

PENGARUH KOMPRES HANGAT DI PERUT TERHADAP WAKTU FLATUS PASCABEDAH ORTOPEDI DENGAN ANESTESI SPINAL

Rita Benya Adriani ¹⁾, Wiwik Setyaningsih ²⁾

¹ *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Surakarta*

² *Jurusan Terapi Wicara Politeknik Kesehatan Surakarta*
benyaadriani@yahoo.com

ABSTRAK

Pemberian anestesi spinal pada pasien bedah merupakan pilihan yang digunakan karena bersifat analgesic dan melemaskan otot dinding perut. Namun efek sampingnya melemaskan otot polos perut yang dapat mengakibatkan peristaltik usus berhenti sehingga pasien tidak dapat mengalami flatus. Padahal flatus merupakan sesuatu yang amat penting untuk kenyamanan pasien. Selama ini tindakan keperawatan pascabedah untuk mempercepat flatus masih terbatas pada mobilisasi semata. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perut waktu flatus pada pasien pascabedah ortopedi dengan anestesi spinal. Penelitian menggunakan jenis quasi eksperimen dengan posttest only control group design. Analisis data menggunakan uji t dengan membandingkan 2 kelompok sampel. Penelitian dilakukan di RS Ortopedi Prof Dr. Suharso Surakarta dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberi intervensi kompres hangat di perut sisi kiri dan kanan secara bergantian nilai mean kelompok eksperimen lebih kecil daripada kelompok control. Hasil uji t 2,709 dan $P < 0,05$. Kesimpulan penelitian adanya perbedaan waktu flatus pada responden pascabedah ortopedi dengan anestesi spinal yang diberi kompres hangat di perut dengan responden yang tidak diberi kompres hangat.

Kata kunci: kompres hangat, flatus, anestesi spinal

ABSTRACT

Spinal anesthesia in surgical patients is an option that is used because it is analgesic and relaxes the muscles of the abdominal wall. But the side effects which relax smooth muscle belly can lead to intestinal peristalsis stops so that the patient can not undergo flatus. Though flatus is something very important for patient comfort. During this time nursing actions to accelerate postoperative flatus is still limited to mobilization alone. This study was to determine the effect of warm compresses to the belly flatus time in postoperative orthopedic patients with spinal anesthesia. Research using this type of quasi-experimental with posttest only control group design. The analysis of the data using the t test to compare the two groups of samples. Research conducted at the Orthopaedic Hospital Prof. Dr. Suharso Surakarta with a sample size of 30 people. The results showed seterlah by intervening warm compresses on the abdomen left and right sides alternately mean value of the experimental group was smaller than the control group. 2.709 t-test, and $P < 0.05$. Conclusion of the time difference in respondents postoperative orthopedic flatus with spinal anesthesia were given a warm compress on the stomach with the respondents who were not given a warm compress.

Keywords: warm compresses, flatus, anestesi spinal

1. PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi anestesi, transfusi dan kemampuan diagnosa dini dalam bidang kedokteran mempengaruhi meningkatnya tindakan operasi. Pemberian anestesi spinal pada pasien bedah merupakan pilihan anestesi yang sering digunakan, sebab di samping sifat analgesiknya cukup kuat juga mampu melemaskan otot perut dengan baik serta pemulihannya berlangsung cepat dan pasien tetap dalam keadaan sadar. Namun efek sampingnya turut melemaskan otot polos perut yang menyebabkan peristaltik usus berhenti sehingga pasien tidak dapat *flatus*.

Flatus pada pasien bedah mempunyai makna penting karena dengan keluarnya flatus tersebut secepat mungkin peristaltik usus sudah terjadi sehingga kenyamanan pasien dapat cepat terpenuhi. Tindakan perawatan pascabedah yang dilakukan pada saat ini untuk membantu mempercepat flatus masih terbatas pada tindakan mobilisasi, dan tercatat rata-rata pada pasien bedah, flatus akan terjadi pada hari ke dua pascabedah. Hal ini merupakan rentang waktu yang cukup lama, akibatnya kenyamanan pasien terganggu seperti rasa mual, rasa penuh di perut sehingga dapat menurunkan nafsu makan pasien.

Mengingat makna pentingnya flatus bagi pasien pascabedah, maka intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mempercepat flatus adalah pemberian kompres hangat. Kompres hangat akan memberikan efek panas yang dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga merangsang usus untuk berkontraksi. Dalam praktek keperawatan sehari-hari pemberian kompres hangat masih terbatas diberikan pada pasien dengan keluhan nyeri dan suhu tubuh meningkat sedangkan untuk mempercepat flatus belum dilakukan.

Kompres dapat diberikan dalam keadaan kering atau basah, dan dingin atau hangat. Kompres hangat adalah kompres yang menggunakan media hangat atau panas dengan suhu 37°C. Kompres hangat yang diberikan dapat berupa botol berisi air panas, uap panas, lumpur panas, handuk panas, elektrik dan lain-lain. Secara fisiologi respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah,

menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas ilmiah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi sehingga terjadi pemindahan panas dari suatu obyek yang suhunya lebih tinggi ke obyek lain dengan jalan kontak langsung.

Flatus adalah udara atau gas yang keluar dari liang anus (Ramali A., 2000). Kadang-kadang bukannya materi fecal keluar dari anus tetapi gas intestinal atau flatus yang keluar. Gas yang keluar terutama berasal dari dua sumber yaitu udara yang tertelan (sebanyak 500 ml tertelan setelah makan) dan gas yang dihasilkan oleh fermentasi bakteri di kolon. Adanya gas yang bergerak di luminal akan menyebabkan suara yang dikenal *borborygmi*. Bersedawa menggerakkan sebagian besar udara dari perut, tetapi sebagian intestine. Biasanya sangat sedikit udara ada di intestine kecil karena gas tersebut dengan cepat terserap atau menuju kolon. Gas yang masuk atau terbentuk di intestine besar diserap melalui mukosa intestinal sedangkan sisanya dikeluarkan lewat anus. Untuk mencapai keluarnya gas ketika materi fecal juga ada di rectum, maka otot-otot abdominal dan *sphincter* anal external berkontraksi secara simultan. Ketika kontraksi otot abdominal meningkatkan tekanan melawan *spincter* anal yang berkontraksi maka tekanan memaksa udara dengan kecepatan tinggi melalui anal yang membuka yang terlalu sempit bagi feses untuk keluar. Keluarnya udara dengan kecepatan tinggi ini menyebabkan tepi anal membuka dan bervibrasi menimbulkan suara yang khas bersamaan dengan keluarnya gas. Keluarnya udara atau gas dari liang anus merupakan tanda-tanda adanya gerakan / peristaltik usus.

Flatus terjadi akibat adanya kontraksi dan gerakan usus. Usus merupakan otot polos yang dapat berkontraksi bila mendapat rangsangan dari berbagai jenis sinyal seperti sinyal syaraf, rangsangan hormonal, regangan otot dan beberapa cara lainnya. Perawatan pascabedah dimulai ketika pasien memasuki *post* anestesi

care unit sampai kesadaran pasien pulih kemudian dipindahkan ke ruang perawatan. Perawatan pasien pasca bedah secara umum meliputi: pengawasan kesadaran, pengukuran tanda-tanda vital setiap 15 menit sampai 1 jam sampai kesadaran stabil, observasi keadaan luka, keseimbangan cairan dan tindakan kolaborasi berupa pemberian obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pemilihan jenis anestesi pada kasus bedah haruslah memenuhi syarat yaitu: aman, efek depresi seminimal mungkin dan memberikan kondisi yang menyebabkan pada pembedahan. Penyuntikan obat analgesik lokal di dekat sebuah syaraf gabungan, radiks syaraf, diantara pleksus saraf atau ganglia atau di dalam cairan serebrospinal, merupakan praktek analgesik lokal. Analgesia ini dapat dikerjakan oleh setiap spesialis asalkan bahaya metode dan obat-obatan tersebut sepenuhnya dimengerti dan penatalaksanaan komplikasi jika timbul termasuk dalam kompetensi prakteknya.

Pada analgesia spinal (*epidural*) jarum halus dimasukkan sampai ke rongga subarachnoid yang ditandai dengan keluarnya cairan serebrospinal. Jarum yang lebih besar digunakan untuk analgesik epidural dan rongga *subarachnoid* tidak ditembus. Analgesia spinal biasanya dilakukan dengan menyuntikkan larutan hiperbarik ke dalam cairan serebrospinal. Analgesia spinal ini apabila dilakukan pada pasien pembedahan biasanya dilakukan di bawah L1 atau L2 tempat *medulla spinalis* berakhir pada orang dewasa. Keuntungan dari anestesia spinal adalah cenderung tidak terjadi perdarahan reaksioner, gerakan-gerakan yang diperlukan untuk ventilasi yang adekuat tidak perlu dibatasi, usus segera berkontraksi begitu rangsang simpatis terputus, pasien dengan gangguan penyakit sistemik hanya mengalami sedikit gangguan pada diit atau terapi obat. Sedangkan kerugian anestesi spinal adalah: sakit kepala pasca pungsi dural terjadi kurang lebih 15%, karena teknik ini memakan waktu maka tidak boleh dikerjakan tergesa-gesa, sakit punggung dan lain-lain. Komplikasi dari anestesi ini adalah *shock* dan kematian, kegagalan memasukkan jarum pada tempat yang tepat, perdarahan, infeksi yang menyebabkan

meningitis, terjadi partial dan permanen paralysis.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Penelitian dilakukan di RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta pada bulan Agustus 2007.
- b. Populasi dan Sampel
Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan tindakan operasi dengan spinal anestesi.

Cara pengambilan sampel dilakukan secara bertahap yaitu secara judgement sampling sampai terpenuhi jumlah sampel.

Pengambilan sampel dilakukan dalam waktu kurang lebih selama 2 minggu sehingga didapatkan jumlah sampel 30 responden.

Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberi perlakuan dengan kompres hangat di perut sejumlah 15 orang dan kelompok yang tidak diberi kompres hangat di perut sejumlah 15 orang.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *Quasi eksperimental* dengan rancangan *post test only control group design*.

Penelitian ini akan membedakan waktu flatus pada pasien pascabedah ortopedi dengan anestesi spinal yang diberi kompres hangat dengan yang tidak diberi kompres hangat. Dengan rancangan ini memungkinkan mengatur perbedaan waktu flatus kedua kelompok dengan cara membandingkan waktu flatus pada pasien pascabedah dengan anestesi spinal.

Analisa data dilakukan dengan program SPSS. Sesuai dengan tujuan penelitian dan skala data yang digunakan, maka uji statistic yang digunakan adalah *t-test* yaitu untuk mengetahui perbedaan dari ke dua kelompok tersebut.

Variable bebas pemberian kompres hangat di perut, sedangkan variable terikat adalah waktu fletus pada pasien pascabedah dengan anestesi lokal.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah pasien bedah ortopedi yang telah dilakukan tindakan operasi di RS Ortopedi Prof Dr. Suharsi Surakarta sejumlah 30 orang dengan pembagian 15 responden menjadi kelompok perlakuan kompres hangat di perut pada sisi kiri dan kanan secara bergantian, sedangkan 15 responden lainnya menjadi kelompok kontrol.

Umur responden berkisar antara 12 s/d 40 tahun. Lama operasi maksimal adalah 2 jam dan lokasi tindakan operasi pada responden dalam penelitian ini adalah pada extremitas bagian bawah. Sedangkan yang termasuk dalam operasi besar ada 11 responden untuk kelompok perlakuan dan 10 responden untuk kelompok perlakuan control sedangkan termasuk operasi sedangkan ada 4 responden untuk kelompok perlakuan dan 5 responden untuk kelompok control. Menurut jenis kelamin untuk kelompok perlakuan ada 8 orang dengan jenis kelamin laki-laki dan 7 orang dengan jenis kelamin perempuan. Untuk kelompok control ada 9 orang dengan jenis kelamin perempuan dan 6 orang dengan jenis kelamin laki-laki.

Tabel 1. Karakteristik responden menurut jenis kelamin, kelompok perlakuan, dan kelompok kontrol di RS Ortopedi Prof. Dr. Suharso Surakarta.

No	Uraian	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Total
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
1	Laki-laki	6	53,3	9	60	17
2	Wanita	7	46,7	6	40	13
Jumlah		15	100	15	100	30

Waktu flatus dihitung dalam menit mulai dari obat anestesi dimasukkan sampai responden flatus dan kompres diberikan 1,5 jam setelah obat anestesi dimasukkan. Adapun perbandingan waktu flatus responden pada kelompok kontrol dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Perbandingan waktu flatus responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

No. Responden	Waktu flatus dalam menit (kelompok eksperimen)	No. Responden	Waktu flatus dalam menit (kelompok kontrol)
1	125	1	360
2	300	2	300
3	300	3	570
4	330	4	410
5	310	5	450
6	450	6	400
7	450	7	420
8	395	8	390
9	295	9	345
10	390	10	280
11	280	11	405
12	270	12	570
13	390	13	390
14	225	14	345
15	240	15	375
Σ 4360 M=316,6		Σ = 6010 M=400,6	

Tabel 3. Hasil uji statistic perbedaan waktu flatus responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

No	Kelompok	N	Mean waktu flatus	SD	Hasil uji -t	Df	Nilai P
1	Eksperimen	15	316,67	87,93	-2,709	28	0,011
2	Kontrol	15	400,67	81,81			

Setelah diberi intervensi kompres hangat di perut pada sisi kiri dan kanan secara bergantian pada kelompok eksperimen nilai mean menunjukkan lebih kecil daripada kelompok kontrol. Hasil uji t diperoleh - 2,709 dan nilai P 0,011. Karena nilai P < 0,05 maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan waktu flatus pada responden pascabedah ortopedi dengan anestesi spinal yang diberi kompres hangat di perut dengan yang tidak diberi kompres hangat, sehingga pemberian kompres hangat di perut pada pasien paska bedah ortopedi berpengaruh dengan anestesi spinal terhadap waktu flatus.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada pengaruh kompres hangat pada perut terhadap waktu flatus pasien pascabedah ortopedi di RS Ortopedi Prof. Dr. Suharso Surakarta

dan kelompok yang diberi kompres lebih cepat waktunya flatus dibandingkan kelompok yang tidak diberi kompres dengan *p value* 0,011.

Saran

- a. Metode kompres hangat di perut perlu diterapkan sebagai salah satu alternative untuk mempercepat waktu flatus pada pasien paska-bedah ortopedi dengan anestesi spinal.
- b. Perlu penelitian lebih lanjut pada pasca bedah lainnya untuk mempercepat waktu flatus (bedah pencernaan, bedah Caesar dan lain-lain).

6. REFERENSI

- Arikunto, Suharsini, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bouwhuizen, M. Alih bahasa Siregar, M.R, 1986. *Ilmu Keperawatan Bag 1*. Penerbit EGC.
- Dep. Kes. RI., 1987. *Tehnis Perawatan Dasar. Direktorat RSU dan Pendidikan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Dep.Kes. RI.*, Penerbit Gramedia.
- Gabriel, J.F., 1996. *Fisika Kedokteran*, Penerbit EGC Jakarta.
- Ganong, F. W, 1992. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.*, Edisi 20. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Guytom C.A, 1983. *Fisiologi Kedokteran* Edisi 5, Penerbit EGC.
- Katzung, B.G., 1998. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi IV, Penerbit EGC Jakarta.
- Leahy, M.J., 1998. *Foundations of Nursing Practice*, ISBN 0-7216-3881-3 WB Saunders, company.
- Lunn, N.John, 2005. *Catatan kuliah Anestesi*. Edisi ke 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muhiman, M., Thaib, M.R, dan Dahlan R., 1993. *Anestesiologi, Bagian anestesiologi dan terapi intensif*. Fakultas Kedokteran UI Jakarta
- Notoatmojo, S., 1993. *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Rustam, M., 1989. *Sinopsis Obstetri, Obstetric Operatif, Obstetric Social*. Edisi 2, Penerbit EGC. Jakarta.
- Pearce, E.C., 1995. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*, Penerbit PT Gramedia, Jakarta.
- Sherwood, Laurelee, 2004. *Human Physiology from cells to systems, fifth edition. Departement of Physiology and Pharmacology*, School of medicine west Virginia University.
- Singarimbun, Masri, Sofian Effendi, 1989. *Metode Penelitian Survei*, Jakarta, LP3ES.
- Syaifuddin, 1992. *Anatomi Fisiologi Untuk Siswa Perawat*. Penerbit EGC.

-oo0oo-