

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Konsep Teori ini akan dipaparkan teori-teori yang berkaitan dengan masalah penelitian yaitu meliputi : Konsep Teori, Kerangka Teori, Kerangka Konseptual dan Hipotesa Penelitian. Bagian Konsep Teori berisi uraian tentang teori pembedahan, teori general anestesi, konsep dasar peristaltic usus dan konsep tentang kompres hangat. Bagian Kerangka teori berisi identifikasi teori yang dijadikan landasan berfikir peneliti. Sedangkan bagian Kerangka Konseptual berisi uraian hubungan konsep yang diteliti. Sementara itu Hipotesa Peneliti berisi tentang dugaan sementara terhadap masalah penelitian ini.

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Pembedahan

1. Pengertian Pembedahan

Pembedahan atau yang sering dikenal dengan istilah operasi adalah segala bentuk tindakan penyembuhan menggunakan teknik invasif berupa sayatan pada bagian tubuh tertentu. Bagian tubuh tersebut kemudian ditutup kembali dengan cara dijahit (Sjamsuhidaya & Jong, 2014). Menurut (Kozier, 2011) Pembedahan terdiri dari 3 fase yaitu : praoperatif, intra operatif dan pasca operatif.

2. Tipe pembedahan

Tipe pembedahan terdiri dari :

- a. Menurut fungsinya (tujuannya), dalam Potter & Perry (2005) dibagi menjadi yang pertama diagnostik, yaitu biopsi dan laparotomy, kedua kuratif yaitu tumor 6 apendiktomi, ketiga reparatif yaitu memperbaiki luka multiple, keempat rekonstruktif yaitu perbaikan

wajah, kelima paliatif, keenam transplantasi yaitu menggantikan fungsi organ.

- b. Menurut tingkat urgensinya, dibedakan menjadi 5 yaitu :
- Pertama, pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan yang diakibatkannya dapat mengancam nyawa, sehingga tidak dapat ditunda. Kedua, pasien membutuhkan bantuan segera dalam 24-48 jam. Ketiga, pasien yang membutuhkan pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan ke depan. Keempat, elektif adalah pasien yang harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu berbahaya bila tidak dilakukan. Kelima, pembedahan yang keputusannya tergantung pada tindakan pembedahannya tergantung pada pasien.
- c. Menurut luas dan tingkat risikonya dibagi menjadi 2 yaitu: minor dan mayor. Mayor merupakan pembedahan dengan derajat risiko tinggi. Pembedahannya memiliki tingkat komplikasi tinggi seperti kehilangan darah dalam jumlah besar. Minor adalah pembedahan yang memiliki risiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi dan sering dilakukan pada rawat jalan.

3. Pulih sadar pasca operasi

Pulih sadar dari anestesi umum didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi, neuromuskular, reflek protektif jalan nafas dan kesadaran telah pulih setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan telah selesai proses pembedahan. Sekitar 90% pasien kembali sadar penuh dalam 15 menit. Jika tidak sadar berlangsung >15 menit maka dianggap prolong (pulih sadar tertunda), bahkan pasien yang sangat rentan

pun harus merespon stimulus dalam 30-45 menit.(Barash,P.,2013 dalam Eka,2018)

Masa pemulihan anestesi terdiri dari 3 fase yaitu :

- a. Fase Pertama (fase awal) berawal dari semenjak dihentikannya seluruh pemberian obat-obatan anestesi sampai dengan pada saat pasien telah pulih kembali reflek protektif,jalan nafas,dan tidak ada lagi blokade motorik dari obat -obatan anestesi.Fase awal ini merupakan fase yang harus dalam pengawasan.Fase ini bisa terjadi di ruang pemulihan kamar operasi atau ICU.
- b. Fase kedua(immediately recovery) berawal dari waktu pasien sudah memenuhi kriteria keluar dari ruang pemulihan dan harus diambil keputusan akan dipindahkan keman selanjutnya.Pada masa ini dilakukan persiapan untuk memindahkan pasien ke ruang perawatan.

2.1.2 Konsep Dasar General Anestesi

1. Pengertian General Anestesi

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika pembedahan dan prosedur lain yang dapat menimbulkan sakit (Widiono and Aryani Atik 2023). American Society of Anesthesiologist (ASA) menjelaskan anestesi umum sebagai kehilangan kesadaran yang disebabkan oleh obat,meskipun pasien mengalami rangsangan yang sngat menyakitkan.Teknik Anestesi umum menurut Mangku & Senapati (2010) ada 3 macam yaitu :

a. Teknik Anestesi Umum Total Intravena Anestesi (TIVA)

Teknik ini dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi parenteral langsung melalui pembuluh darah vena.Sekarang droperidol

(*innovar*), etomidat (*Amidate*) dan ketamin hidroklorida (Ketalar) dipakai dalam anastesi umum intravena.

- b. Teknik Anastesi Umum Inhalasi (volatile inhalasi and maintenance anastesi/VIMA)

Anastesi inhalasi adalah gas atau cairan yang diberikan sebagai gas untuk menciptakan efek anastesi umum. Obat anastesi gas meliputi halothan, sevoflurane, isoflurane akan diubah menjadi gas pada mesin anastesi selanjutnya gas ini akan masuk ke bronkus dan alveolus selanjutnya masuk ke sistem kapiler darah dan dibawa jantung untuk dipompakan ke seluruh tubuh.

- c. Teknik Anastesi Umum Imbang (combine)

Teknik anastesi merupakan gabungan kedua teknik intravena dan inhalasi. Teknik ini dilakukan guna mendapatkan efek anastesi yang optimal dan berimbang (yaitu analgesia, amnesia, relaksasi otot, dan hilangnya reflek otonom namun tetap mempertimbangkan prinsip homeostatis) (Rehatta, Haindito, and Tantri 2020)

2. Tahapan General Anastesi

Selama pemberian anestetik, pasien akan melalui tahap-tahap yang telah diperkirakan yang disebut sebagai kedalaman anastesi. Menurut Amy M. Karch (2011) tahapan tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Stadium I (tahap Analgesia), mengacu pada hilangnya sensasi nyeri, sementara pasien masih dalam keadaan sadar dan dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- b. Stadium II (tahap Eksitasi), merupakan periode peningkatan kegembiraan dan sering kali perilaku melawan (pasien delirium dan eksitasi dengan gerakan diluar kehendak), dengan berbagai tanda stimulasi simpatis (misalnya: takikardi, peningkatan penapasan,

perubahan tekanan darah). Dalam tahap ini kadang pasien mengalami inkontinensia dan muntah.

- c. Stadium III (Pembedahan), melibatkan relaksasi otot rangka, pulihnya pernapasan yang teratur (sampai nafas spontan hilang), dan hilangnya reflek mata serta dilatasi pupil secara progresif. Pembedahan dapat dilakukan dengan aman pada tahap 3.
- d. Stadium IV (Depresi medulla oblongata), merupakan kondisi depresi SSP yang sangat dalam dengan hilang pernapasan dan stimulus pusat vasomotor, yang pada kondisi itu dapat terjadi kematian secara cepat. Pembuluh darah pasien kolaps dan jantung berhenti berdenyut, disusul dengan kelumpuhan nafas sehingga perlu bantuan alat bantu nafas dan sirkulasi..

3. Efek Farmakologis General Anestesi

Ada beberapa efek samping yang bisa saja ditimbulkan oleh general anestesi. Efek samping yang ditimbulkan general anestesi pada tubuh menurut Katzung & Berkowitz (2002) antara lain:

a. Pernapasan

Pasien dengan keadaan tidak sadar dapat terjadi gangguan pernapasan dan peredaran darah. Maka dirasa penting dan harus dengan segera untuk melakukan pertolongan resusitasi jika hal ini terjadi pada waktu anestesi agar pasien terhindar dari kematian. Obat anestesi inhalasi menekan fungsi mukosilia saluran pernapasan menyebabkan hipersekresi ludah dan lendir sehingga terjadi penimbunan mukus di jalan napas.

b. Kardiovaskuler

Keadaan anestesi, jantung dapat berhenti secara tiba-tiba. Jantung dapat berhenti disebabkan oleh karena pemberian obat yang

berlebihan, mekanisme reflek nervus yang terganggu, perubahan keseimbangan elektrolit dalam darah, hipoksia dan anoksia, katekolamin darah berlebihan, keracunan obat, emboli udara dan penyakit jantung. Perubahan tahanan vaskuler sistemik (misalnya: peningkatan aliran darah serebral) menyebabkan penurunan curah jantung.

c. Gastrointestinal

Pada hal ini, regurgitasi dapat terjadi. Regurgitasi yaitu suatu keadaan keluarnya isi lambung menuju faring tanpa adanya tanda-tanda. Salah satunya dapat disebabkan karena adanya cairan atau makanan dalam lambung, tingginya tekanan darah ke lambung dan letak lambung yang lebih tinggi dari letak faring. General anestesi juga menyebabkan gerakan peristaltik usus akan menghilang.

d. Ginjal

Anestesi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal yang dapat menurunkan filtrasi glomerulus sehingga diuresis juga menurun.

e. Perdarahan

Selama pembedahan pasien dapat mengalami perdarahan, perdarahan dapat menyebabkan menurunnya tekanan darah, meningkatnya kecepatan denyut jantung dan pernapasan, denyut nadi melemah, kulit dingin, lembab, pucat serta gelisah

2.1.3 Konsep Dasar Peristaltik Usus

1. Pengertian Peristaltik Usus

Peristaltik atau pergerakan makanan melalui usus adalah fungsi normal dari usus halus dan besar. Bising usus merupakan aliran/udaradan cairan yang ditimbulkan oleh gerakan peristaltik. Normalnya, udara dan

cairan bergerak melalui usus menyebabkan suara bergemuruh atau klik pelan yang terjadi irregular 5 - 30 kali/ menit. Suara biasanya berlangsung 0,5 detik sampai beberapa detik (Perry&Potter, 2010). Menurut Perry & Potter,peristaltik usus dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- a. hipoaktif dengan frekuensi 0-4x/menit
- b. normal dengan frekuensi 5-35x/menit
- c. hiperaktif dengan frekuensi >35x/menit.

Peristaltik usus adalah proses kontraksi dan relaksasi otot usus yang terjadi bergantian secara teratur sehingga membentuk seperti gelombang. Dengan gerakan yang berbentuk gelombang beraturan tersebut membuat makanan menjadi tercampur dan selanjutnya terdorong bagian proksimal. Gerak peristaltik dikoordinasi oleh gelombang lambat lambung atau irama listrik dasar (basic electric rhythm = BER) yang merupakan depolarisasi otot polos dari fundus ke pilorus lambung (Awwaliah, Mugi Hartoyo, and Ulfa Nurullita, SKM. 2017).

Salah satu tindakan penatalaksanaan pemulihan peristaltic usus yang dilakukan perawat di unit perawatan yaitu memantau dan mengkaji peristaltik usus setiap 4 sampai 8 jam. Pada pasien dengan peristaltik usus yang sudah normal akan segera diberikan asupan nutrisi untuk mengganti sel-sel yang hilang pada saat pembedahan (Potter & Perry, 2010). Penelitian Kiik (2013) melakukan observasi frekuensi peristaltik usus pada 8 jam pasca operasi.

2. Fisiologi Saluran Cerna

Saluran cerna (saluran GI, saluran pencernaan, saluran pencernaan) adalah saluran atau saluran sistem pencernaan yang bermuara dari mulut hingga anus. Saluran pencernaan berisi semua organ utama sistem pencernaan, pada manusia dan hewan lainnya, termasuk

kerongkongan, lambung, dan usus. Makanan yang masuk melalui mulut dicerna untuk mengambil nutrisi dan menyerap energi, dan limbahnya dibuang melalui anus sebagai feses. Gastrointestinal adalah kata sifat yang berarti atau berkaitan dengan lambung dan usus.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Peristaltik Usus

Beberapa faktor yang mempengaruhi peristaltik usus (Permatasari and Sari 2022), yaitu:

a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaannya suatu makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2018). Bertambahnya usia menyebabkan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya semakin menurun. Sistem gastrointestinal juga mengalami penurunan fungsi. Pada lansia, motilitas lambung menurun, otot-otot pada sistem gastrointestinal menurun, sehingga peristaltik usus melemah dan sensitivitas lapar menurun (Nugroho, 2008). Menurut Depkes RI (2018), secara biologis golongan usia dibagi menjadi:

- 1) Masa balita (0 - 5 tahun)
- 2) Masa kanak-kanak (5 - 11 tahun)
- 3) Masa remaja awal (12 - 16 tahun)
- 4) Masa remaja akhir (17 - 25 tahun)
- 5) Masa dewasa awal (26 - 35 tahun)
- 6) Masa dewasa akhir (36 - 45 tahun)
- 7) Masa lansia awal (46 - 55 tahun)
- 8) Masa lansia akhir (56 - 65 tahun)
- 9) Masa manula (>65 tahun)

b. Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas, guna mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi dapat meningkatkan fungsi gastrointestinal karena dapat meningkatkan tonus saluran gastrointestinal, meningkatkan tonus otot dinding abdomen, meningkatkan sirkulasi darah, sehingga dapat menstimulasi peristaltik usus (Permana, Nurchayati, and Herlina 2015).

Mobilisasi dini secara fisiologis dapat menstimulasi organ-organ tubuh untuk berfungsi kembali seperti semula dengan lebih cepat, seperti jantung, kandung kemih, dan system gastrointestinal. Prinsip kerjanya yaitu dengan pergerakan dalam mobilisasi akan merangsang jantung untuk bekerja lebih maksimal, sehingga sirkulasi darah kembali lancar (Jamaludin, Kusumaningsih, and Prasetyo 2022).

Menurut Medsen, langkah untuk mempromosikan kembalinya eliminasi pada pasien post operasi dengan cara mempromosikan mobilisasi dan olahraga karena aktivitas fisik dapat merangsang kembalinya peristaltik usus (Marlinda and Dafriani 2022).

c. Jenis Anestesi dan Pembedahan

Pada general anestesi, pasien diberikan analgesik, sedatif, obat pelumpuh otot, dan agen anestesi inhalasi. Pengaruh pemberian obat pelumpuh otot yaitu dapat menghalangi transmisi impuls saraf di sambungan saraf sampai otot, sehingga otot gastrointestinal berelaksasi. Agen anestesi inhalasi akan berdifusi ke seluruh tubuh sehingga dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot intestinal, sehingga mengakibatkan lambatnya motilitas *gastrointestinal* yang ditandai dengan menurunnya peristaltik usus. Biasanya selama fase pemulihan langsung post anestesi, suara usus yang diauskultasi di keempat kuadran

seringkali hanya sedikit atau bahkan tidak ada (Hidayati, Alfian, and Rosyid 2018).

Jenis pembedahan juga mempengaruhi fungsi gastrointestinal, terutama pada laparotomi yang dapat menimbulkan penurunan fungsi usus, khususnya peristaltik. Ileus adinamik atau paralitik 17Poltekkes Kemenkes Yogyakarta selalu terjadi post laparotomi selama satu sampai empat hari (Suyanto and Nugroho 2023).

Menurut Depkes RI (2018), waktu lama operasi diklasifikasikan menjadi 3 yaitu, cepat (< 1 jam), sedang (1 - 2 jam), dan lama (>2 jam).

d. Faktor Psikologis

Ketidakstabilan emosi seseorang akan mempengaruhi sekresi asam lambung dan aliran darah, sehingga memperlambat pergerakan lambung (Syamsuddin 2021).

Emosi yang kuat akan menimbulkan perubahan pada tubuh, salah satunya yaitu ketegangan ketika takut. Ketegangan dapat mengakibatkan otot-otot pencernaan tidak bekerja dengan baik dan terjadi hipoaktif atau bahkan tidak ada peristaltik usus. Emosi yang kuat juga berdampak pada sistem gastrointestinal, yaitu diare saat mengalami ketegangan (Syamsuddin 2021)

4. Pemulihan Peristaltik Usus Pasca Operasi

Pasien yang menerima anastesi umum mengalami penurunan peristaltic karena anastesi umum yang digunakan selama operasi memiliki kemampuan menghentikan peristaltik. Apabila peristaltic usus sudah muncul hal ini mengindikasikan system pencernaan sudah mulai berfungsi. Efek anastesi umum pada kelumpuhan peristaltik usus akan berlangsung pada pasca operasi hingga 12-24 jam sehingga pasien belum diperbolehkan mengkonsumsi makanan sebelum peristaltik usus pulih ditandai dengan

terdengarnya bising usus (Haryanto& Candra, 2011).Sedangkan menurut Sri Haryanti (2015) dalam penelitiannya,menyatakan bahwa pasien post operasi dengan anastesi umum,peristaltik usus akan kembali bekerja 6-8 jam atau obat anastesi dalam tubuh habuis.Normalnya, udara dan cairan bergerak melalui usus menyebabkan suara bergemuruh atau klik pelan yang terjadi irreguler 5 - 30 kali/ menit. Suara biasanya berlangsung 0,5 detik sampai beberapa detik. (Perry&Potter, 2010).

5. Pengertian Auskultasi Usus

Auskultasi memberikan informasi penting mengenai motilitas usus. Auskultasi abdomen dilakukan sebelum melakukan perkusi ataupun palpasi, hal tersebut didasarkan karena manuver yang dilakukan pada abdomen akan dapat mengubah karakteristik bising usus. Identifikasi variasi suara usus normal, untuk perubahan suara usus saat peradangan atau obstruksi peritoneal, dan bruit akan dipelajari di blok selanjutnya. Saat auskultasi, tempatkan diafragma stetoskop dengan lembut di perut. Dengarkan bising usus, kemudian catat frekuensi dan karakternya. Suara normal terdengar seperti klik dan gurgles, dengan frekuensi diperkirakan 5 sampai 30 per menit. Kadang-kadang mungkin mendengar suara gemericik hiperperistaltik yang berkepanjangan seperti "geraman perut", disebut dengan istilah suara borborigmi. Karena bising usus ditransmisikan secara luas melalui abdomen, auskultasi di satu tempat, seperti RLQ, biasanya sudah cukup.

2.1.4 Konsep Kompres Hangat

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang

memerlukan. Kompres hangat juga dapat menghilangkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan. Pemberian panas secara lokal di bagian tubuh yang mengalami cedera dapat berguna untuk pengobatan (Putri 2020).

2. Tujuan Kompres Hangat

Dalam Jacob, dkk (2014) melalui (Putri 2020), tujuan pemberian kompres hangat yaitu sebagai berikut:

- a. Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh-pembuluh darah
- b. Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah
- c. Memberikan kehangatan dan kenyamanan
- d. Merangsang penyembuhan
- e. Meringankan retensi urine
- f. Meringankan spasme otot
- g. Mengurangi pembengkakan jaringan
- h. Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak selama kompres dingin
- i. Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia

3. Indikasi Kompres Hangat

Menurut Asmadi (2009), indikasi kompres hangat adalah sebagai berikut:

- a. Klien yang kedinginan
- b. Klien dengan perut kembung
- c. Klien yang mempunyai penyakit peradangan
- d. Spasme otot
- e. Adanya abses, hematoma

4. Kontra indikasi Kompres Hangat

Marantina (2019), kontra indikasi kompres hangat adalah sebagai berikut:

- a. Pada 24 jam pertama setelah cedera traumatik. Rasional: Panas akan meningkatkan perdarahan dan pembengkakan

- b. Peredaran aktif. Rasional: Panas akan menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan peredaran
- c. Edema non inflamasi. Rasional: Panas meningkatkan permeabilitas kapiler dan edema
- d. Tumor ganas terlokalisasi Karena panas mempercepat metabolisme sel, pertumbuhan sel, dan meningkatkan sirkulasi, panas dapat ,mempercepat metastase (tumor sekunder)
- e. Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan atau lepuh. Panas dapat membakar atau menyebabkan kerusakan kulit lebih jauh

5. Metode Pemberian Kompres Hangat

- a. Kompres hangat basah
- b. Kompres hangat menggunakan buli-buli (panas kering)

6. Prosedur Kompres Hangat

- a. Kompres hangat dengan buli-buli (panas kering)
 - 1) Siapkan botol air panas atau buli-buli
 - 2) Suhu air 52°C untuk orang dewasa normal
 - 3) Suhu air 40.5°C - 46°C untuk yang lemah dan atau pasien yang tidak sadar dan anak-anak < 2 tahun
 - 4) Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
 - 5) Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
 - 6) Keringkan kantong dan pegang kantong secara terbalik untuk memeriksa kebocoran
 - 7) Bungkus buli-buli dalam handuk atau penutup dan tempatkan pada daerah sekitar luka operasi
 - 8) Angkat setelah 15 menit
 - 9) Catat respons pasien selama tindakan, juga kondisi area-area yang dikompres

10) Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan (Nafisa, 2013) dalam (Putri 2020)

b. Kompres Panas Basah

a) Persiapkan alat

b) Cuci tangan

c) Atur posisi klien yang nyaman

d) Pasang pengalas di bawah daerah yang akan dikompres

e) Kompres panas dengan waslap direndam air panas bersuhu 40°-46°C

f) Ganti lokasi waslap dengan sering

g) Setelah selesai bereskan alat

h) Cuci tangan (Nafisa, 2013) dalam (Putri 2020)

7. Fisiologi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Peristaltik Usus

Menurut Smeltzer & Bare (2005) dalam Revi Neini (2017), prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Menurut Arnita (2021) panas pada kompres hangat akan menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres hangat lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Putri 2020). Arovah, 2016 dalam (Suyanto and Nugroho 2023) juga berpendapat bahwa kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran

darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

Pemberian kompres hangat didasarkan pada efek terapotik panas yaitu mengurangi spasme otot,kekakuan dan meningkatkan aliran darah sehingga merangsang peristaltic usus.Pemberian buli-buli hangat pada abdomen selain merangsang peristaltic usus juga menyebabkan peregangan dinding abdomen.Peregangan dinding abdomen dan vasodilatasi pembuluh darah akan merangsang saraf parasimpatis sehingga mengaktifkan pleksus mienterikus dan merangsang terjadinya peristaltic usus (Kristanto,2016)

Pemberian kompres hangat pada tubuh memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang.sistem afektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer.akibat vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan aliran darah pada system gastrointestinal.Sesuai dengan teori yang diekmukakan Sherwood (2011) peningkatan aliran darah tersebut akan membawa serta hormone gastrin dan motilin yang menimbulkan efek eksikatorik di sepanjang dinding usus dan otot polos,maka akan terjadi motilitas usus.

2.1.5. Jurnal Terkait

Penelitian dari *Widasastra (2015)* tentang pengaruh kompres hangat terhadap motilitas usus pada pasien apendiktomi di Ruang Bougenvile BRSU Tabunan terhadap 24 responden,dengan 12 orang kelompok control dan 12 orang kelompok perlakuan didapat nilai $p < \alpha$ ($p=0.000$; $\alpha=0.05$)sehingga H_a diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara kompres hangat dengan motilitas usus.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan *Kriswanto (2016)* tentang efektifitas ROM pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien post operasi anastesi umum di RSUD Dr.Soewondo Kendal

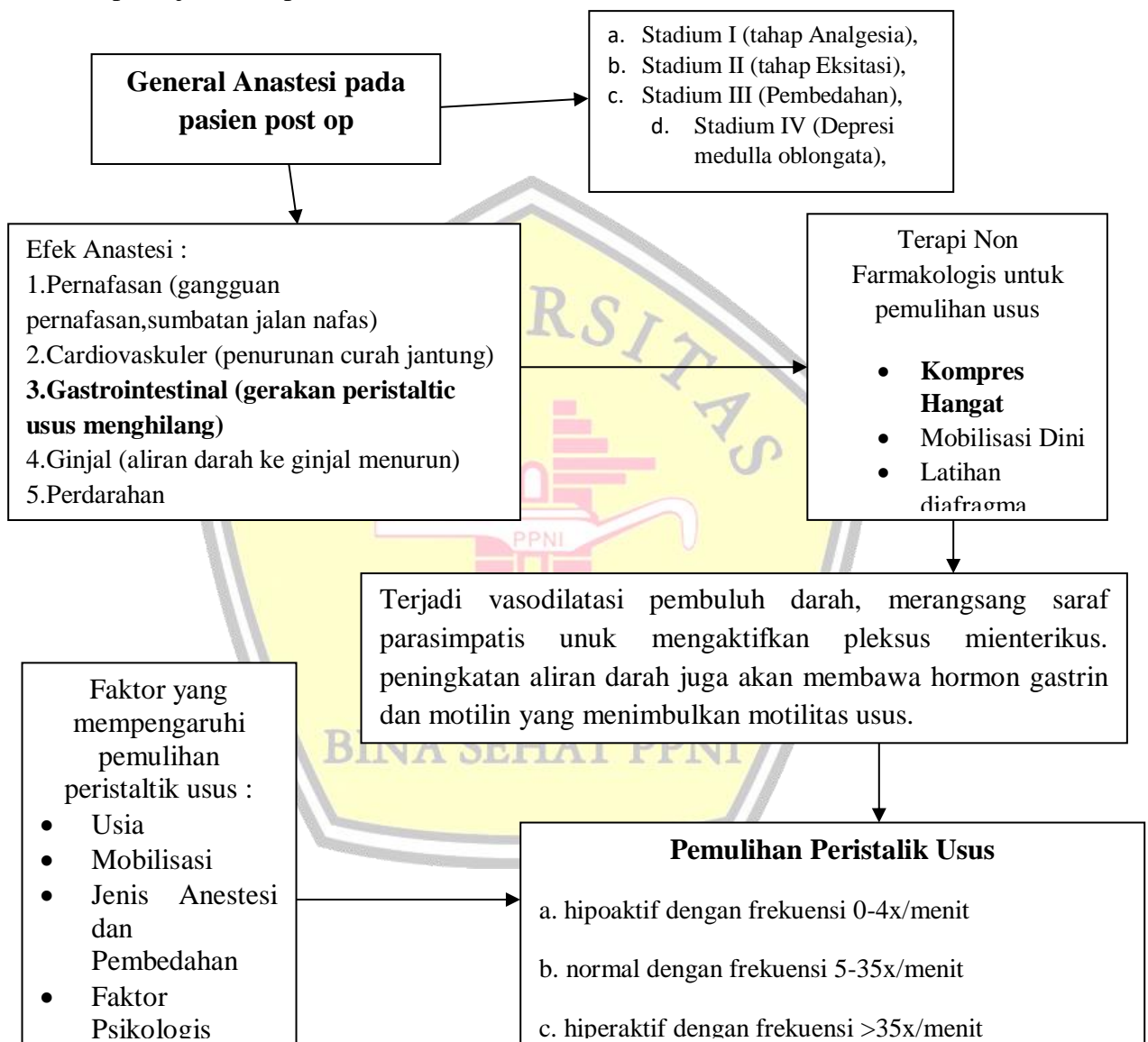
terhadap 30 responden dan didapat hasil H_a diterima, artinya ada perbedaan efektifitas ROM pasif dan buli-buli kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus post op dengan general anestesi.

Kondisi ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Sriharyati (2015) yang menunjukkan bahwa pasien operasi dengan general anestesi di RSUD Banda Aceh berdasarkan perhitungan uji paired sample t-test pada kelompok eksperimen yaitu $p=0.000$ berarti apabila $p=0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan ada efektifitas pemberian kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada post tesr kelompok eksperimen.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan *Andika, dkk(2022)* pada seluruh pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang, terdiri dari 8 orang kelompok kontrol, 8 orang kelompok ROM dan 8 kelompok buli-buli hangat. Hasil penelitian didapatkan rerata peristaltik usus pada kelompok intervensi ROM pasif adalah 5.75kali/menit, pada kelompok intervensi buli-buli hangat adalah 7.00kali/menit dan pada kelompok kontrol adalah 4.63kali/menit. Hasil uji T-tes ada efektifitas ROM pasif ($p = 0.031$) dan buli-buli hangat ($p = 0.016$) terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien postoperasi anestesi umum di RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2022

2.2 Kerangka Teori

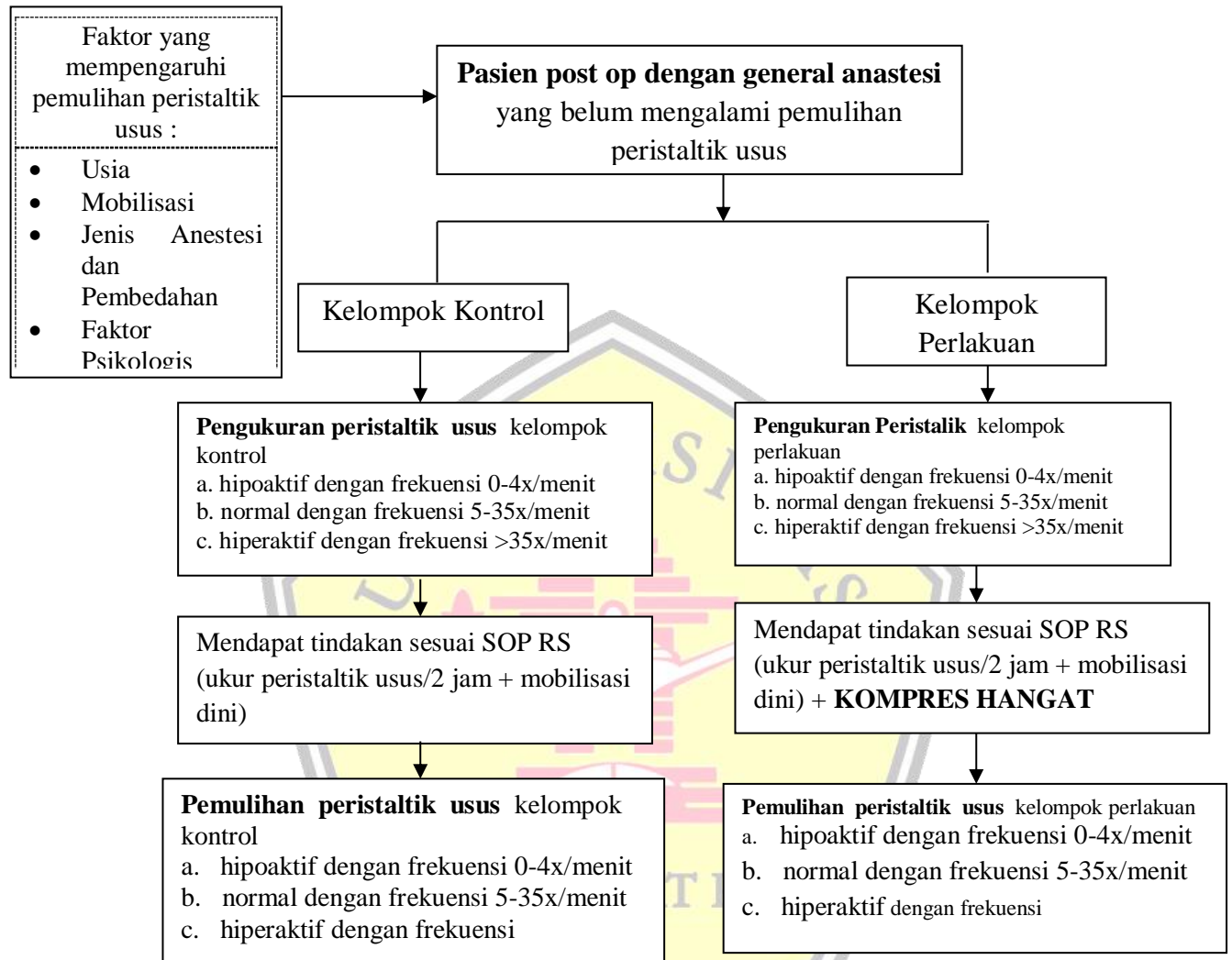
Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Notoatmodjo, 2020). Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post dengan General Anestesi di Ruang Kertabumi RSUD dr Wahidin Sudirohusodo.

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variable satu dengan variabel lainnya yang akan diteliti (Notoatmojo 2018)



: Diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas dengan General Anestesi di Ruang Kertabumi

2.4 Hipotesa Penelitian

H1 Kompres Hangat efektif terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post dengan General Anestesi di Ruang Kertabumi RSUD dr Wahidin Sudirohusodo

H0 Kompres Hangat tidak efektif terhadap Pemulihan Peristalisk Usus pada
Pasien Post Op dengan General Anastesi di Ruang Kertabumi RSUD dr
Wahidin Sudirohusodo

