkan ciri-ciri tertentu dan diambil sampai jumlah kuota ditentukan (Nursalam, 2008). Besar sampel untuk penelitian metode eksperimental adalah 15 responden per group. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menggunakan 30 responden sebagai sampel penelitian, 15 responden sebagai kelompok intervensi dan 15 responden sebagai kelompok kontrol.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang dirawat 1x24 jam pertama setelah operasi
 - b. Pasien yang telah pulih kesadarannya
 - c. Pasien *post* operasi dengan anastesi umum
 - d. Usia 15- 55 tahun
 - e. Tidak ada komplikasi *post* operasi
 - f. Tidak termasuk dalam pasien dengan kontra indikasi mobilisasi dini
 - g. Mampu berkomunikasi dengan baik yang dinilai sebelum operasi
 - h. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah pasien *post* operasi :
 - a. *Post operasi AV Shunt*
 - b. *Post operasi trepanasi*
 - c. *Post operasi fraktur vertebrae* khususnya *Post operasi fraktur servikalis*
 - d. Tidak bersedia menjadi responden
 - e. Pasien yang kondisinya tidak memungkinkan untuk melakukan mobilisasi dini

Awalnya peneliti mengukur gerakan *Peristaltik* dengan metode auskultasi menggunakan stetoskop pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan mobilisasi dini, selanjutnya pada kelompok perlakuan dilakukan mobilisasi dini sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan mobilisasi dini. Kemudian dilakukan kembali pemeriksaan *Peristaltik* usus pada kelompok perlakuan dan kelompok anastesi.

Responden dalam penelitian ini adalah pasien *post* operasi dengan anastesi umum yang dirawat di Ruang Rehabilitasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Berdasarkan kriteria sampel penelitian didapatkan 30 responden, yang terdiri dari 15 sebagai kelompok kontrol dan 15 sampel sebagai kelompok intervensi.

Kelompok intervensi mendapat perlakuan mobilisasi dini yang terdiri dari Latihan menggerakkan udara dari kiri ke kanan guna mencegah penumpukan dan Menggerakkan *pelvis* untuk merangsang *peristaltik*. Perlakuan dilakukan pada saat pasien telah dipindah ke ruang rehabilitasi dan pasien telah sadar dan memenuhi kriteria *Aldrete Score*.

Teknik pengumpulan data adalah dengan metode observasi yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Adapun yang diobservasi antara lain jumlah *peristaltik* usus pre dan *post* mobilisasi dini pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

- a. Umur responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden kelompok kontrol berdasarkan umur di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	15-22 tahun	5	33,33
2	23-30 tahun	3	20
3	31-38 tahun	2	13,33
3	39-46 tahun	4	26,67
5	47-55 tahun	1	6,67
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hampir responden kelompok kontrol paling banyak berumur 15-22 tahun sebanyak 5 orang (33,33%). Responden yang berumur 39-46 tahun sebanyak 4 orang (26,67%), 23-30 tahun sebanyak 3 orang (20%), 31-38 tahun sebanyak 2 orang (13,33%), 47-55 tahun sebanyak 1 orang (6,67%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi berdasarkan umur di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	15-22 tahun	6	40
2	23-30 tahun	4	26,67
3	31-38 tahun	2	13,33
3	39-46 tahun	2	13,33
5	47-55 tahun	1	6,67
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden kelompok intervensi paling banyak berumur 15-22 tahun sebanyak 6 orang (40%). Responden yang berumur 23-30 tahun sebanyak 4 orang (26,67%), 31-38 tahun sebanyak 2 orang (13,33%), 39-46 tahun sebanyak 2 orang (13,33%), 47-55 tahun sebanyak 1 orang (6,67%).

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden kelompok kontrol berdasarkan Jenis kelamin di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	7	46,67
2	Perempuan	8	53,33
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (53,33%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (46,67%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi berdasarkan Jenis kelamin di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	6	40
2	Perempuan	9	60
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (60%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (40%).

c. Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden kelompok kontrol berdasarkan Pendidikan terakhir responden di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	0	0
3	SMP	3	20
4	SMA	8	53,33
5	PT	4	26,67
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (53,33%), 4 orang berpendidikan Perguruan Tinggi (26,67%), dan 3 orang berpendidikan SMP (20%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi berdasarkan Pendidikan terakhir responden di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	1	6,67
3	SMP	4	26,67
4	SMA	7	46,67
5	PT	3	20
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (46,67%), sedangkan responden berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (26,67%), Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (20%), dan berpendidikan SD sebanyak 3 orang (6,67%).

d. Pekerjaan

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden kelompok kontrol berdasarkan Pekerjaan responden di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja	7	46,67
2	Bekerja	8	53,33
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 8 orang (53,33%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (46,67%).

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi berdasarkan Pekerjaan responden di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja	6	40
2	Bekerja	9	60
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 9 orang (60%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 6 orang (40%).

e. Jenis Operasi

Tabel 10. Distribusi frekuensi responden kelompok kontrol berdasarkan Jenis Operasi responden di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Jenis Operasi	Frekuensi	Persentase
1	Bedah	3	20
2	Ortho	4	26,67
3	Obyene	6	40
4	Urologi	1	6,67
5	THT	0	0
6	Mata	1	6,67
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pasien Obyene sebanyak 6 orang (40%), pasien Ortho sebanyak 4 orang (26,67%), pasien Bedah sebanyak 3 orang (20%), pasien Urologi dan pasien mata masing-masing sebanyak 1 orang (6,67%).

Tabel 11. Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi berdasarkan Jenis Operasi responden di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

No	Jenis Operasi	Frekuensi	Persentase
1	Bedah	4	26,67
2	Ortho	6	40
3	Obyene	5	33,33
4	Urologi	0	0
5	THT	0	0
6	Mata	0	0
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pasien Ortho sebanyak 6 orang (40%), pasien Obyene sebanyak 5 orang (33,33%), pasien Bedah sebanyak 4 orang (26,67%).

2. Data Khusus

Pada bagian ini akan diuraikan hasil observasi jumlah *peristaltik* usus per menit pre dan *post* mobilisasi dini pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang telah diberikan intervensi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi di ruang rehabilitasi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011.

Pada penelitian ini peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi mobilisasi dini sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kedua kelompok diobservasi jumlah peristaltiknya sebelum dan sesudah mobilisasi dini.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Distribusi frekuensi *peristaltik* usus pada pasien *post* operasi yang tidak dilakukan mobilisasi dini

Tabel 12. Distribusi frekuensi *peristaltik* usus pada kelompok kontrol di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

Distribusi Frekuensi	<i>Peristaltik</i> Usus Kelompok Kontrol (x/menit)	
	<i>pre</i>	<i>post</i>
Mean	1	1,33
Median	1	1
Modus	0	0

Dari tabel 12 di atas diketahui bahwa rata-rata jumlah *peristaltik* usus pada kelompok kontrol sebelum mobilisasi dini adalah 1 x/menit, sesudah mobilisasi dini adalah 1,33 x/menit. Sebelum dilakukan mobilisasi dini pada kelompok eksperimen, paling banyak responden yang termasuk dalam kelompok kontrol tidak mengalami *peristaltik* usus. Setelah mobilisasi dini diberikan pada kelompok eksperimen, dapat diketahui bahwa paling banyak responden dalam kelompok kontrol tidak mengalami *peristaltik* usus, Sebelum dilakukan mobilisasi dini pada kelompok eksperimen, 50% dari responden yang termasuk dalam kelompok kontrol mengalami *peristaltik* usus yaitu 1 x/menit. Setelah mobilisasi dini diberikan pada kelompok eksperimen, dapat diketahui bahwa 50% responden yang termasuk dalam kelompok kontrol mengalami *peristaltik* usus yaitu 1 x/menit.

- b. Distribusi frekuensi *peristaltik* usus pada pasien *post* operasi yang dilakukan mobilisasi dini

Tabel 13. Distribusi frekuensi *peristaltik* usus pada kelompok kontrol di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011

Distribusi Frekuensi	<i>Peristaltik</i> Usus Kelompok Eksperimen (x/menit)	
	<i>pre</i>	<i>post</i>
Mean	0,93	5,55
Median	1	5,55
Modus	0	5

Dari tabel 13 di atas diketahui bahwa rata-rata jumlah *peristaltik* usus pada kelompok eksperimen adalah 0,93 x/menit, sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah 5,55 x/menit.. Sebelum dilakukan mobilisasi dini, paling banyak responden yang termasuk dalam kelompok eksperimen tidak mengalami *peristaltik* usus. Setelah mobilisasi dini diberikan pada kelompok eksperimen, dapat diketahui bahwa paling banyak responden mengalami *peristaltik* usus yaitu 5 x/menit. Sebelum dilakukan mobilisasi dini, 50% dari responden yang termasuk dalam kelompok eksperimen mengalami *peristaltik* usus yaitu 1 x/menit.. Setelah mobilisasi dini diberikan, dapat diketahui bahwa 50% responden mengalami *peristaltik* usus yaitu 5,55x/menit.

- c. Pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan *peristaltik* usus pada pasien *post* operasi
- Tabel 14. Distribusi perbandingan peningkatan *peristaltik* usus pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah dilakukan mobilisasi dini di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 8 Juli 2011 sampai dengan tanggal 2 Agustus 2011**

	<i>Peristaltik</i> Usus	
	Tetap	Meningkat
Kelompok kontrol	15	0
Kelompok eksperimen	3	12

Dari tabel 14 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol 15 responden tidak mengalami peningkatan *peristaltik* usus. Sedangkan pada kelompok eksperimen, 3 responden tidak mengalami peningkatan *peristaltik* usus (<5x/menit) dan 12 responden mengalami peningkatan *peristaltik* usus (5-35 x/menit).

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Peristaltik adalah suatu gerakan mendorong dimana isi usus didorong di sepanjang lumen usus melalui gelombang *kontraksi* yang didahului oleh gelombang *relaksasi*. *Peristaltik* usus dapat diketahui melalui teknik auskultasi dengan mendengar bising usus, karena bising usus merupakan bunyi dari lintasan udara dan cairan yang diciptakan oleh *peristaltik* tersebut. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peningkatan *peristaltik* usus diobservasi dengan cara menghitung jumlah bising usus per menit dengan teknik auskultasi untuk mengidentifikasi peningkatan *peristaltik* usus pasien *post* operasi dengan anastesi umum.

1. *Peristaltik* usus pada pasien *post* operasi yang tidak dilakukan mobilisasi dini (kelompok kontrol)

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini tidak ada yang mengalami peningkatan *peristaltik* usus dari pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kedua yaitu 30 menit setelah pemeriksaan pertama. Peningkatan *peristaltik* yang dimaksud disini adalah jumlah *peristaltik*nya 5-35 x/menit Talbot (2002).

Anastesi yang diberikan kepada pasien akan memberikan dampak kehilangan *peristaltik* normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan karena anastesi memberikan hambatan terhadap rangsang syaraf untuk terjadinya *peristaltik* sehingga memberikan beberapa dampak antara lain *distensi abdomen* (kembung atau nyeri), bahkan *ileus paralitik*. Menurut Talbot (2002), *Peristaltik* usus dapat diidentifikasi dengan cara menempatkan diafragma stetoskop pada abdomen yaitu pada daerah *epigastrium* dan empat kuadran *abdomen* dengan menggunakan tekanan ringan untuk memperhatikan frekuensi, nada dan intensitas bising usus yang dihasilkan, yang normalnya antara 5-35 kali permenit.

Peneliti mengobservasi *peristaltik* usus sebelum dan sesudah mobilisasi. Pada kelompok kontrol, responden tidak dilakukan intervensi mobilisasi dini. *Peristaltik* usus diobservasi segera setelah pasien sadar (*Aldrete Score* >8), setelah itu diobservasi kembali 30 menit setelah observasi pertama. Dari hasil observasi, didapatkan perbedaan jumlah *peristaltik* dari masing-masing responden, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi, diantaranya adalah usia, aktivitas, keseimbangan cairan dan elektrolit, diet, *anestesi* dan pembedahan, gangguan psikologis, obat-obatan, dan gangguan *syaraf sensorik* dan *motorik* (Long, 2002).

2. *Peristaltik* usus pada pasien *post* operasi yang dilakukan mobilisasi dini (kelompok eksperimen)

Tabel 13 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, terdapat 12 responden yang mengalami peningkatan *peristaltik* usus (5-35x/menit) dan 3 responden tidak mengalami *peristaltik* usus (<5 x/menit).

Peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anastesi umum yang telah dilakukan mobilisasi dini lebih cepat meningkat. Menurut Brunner & Suddarth (2002),

mobilisasi dini dapat merangsang *peristaltik* dengan menggerakkan udara sehingga udara yang berada dalam saluran pencernaan akan hilang.

Observasi *peristaltik* usus pada kelompok eksperimen dilakukan sebelum dilakukan mobilisasi dini, yaitu segera setelah pasien sadar (*Aldrete Score* >8), kemudian dilakukan mobilisasi dini yang terdiri dari dua tahap antara lain latihan menggerakkan udara dari kiri ke kanan guna mencegah penumpukan dan latihan menggerakkan *pelvis* untuk merangsang *peristaltik*. Mobilisasi dini dilakukan kurang lebih selama 30 menit. Setelah dilakukan mobilisasi dini, peneliti kembali mengobservasi *peristaltik* usus responden.

Seperti halnya dengan kelompok kontrol, pada kelompok eksperimen ini juga terdapat perbedaan pada *peristaltik*. hal ini juga terjadi karena adanya factor-faktor yang mempengaruhi *peristaltik* usus diantaranya adalah usia, aktivitas, keseimbangan cairan dan elektrolit, diet, *anestesi* dan pembedahan, gangguan psikologis, obat-obatan, dan gangguan *syaraf sensorik* dan *motorik* (Long, 2002). Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui juga bahwa mobilisasi dapat mempercepat peningkatan *peristaltik* usus. Jadi mobilisasi dini adalah salah satu yang mempengaruhi *peristaltik* usus.

3. Pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan *peristaltik* usus pada pasien *post operasi*

Tabel 14 menunjukkan perbandingan peningkatan *peristaltik* usus pada kelompok yang tidak dilakukan *peristaltik* usus dan peningkatan *peristaltik* usus pada kelompok yang dilakukan *peristaltik* usus. Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa *peristaltik* usus pasien *post operasi* yang dilakukan mobilisasi dini lebih cepat meningkat dibandingkan dengan pasien *post operasi* yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan rentang waktu pengukuran yang sama antara kedua kelompok tersebut.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), mobilisasi dini merupakan salah satu tindakan yang diberikan kepada pasien *post operasi* untuk meningkatkan *peristaltik* usus. Mobilisasi dini dapat merangsang *peristaltik* dengan cara membantu menggerakkan udara agar udara yang berada dalam saluran pencernaan hilang, karena apabila gas tersebut tidak hilang, pasien bisa mengalami *distensi abdomen*, *inkontinensia alvi*, bahkan *obstruksi* usus dan *anoreksia* yang akan menghambat proses pemulihan pasien *post operasi* (Long, 2002).

Jadi, mobilisasi dini dapat mempengaruhi *peristaltik* usus. Hal ini terbukti dengan peningkatan *peristaltik* usus pasien *post operasi* yang dilakukan mobilisasi dini lebih cepat daripada pasien *post operasi* yang tidak dilakukan mobilisasi dini. Dari pernyataan tersebut, hendaknya perawat lebih memperhatikan mobilisasi dini sebagai salah satu alternatif dalam memulihkan fungsi *peristaltik* usus pasien *post operasi*.

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa *Peristaltik* usus pada pasien *post operasi* yang tidak dilakukan mobilisasi dini (kelompok kontrol) tidak ada yang mengalami peningkatan *peristaltik* usus dari pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kedua yaitu 30 menit setelah pemeriksaan pertama. Peningkatan *peristaltik* yang dimaksud di sini adalah jumlah *peristaltik*nya 5-35 x/menit. *Peristaltik* usus pada pasien *post operasi* yang dilakukan mobilisasi dini (kelompok eksperimen), terdapat 12 responden yang mengalami peningkatan *peristaltik* usus (5-35x/menit) dan 3 responden tidak mengalami *peristaltik* usus (<5 x/menit). *Peristaltik* usus pasien *post operasi* yang dilakukan mobilisasi dini lebih cepat meningkat dibandingkan dengan pasien *post operasi* yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini dapat meningkatkan *peristaltik* usus, hal ini terbukti dengan adanya peningkatan *peristaltik* usus pada kelompok yang diberikan intervensi mobilisasi 30 menit setelah observasi pertama, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan mobilisasi dini tidak mengalami peningkatan *peristaltik* usus 30 menit setelah observasi pertama. Maka sebaiknya mobilisasi dini dapat digunakan sebagai alternatif untuk memulihkan kondisi pasien *post operasi* khususnya pada fungsi *peristaltik*nya.

DAFTAR PUSTAKA.

- Bates, Barbara. 2004. *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Edisi2*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Niluh Liana. 2008. *Skripsi Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi dengan Narkose Umum*. Magetan.
- Fajar, Ibnu dkk. 2009. *Statistik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ghalo. 2005. *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC.
- Guyton. 2005. *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC.
- Harnawati. 2010. *Faktor yang mempengaruhi peristaltic usus*. (<http://www.ilmukeperawatan.info/askep/faktor-yang-mempengaruhi-peristaltik-usus->, diakses tanggal 5 april 2011).
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hinchliff, Sue. 2006. *Kamus Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kasjono, Heru Subaris & Yasril. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Long, Barbara C. 2001. *Perawatan Medikal Bedah Volume 2*. Bandung: Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung.
- Narko, Wiyono & Siti Arifah. 2010. *Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur*. (<http://repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 15 maret 2011).
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakan Pertama*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Perry, & Potter. 2002. *Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Rini. 2010. *Faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien post operasi*. (<http://id.answer.yahoo.com>, diakses tanggal 10 april 2011).
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2009. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Talbot, & Marquardh. 2002. *Pengkajian Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Talbot, & Mary Meyers. 2002. *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.