

LENGKAP.docx

Date: 2018-10-04 23:48 UTC

\* All sources 100 | Internet sources 29 | Organization archive 71

- ✓ [0] "Khairul Anam.docx" dated 2018-10-02  
19.0% 113 matches

---

- ✓ [1] "LAILUL PLAGSCAN SKRIPSI.docx" dated 2018-10-04  
10.7% 69 matches

---

- ✓ [2] "BAB1-6 dapusPLAGSCAN HENYS.docx" dated 2018-10-04  
7.8% 53 matches

---

- ✓ [3] metode-metode-kebidanan.blogspot.com/201...ngat-pada-tubuh.html  
3.3% 15 matches

---

- ✓ [4] "FIX.doc" dated 2018-09-27  
2.9% 25 matches

---

- ✓ [5] "bab 1-6.docx" dated 2018-09-26  
3.0% 22 matches

---

- ✓ [6] https://itslide.net/document/pengertian-kompres-hangat  
2.9% 15 matches

---

- ✓ [7] "1-6 fiks.docx" dated 2018-09-28  
2.7% 25 matches

---

- ✓ [8] "LENGKAP.docx" dated 2018-10-04  
2.5% 30 matches

---

- ✓ [9] "SKRIPSI NANIK PUJI R. REVISI.doc" dated 2018-10-03  
2.5% 24 matches

---

- ✓ [10] "BAB 1-6.doc" dated 2018-09-28  
2.3% 23 matches

---

- ✓ [11] "bismillah.doc" dated 2018-09-27  
2.4% 25 matches

---

- ✓ [12] info-kesehatan-bidan-irma-marisa.blogspot...lse-in-x-none-x.html  
2.4% 14 matches  
 ⊕ 1 documents with identical matches

---

- ✓ [14] aisaratnaa.blogspot.com/2015/06/kompres-panas.html  
2.3% 14 matches

---

- ✓ [15] https://www.kaskus.co.id/thread/53ef350a128b46ec1e8b4602/jangan-sepelekan-kompres  
2.3% 14 matches

---

- ✓ [16] "skrippp.docx" dated 2018-09-27  
2.3% 22 matches

---

- ✓ [17] "BAB 1 - 6.docx" dated 2018-10-04  
2.2% 25 matches

---

- ✓ [18] "SKRIPSI NILUH.doc" dated 2018-09-28  
2.1% 20 matches

---

- ✓ [19] "BAB 1 - 6.docx" dated 2018-10-03  
2.1% 20 matches

---

- ✓ [20] "BAB 1-daftar pustaka.docx" dated 2018-10-04  
2.2% 24 matches

---

- ✓ [21] "BAB 1 skripsi DW ICME.docx" dated 2018-05-26  
2.0% 20 matches

---

- ✓ [22] "BAB I - BAB 6 PLAGSCAN.docx" dated 2018-09-27  
2.1% 20 matches

---


- ✓ [23] "Supraptiani.pdf" dated 2018-10-03  
2.1% 18 matches

---



- ✓ [24] forumkeperawatanandakara.blogspot.com/2012/11/makalah-kompres-hangat.html  
2.1% 13 matches

---



- ✓ [25] wimakaisa.blogspot.com/2015/04/kompres-hangat.html

- [25]  2.1% 14 matches



---

- [26]  "BAB1 rika plascan.docx" dated 2018-10-02  
 1.9% 18 matches



---

- [27]  "BAB 1-6 plagscan.doc" dated 2018-09-27  
 1.9% 20 matches



---

- [28]  "BAB 1.docx" dated 2018-09-28  
 2.0% 19 matches



---

- [29]  "BAB 1-daftar pustaka plagscan.docx" dated 2018-09-27  
 2.0% 18 matches



---

- [30]  "BAB 1 - 6 Nanik.doc" dated 2018-09-27  
 2.0% 19 matches



---

- [31]  "SKRIPSI JADI SATU.docx" dated 2018-09-27  
 1.9% 20 matches



---

- [32]  "bab 1-6 skripsi lois.docx" dated 2018-10-03  
 1.9% 20 matches



---

- [33]  "SKRIPSI NEW.docx" dated 2018-09-27  
 1.9% 20 matches



---

- [34]  "plagscan.doc" dated 2018-09-27  
 1.9% 20 matches




---

- [35]  "BAB 1-6 - FEBBY.doc" dated 2018-09-27  
 1.8% 21 matches



---

- [36]  "BAB 1-6 RISTA NUR KUMALA.docx" dated 2018-09-27  
 1.8% 22 matches



---

- [37]  [rumbewass.blogspot.com/2015/06/makalah-anestesi.html](http://rumbewass.blogspot.com/2015/06/makalah-anestesi.html)  
 1.9% 8 matches  
 1 documents with identical matches



---

- [39]  "BAB 1-6 DAFTAR PUSTAKA.docx" dated 2018-09-27  
 1.8% 18 matches



---

- [40]  "BAB 1-6, DAPUS.doc" dated 2018-09-27  
 1.7% 19 matches



---

- [41]  "BAB 1-6.docx" dated 2018-09-27  
 1.8% 20 matches



---

- [42]  [miyamykesehatankita29.blogspot.com/2015/04/terapi-kompres-hangat.html](http://miyamykesehatankita29.blogspot.com/2015/04/terapi-kompres-hangat.html)  
 1.7% 13 matches



---

- [43]  [sitizubaidah2910.blogspot.com/2015/05/kompres-hangat.html](http://sitizubaidah2910.blogspot.com/2015/05/kompres-hangat.html)  
 1.8% 10 matches



---

- [44]  [zuliaajayanty.blogspot.com/2015/05/kompres-hangat-a.html](http://zuliaajayanty.blogspot.com/2015/05/kompres-hangat-a.html)  
 1.8% 10 matches



---

- [45]  "BAB 1-6 FULL.docx" dated 2018-09-27  
 1.7% 13 matches



---

- [46]  <https://www.danifin.net/2016/10/konsep-dasar-kompres-hangat-beserta.html>  
 1.8% 7 matches



---

- [47]  [seputarkesehatanandankeperawatan.blogspot.com/2014/08/konsep-dasar-kompres-hangat.html](http://seputarkesehatanandankeperawatan.blogspot.com/2014/08/konsep-dasar-kompres-hangat.html)  
 1.8% 7 matches



---

- [48]  "BAB 1-6 siap plagscan.docx" dated 2018-09-27  
 1.6% 22 matches



---

- [49]  "Fulltext Anggun.docx" dated 2018-10-02  
 1.7% 16 matches



---






























- [50]  <https://vdocuments.site/documents/lp-fraktur-kollum-femur.html>  
 1.7% 13 matches























---

- [51]  "Wahyu Eka.doc" dated 2018-10-03  
 1.7% 15 matches

---

- [52]  "Fulltext Ayun.doc" dated 2018-10-02  
 1.6% 20 matches

- [53]  "SKRIPSI FULL TEXT.docx" dated 2018-09-27  
1.6% 15 matches
- 
- [54]  kaskushootthreads.blogspot.com/2014/08/jangan-sepelekan-masalah-kompres-badan.html  
1.6% 11 matches
- 
- [55]  "skripsi lurfi.docx" dated 2018-10-04  
1.6% 21 matches
- 
- [56]  "SKRIPSI BAB 1- 6.docx" dated 2018-09-27  
1.6% 20 matches
- 
- [57]  https://vdocuments.site/documents/digital20280676-t-elsa-naviati.html  
1.4% 11 matches
- 
- [58]  "BAB 1-6.docx" dated 2018-09-28  
1.5% 15 matches
- 
- [59]  "Intan Dwi.docx" dated 2018-10-03  
1.5% 16 matches
- 
- [60]  "BAB 1-6.doc" dated 2018-08-16  
1.4% 14 matches
- 
- [61]  "SKRIPSI LENGKAP EKAK.doc" dated 2018-09-28  
1.5% 16 matches
- 
- [62]  "BAB 1.docx" dated 2018-09-27  
1.5% 13 matches
- 
- [63]  yonassnevert.blogspot.com/2014/11/makalah-kebutuhan-eliminasi.html  
1.3% 14 matches  
 1 documents with identical matches
- 
- [65]  anekatipskesehatan.blogspot.com/2012/08/tips-penggunaan-kompres-hangat-dan.html  
1.4% 9 matches
- 
- [66]  rhynakebidananuinmakassar.blogspot.com/2...laktin-dan-obat.html  
1.5% 7 matches
- 
- [67]  tokoalkes.com/blog/apa-fungsi-kompres-panas-dan-dingin  
1.4% 9 matches
- 
- [68]  "semua.docx" dated 2018-08-08  
1.3% 16 matches
- 
- [69]  https://www.wahyuwidia.com/2016/04/makalah-kompres-hangat.html  
1.4% 9 matches  
 1 documents with identical matches
- 
- [71]  "SKRIPSI KURNIA AQIDATUL IZZAH.doc" dated 2018-09-27  
1.4% 16 matches
- 
- [72]  "SKRIPSI SUCI W.docx" dated 2018-10-03  
1.3% 15 matches
- 
- [73]  https://edoc.site/askep-masalah-eliminasi-fekal-pdf-free.html  
1.2% 14 matches
- 
- [74]  "163220048 Indiyah Skripsi bab 1-6.docx" dated 2018-10-02  
1.4% 14 matches
- 
- [75]  "BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6 tanpa dapus.docx" dated 2018-09-24  
1.4% 17 matches
- 
- [76]  "ISI.doc" dated 2018-10-04  
1.3% 15 matches
- 
- [77]  "BAB 1-5 (Repaired)2 - Copy.doc" dated 2018-09-27  
1.2% 18 matches
- 
- [78]  "BAB 1- 6.docx" dated 2018-09-24  
1.3% 14 matches
- 
- [79]  "SKRIPSI FAIZAL.docx" dated 2018-10-04  
1.3% 12 matches
- 
- [80]  "Deffy Septiana.docx" dated 2018-10-03  
1.3% 13 matches
- 
- [81]  https://fr.scribd.com/doc/32168364/macam2obat-bius  
1.3% 16 matches

	1.3%	0 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [82]	 "GABUNGAN.docx" dated 2018-10-03	<b>1.3%</b> 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [83]	 <a href="https://anzdoc.com/pendidikan-kesehatan-meningkatkan-perilaku-diet-rendah-garam.html">https://anzdoc.com/pendidikan-kesehatan-meningkatkan-perilaku-diet-rendah-garam.html</a>	<b>1.3%</b> 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [84]	 <a href="http://apotiksidra.blogspot.com/2009/11/seputar-obat-bius-lain-jenis-lain.html">apotiksidra.blogspot.com/2009/11/seputar-obat-bius-lain-jenis-lain.html</a>	<b>1.4%</b> 6 matches ⊕ 13 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/> [98]	 "SKRIPSI RITU LENGKAP.doc" dated 2018-09-28	<b>1.2%</b> 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [99]	 "FULL BAB.docx" dated 2018-09-27	<b>1.2%</b> 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [100]	 "BAB I - 6 Lailatul.docx" dated 2018-09-27	<b>1.2%</b> 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [101]	 "KTI DIVA.docx" dated 2018-10-04	<b>1.2%</b> 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [102]	 "plagscanmaya2.doc" dated 2018-10-02	<b>1.1%</b> 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [103]	 "uplaud.doc" dated 2018-09-28	<b>1.2%</b> 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [104]	 "bab 1-6.docx" dated 2018-09-26	<b>1.3%</b> 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [105]	 "Pujo Catur.doc" dated 2018-10-03	<b>1.1%</b> 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [106]	 "1-6 Thulil.docx" dated 2018-08-16	<b>1.3%</b> 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [107]	 "BAB 1-BAB 6.doc" dated 2018-09-27	<b>1.2%</b> 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [108]	 <a href="http://munisroyan.blogspot.com/2013/07/proposal-masa-nifas.html">munisroyan.blogspot.com/2013/07/proposal-masa-nifas.html</a>	<b>1.2%</b> 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [109]	 "SKRIPSI IFA MUR.docx" dated 2018-09-28	<b>1.2%</b> 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [110]	 "FULL TEXT.docx" dated 2018-09-27	<b>1.1%</b> 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [111]	 <a href="http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/d...1171-1-skrripsi-p.pdf">digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/d...1171-1-skrripsi-p.pdf</a>	<b>1.1%</b> 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [112]	 "SKRIPSI 1-6 & DAPUS INTAN.doc" dated 2018-09-28	<b>1.1%</b> 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [113]	 "plagscanmaya.doc" dated 2018-10-02	<b>1.0%</b> 17 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/> [115]	 "SKRIPSI ENI TRI UTAMI (14.321.0015)BEBAS PLAGIAT.doc" dated 2018-09-27	<b>1.2%</b> 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [116]	 <a href="http://myblogsikel8.blogspot.com/2016/11/">myblogsikel8.blogspot.com/2016/11/</a>	<b>1.0%</b> 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/> [117]	 <a href="https://dewaprogsus.wordpress.com/2011/10/16/materi-eliminasi-fekal-dan-urin/">https://dewaprogsus.wordpress.com/2011/10/16/materi-eliminasi-fekal-dan-urin/</a>	<b>1.0%</b> 11 matches ⊕ 1 documents with identical matches

56 pages, 9243 words

PlagLevel: selected / overall

230 matches from 119 sources, of which 47 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check

*against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

*Sensitivity: Medium*

*Bibliography: Bibliography excluded*

*Citation detection: Reduce PlagLevel*

*Whitelist: --*

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Keadaan pasien pasca pembedahan adalah distensi usus yang masih ada pada pasien post tindakan operasi, sering di dapati pada penderita dalam keadaan masih distensi dan disertai diare pasca pembedahan. Kenyataan bahwa pasien sering menunggu lama untuk dapat makan dan sedikit minum untuk melepaskan dahaga dan lapar setelah operasi. Kebiasaan yang cenderung sudah menjadi kebiasaan perawat adalah menghitung dan memperkirakan pemulihan peristaltik usus setelah operasi, dan tidak memeriksa secara langsung dengan auskultasi peristaltik usus pasien (Gorgeous, 2008).<sup>[111]▶</sup>

Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2004 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun (Weiser, et al, 2008).<sup>[4]▶</sup> World Health Organization (WHO) dalam penelitian Distia taravella (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun.<sup>[4]▶</sup> Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Distia 2013).<sup>[4]▶</sup>

Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia yang

diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi (DEPKES RI, 2009).<sup>[4]▶</sup> Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.<sup>[71]▶</sup> Sedangkan di Jawa Timur sendiri terdapat 10.503 kasus bedah elefif yang dilakukan selama periode 2014, hasil tersebut bisa meningkat pada setiap tahunnya (Dinkes 2014).

Studi pendahuluan didapatkan data pada tahun 2017 sejumlah 457 pasien dilakukan anastesi SAB di premedikasi room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto, dari recovery room RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto peneliti mendapat data Selama 1 bulan pada bulan maret 2018 di dapatkan data pasien post anastesi Sub aracnoid blok sejumlah 35 pasien dilakukan anastesi SAB, terbagi sesuai jenis kelamin yaitu laki-laki pasien 21 orang, pasien perempuan 14 orang, dalam rentan usia anak-anak (6-14 tahun) sejumlah 0 orang, remaja (sejumlah 14-21 tahun) 3 orang, pasien dewasa (21-40 tahun) 13 orang, setengah baya (40-60tahun) 15 orang, tua (60 tahun ke atas) 4 orang.

Sub aracnoid blok tergolong anastesi local, induksi anastesi sub aracnoid mempengaruhi tonus otot pasien dengan penggunaan anastesi Sub aracnoid blok akan menyebabkan mual muntah, asfiksia, syok, hipotensi, distensi abdomen, penurunan eliminasi usus. Menurut Gruendemann (2006) komplikasi yang mungkin timbul dari tindakan Sub Arahnoid Blok yakni, distensi abdomen, mual-muntah, hipotensi berat, bradikardi, hipoventilasi, trauma pembuluh darah, trauma syaraf, gangguan pendengaran, blok spinal

tinggi atau spinal total, nyeri kepala akibat penurunan tekanan cairan serebrospinal yang ditimbulkan oleh kebocoran cairan.

Distensi abdomen pasca pembedahan di akibatkan penumpukan gas yang tidak dapat di absorpsi dalam intestinal merupakan reaksi terhadap pengelolaan usus pada saat operasi. Distensi akan terus berlangsung sampai tonus otot dari usus kembali normal sehingga peristaltik kembali normal (Nepal, 2009). Peristaltik Usus adalah gerakan kontraksi dan relaksasi otot atau bahasa kampungnya mengencang dan mengendornya otot (Arif susanto, 2008). Gerak peristaltik usus mendorong isinya kearah bawah. Tekanan di sekitar anus lebih rendah. gerak peristaltik usus menjadikan ruang menjadi bertekanan, sehingga mamaksa isi usus termasuk gasnya untuk bergerak ke kawasan yang bertekanan lebih rendah.

Metode pemanasan lavage lambung hangat, lavage peritoneum hangat, lavage colon hangat, lavage mediastinium hangat dan pemberian oksigen hangat (Tumangke, 2009). Dengan lavage peritoneum hangat dapat melebarkan pembuluh darah sehingga sirkulasi peredaran darah menjadi lebih stabil (Saragih, 2010). Dengan rasa hangat pada sistemik dapat mengurangi nyeri, memberi rasa nyaman dan tenang serta merangsang peristaltik usus sehingga dapat segera menurunkan distensi abdomen. Peningkatan peristaltik usus tersebut antara lain memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat gas, mencegah kostipasi, mencegah ilius paralitik (Barbara, 2010).

Panas memiliki efek terapeutik, meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera (Potter & Perry, 2006). Menurut Sasmito



(2011) dan Masanori (2003), kompres hangat dapat memberikan efek berupa meningkatkan fungsi gastrointestinal, menurunkan tingkat kecemasan, depresi serta tingkat amarah pada pasien. Selain itu, kompres hangat juga efektif digunakan untuk mengoptimalkan fungsi saraf, memperbaiki sirkulasi darah dan metabolisme tubuh serta merangsang peningkatan sel darah putih. Penghangatan dapat diberikan dengan cara menggunakan bantal listrik hanya dipakai untuk kejang perut dan kejang usus.

Dari pengamatan yang di lakukan oleh peneliti RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto, pasien pasca operasi dengan sub aracnoid block dipindahkan ke recovery room (RR) yang ber-AC (Air Conditioner) diatur sangat dingin, di recovery room kebanyakan pasien hanya dilakukan observasi TTV (Tanda-tanda Vital), diposisikan supine dengan memberikan oksigenasi dan diberi selimut tipis seadanya. Setelah kondisi dinyatakan stabil pasien dipindahkan ke ruang rawat inap. Banyak pasien pasca operasi dengan Sub aracnoid blok mengeluh menunggu flatus dalam waktu yang lama sehingga pasien merasa haus dan lapar karena karena puasa terlalu lama.

<sup>[10]</sup>▶ Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub aracnoid blok di recovery room RSUD dr. <sup>[0]</sup>▶ Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto” guna memperoleh pemahaman lebih jauh tentang pemberian lavage peritoneum hangat pada pasien post peratif.

## <sup>[21]</sup>▶ 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimana pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub aracnoid blok di recovery room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto?"

## <sup>[1]</sup>▶ 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post Operasi dengan Sub aracnoid blok di Recovery Room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub aracnoid blok sebelum dilakukan lavage peritoneum hangat.
- b. Mengidentifikasi fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub aracnoid blok setelah dilakukan lavage peritoneum hangat.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub aracnoid blok di Recovery Room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

## <sup>[1]</sup>▶ 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Theoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan penanganan yang tepat pada pasien post operasi yang dilakukan anastesi Sub aracnoid blok agar tidak berkepanjangan dalam berpuasa dan mengalami komplikasi dalam sistem gastrointestinal atau pencernaan.

Penulisan karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini.

### <sup>[1]</sup>▶ 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Manager Rumah Sakit

Memberikan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya dan berkaitan dengan pelayanan keperawatan dalam mengelola pasien perioperatif dengan komplikasi pasca pembedahan pada sistem gastriontestinal.

#### 2. Bagi Perawat

Sebagai pengetahuan tentang pengelolaan pasien perioperatif yang memerlukan penanganan sistem gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub aracnoid blok dengan pemberian lavage peritoneum hangat sehingga pasien mendapatkan penanganan yang tepat guna mengatasi komplikasi pasca operasi.

### 3. Bagi Pasien dan keluarga

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui tindakan yang tepat untuk keluarganya sedang atau masih terpengaruh anastesi Sub Aracnoid Blok.

[0] ▶

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Lavage peritoneum

##### 2.1.1<sup>[14]</sup> Pengertian Lavage peritoneum Hangat

Pengertian lavage peritoneum Hangat menurut Steven (2009) adalah suatu metode dalam penggunaan suhu panas setempat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Dengan lavage peritoneum Hangat dapat melebarkan pembuluh darah sehingga sirkulasi peredaran darah menjadi lebih stabil (Mery, 2010).

<sup>[3]</sup> Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008).<sup>[3]</sup> Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri.<sup>[3]</sup> Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pemijatan.<sup>[3]</sup> Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009).

<sup>[3]</sup> Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.<sup>[12]</sup> Tindakan ini selain untuk

melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltik usus, pengeluaran getah radang menjadi lancer, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien.<sup>[3]</sup> Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.

Pemberian lavage peritoneum Hangat (sesuai dengan suhu tubuh normal) diberikan pada masa intra operatif pada pembedahan saluran pencernaan dan organ aksesorisnya untuk mencegah terjadinya hypothermia jika panas tubuh yang keluar ke lingkungan melebihi produksi panas metabolisme (Gruendemanm J, 2006).

Jurnal penelitian yang dilakukan Sri Purwanti dan Winarsih N.A<sup>[23]</sup> tahun 2008 mendapatkan kesimpulan, dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas.<sup>[23]</sup> Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

#### 2.1.2 Tujuan kompres hangat

[ 2 5 ] ▶

1. Memperlancar sirkulasi darah

[ 2 5 ] ▶

2. Menurunkan suhu tubuh

[ 2 5 ] ▶

3. Mengurangi rasa sakit

[ 3 ] ▶

4. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien

[ 2 5 ] ▶  
5. Memperlancar pengeluaran eksudat

6. Merangsang peristaltik usus

<sup>[3]</sup>▶ 2.1.3 Pengaruh lavage peritoneum hangat

Kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan (Simkin, 2005).

Menurut Steven (2009) efek terapeutik dari lavage peritoneum hangat meliputi :

1. Menunjang proses penyembuhan luka dan radang setempat seperti abses, bisul, radang empedu dan radang persendian.
2. Menghilangkan ketegangan otot, otot-otot akan mengendor karena aliran darah lancar.
3. Mengurangi rasa nyeri

2.1.4 Sumber Panas dan cara penggunaan

Sumber dan cara penggunaannya lavage peritoneum Hangat dapat diberikan dalam berbagai macam metode, sebagai berikut :

<sup>[42]</sup>▶ 1. **Kantong panas**

Kantong karet berisi air panas (jangan sampai mendidih). Suhu air panas antara 40-43° celcius. Kantong air panas dibungkus dengan kain flannel diletakkan diatas bagian badan tertentu yang di kehendaki. Isi dari kantong tidak lebih dari dua pertiganya. Sebelum menutup kantong air panas rapat - rapat, keluarkan dulu udara yang

ada di dalam kantong. Selanjutnya periksa adanya kebocoran kantong. Tempatkan kantong pada lokasi nyeri selama 20 - 30 menit. Kemudian ganti air panas didalam kantong. Selanjutnya di ulangi lagi pemberian lavage peritoneum Hangat seperti langkah diawal. Lakukan observasi resiko luka bakar pada lokasi penghangatan.

## 2. Kain priessnitzverband

Kain priessnitzverband dapat dipakai untuk meninggikan suhu setempat.<sup>[42]▶</sup> Cara bekerjanya, kain linen yang dibasahi air hangat, kita lipat dua pada tempat yang diinginkan. Setelah itu diletakkan kapas yang tebal, di antara kapas tersebut diberi lapisan plastik.<sup>[42]▶</sup> Oleh karena karena peningkatan suhu ini diatur sendiri oleh tubuh maka resiko kepanasan dan terbakar tidak terjadi.<sup>[42]▶</sup> Cara ini dipakai untuk mengurangi rasa sakit leher atau infeksi tenggorokan.

## 3. Bantal atau selimut listrik<sup>[42]▶</sup>

Bantal listrik hanya dipakai untuk kejang perut dan kejang usus. Bantal diletakkan diatas kulit atau diberi alas tipis. Pemakaian selimut atau bantal listrik tidak boleh dilipat karena kemungkinan kabel bisa putus, dan waspada hubungan pendek arus listrik.

## 4. Lampu penyinaran<sup>[42]▶</sup>

Lampu penyinaran yang paling terkenal adalah lampu infra merah. Lampu minimal diberikan 30 cm dari kulit. Dibutuhkan pengukuran waktu yang tepat dan observasi yang baik adalah penting untuk mencegah luka bakar saat dilakukan penyinaran.



Lampu infra merah dipakai untuk radang persendian, pengendoran otot dan mengatasi rasa sakit.

#### 2.1.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan kompres hangat

1. <sup>[ 3 ] ▶</sup> **Jangan letakan kantong air hangat di bagian tubuh yang telanjang, lapiasi kantong dengan kain flanel atau handuk.<sup>[3]▶</sup> Kantong air hangat yang diletakkan diatas bagian badan tertentu hanya boleh terisi sepertiganya untuk menghindari berat yang tidak diperlukan.**
2. <sup>[ 3 ] ▶</sup> **Pada penggunaan kompres hangat yang berlangsung lama, jangan lupa memeriksa kulit penderita.**
3. <sup>[ 3 ] ▶</sup> **kompres hangat tidak diberikan di kepala karena dapat menyebabkan pembuluh darah di area tersebut mengalami dilatasi dan menyebabkan sakit kepala.**
4. <sup>[ 3 ] ▶</sup> **Kompres hangat tidak boleh diberikan di perut jika mengalami radang/ infeksi usus buntu.**

## 2.2 Konsep Dasar Peristaltik Usus

### 2.2.1 Pengertian Peristaltik Usus

Peristaltik Usus adalah gerakan kontraksi dan relaksasi otot atau bahasa kampungnya mengencang dan mengendornya otot (Arif susanto, 2008)

Gerak peristaltik usus mendorong isinya kearah bawah. Tekanan di sekitar anus lebih rendah. gerak peristaltik usus menjadikan ruang menjadi bertekanan, sehingga mamaksa isi usus termasuk gasnya untuk bergerak ke kawasan yang bertekanan lebih rendah.

1. Perubahan aktifitas peristaltik, di pengaruhi oleh :
  - a. Intensitas berkaitan dengan kekuatan peristaltik.
  - b. Frekwensi berkaitan dengan kecepatan gelombang.
  - c. Nadanya berhububgan dengan ketegangan dinding visera.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi peristaltik usus, adalah :
  - a. Jenis Makanan, makanan yang kaya akan serat akan membantu gerak peristaltik, makanan yang kaya akan serat akan mengakibatkan gerak peristaltik semakin lama dan berat
  - b. Faktor umur sangat mempengaruhi gerak ini, pada usia tua gerak peristaltik juga lemah.
  - c. Kesehatan usus juga berpengaruh pada peristaltik, jangan makan makanan yang terlalu keras (pedas, alkohol dapat juga menjadi pemicu)

### 2.2.2<sup>[63]</sup> Fisiologi Saluran Pencernaan

Secara normal makanan dan cairan masuk ke dalam mulut, di kunyah (jika padat) di dorong ke faring oleh lidah dan di telan dengan adanya reflek otomatis dari esofagus ke dalam lambung.<sup>[63]</sup> Pencernaan berawal dari mulut dan berakhir di usus kecil walaupun cairan akan melanjutkannya sampai di reabsorbsi di kolon.<sup>[63]</sup> Fisiologi saluran pencernaan terdiri dari :

1. Usus kecil, mempunyai tiga bagian yakni :
  - a. Duodenum yang berhubungan berlangsung dengan lambung
  - b. Jejunum atau bagian tengah<sup>[ 6 3 ] ▶</sup>
  - c. Ileum

<sup>[63]</sup>▶  
2. Usus besar (kolon)

Kolon orang dewasa panjangnya  $\pm$  125 - 150 cm atau 50 - 60

inch terdiri dari :

- <sup>[ 6 3 ]</sup> ▶ a. Sekum yang berhubungan langsung dengan usus kecil
- <sup>[ 6 3 ]</sup> ▶ b. Kolon terdiri dari kolon asenden, transversum, desenden dan sigmoid
- <sup>[ 6 3 ]</sup> ▶ c. Rectum 10-15 / 4-6 inchi

Fisiologi usus besar yaitu bahwa usus besar tidak ikut serta dalam pencernaan atau di absorpsi makanan. <sup>[63]</sup>▶ Bila isi usus halus mencapai sekum, maka semua zat makanan telah di absorpsi dan sampai isinya cair (di sebut chyme). <sup>[63]</sup>▶ Selama perjalanan di kolon (16-20 jam) isinya menjadi makin padat kerana air di absorpsi dan sampai di rectum feses bersifat padat dan lunak.

3. Anus /anal

Panjangnya  $\pm$  <sup>[63]</sup>▶ 2.5 - 5 cm atau 1 - 2 inchi. Mempunyai dua spingter yaitu internal (involunter) dan eksternal (volunter)

<sup>[63]</sup>▶  
4. Fisiologi defekasi

Defekesi pengeluaran feses dari anus dan rectum, hal ini juga di sebut bowel movement. <sup>[63]</sup>▶ Frekwensi defekasi pada setiap orang sangat bervariasi dari beberapa kali perhari sampai 2 atau 3 kali perminggu. <sup>[63]</sup>▶ banyaknya feses juga bervariasi setiap orang.

### 2.3 Pemeriksaan Auskultasi Abdomen

Auskultasi dilakukan sebelum palpasi kerana palpasi bisa mengubah sifat bising usus. tehnik auskultasi memerlukan penempatan lonceng

stetoskop dengan lambat di dinding abdomen anterior yang di mulai dengan kwadran kiri bawah kemudian dalam 4 kwadran masa auskultasi 2 sampai 3 menit di perlukan untuk menentukan bahwa tidak ada bising usus. Bising usus yang bernada tinggi yang timbul dalam dorongan bersamaan nyeri menunjukan obstruksi usus halus (Sabiston, 2009)

Normal bising usus akan terdengar 13 kali permenit. Bila peristaltik meningkat seperti diare atau gastroenteritis bising usus terdengar 10-15 kali permenit. Bila selama 3-10 menit tidak terdengar sekalipun bising usus keadaan ini di sebut "Silent Abdomen" misalnya terdapat pada peritonitis dan ilius paralitikus (Arif susanto, 2008)

Menurut Layra A. Talbot Bising usus terjadi pada frekuensi 5 sampai 35 kali permenit merupakan bunyi dengan nada tinggi dengan intensitas bervariasi.

#### 2.3.1 Tahapan pemeriksaan auskultasi abdomen :

1. Hangatkan bagian diafragma dan bell stetoskop
2. Letakkan sisi diafragma ststoskop tadi di atas kuadran kanan bawah pada area sekum. Berikan tekanan yang sangat ringan, minta pasien agar tidak berbicara.
3. Dengarkan bising usus dan perhatikan frekuensi serta karakternya
4. Catat bising usus apakah terdengar normal, tidak ada, hiperaktif, atau hipoaktif
5. Jika bising usus tidak terdengar, lanjutkan pemeriksaan sistematis, dengarkan setiap kuadran abdomen

6. Diperlukan 5 menit secara terus menerus untuk mendengar sebelum pemeriksa menentukan tidak adanya bising usus
7. Letakkan bagian bell/ sungkup stetoskop di atas aorta, arteri renalis, arteri iliaka dan arteri femoralis
8. Letakkan bagian bell stetoskop pada daerah preumbilikal/sekeliling pusat untuk mendengarkan bising vena.

#### <sup>[37]</sup>▶ 2.4 Anesthesia (Anastesi)

Anestesi adalah hilangnya kesadaran rasa sakit, namun obat anestesi umum tidak hanya menghilangkan rasa sakit akan tetapi juga menghilangkan kesadaran. <sup>[37]</sup>▶ Pada operasi-operasi daerah tertentu seperti perut, maka selain hilangnya rasa sakit dan kesadaran, dibutuhkan juga relaksasi otot yang optimal agar operasi dapat berjalan dengan lancar (Ibrahim, 2000). <sup>[21]</sup>▶ anesthesia dibagi menjadi 3 kelompok besar yaitu :

##### <sup>[66]</sup>▶ 1. Anestesia Umum (General Anesthesia)

Adalah tindakan menghilangkan rasa nyeri/sakit secara sentral di <sup>[37]</sup>▶ sertai hilangnya kesadaran dan dapat pulih kembali (reversibel). Anestesi umum atau bius total adalah anestesi yang biasanya dimanfaatkan untuk tindakan operasi besar yang memerlukan ketenangan pasien dan waktu pengerjaan lebih panjang. <sup>[37]</sup>▶ Misalnya pada kasus bedah jantung, pengangkatan batu empedu, bedah rekonstruksi tulang, dan lainnya. <sup>[37]</sup>▶ Caranya, memasukkan obat-obatan bius baik secara inhalasi (pernafasan) maupun intravena (pembuluh darah vena) beberapa menit sebelum pasien dioperasi. <sup>[37]</sup>▶ Obat-obatan ini akan bekerja menghambat hantaran listrik ke otak sehingga sel otak tak bisa menyimpan memori atau mengenali impuls

nyeri di area tubuh manapun, dan membuat pasien dalam kondisi tak sadar (Loss Of Consciousness).<sup>[37]▶</sup>

Cara kerjanya, selain menghilangkan rasa nyeri, menghilangkan kesadaran, dan membuat amnesia, juga merelaksasi seluruh otot.<sup>[37]▶</sup> Maka, selama penggunaan anestesi juga diperlukan alat bantu nafas, selain deteksi jantung untuk meminimalisasi kegagalan organ vital melakukan fungsinya selama operasi dilakukan. Cara kerja pemberian anestesi ini meliputi :

- a. Parenteral (intramuskuler/intravena).
- b. Perrektal, dipakai pada anak atau tindakan singkat.
- c. Anestesi Inhalasi yaitu anestesi dengan menggunakan gas atau cairan anestesi yang mudah menguap sebagai zat anestetik melalui udara pernafasan.

## 2. Anestesi Lokal

Adalah tindakan menghilangkan nyeri / sakit secara lokal tanpa di sertai hilangnya kesadaran, pemberian anestetik lokal dapat dengan tehnik :

- a. Anestesi permukaan yaitu pengolesan atau penyemprotan analgesik lokal diatas selaput mukosa seperti mata, hidung atau faring.
- b. Anestesi infiltrasi yaitu penyuntikan larutan analgetik lokal langsung di arahkan sektor tempat lesi, luka, insisi
- c. Anestesi blok yaitu penuntikan larutan analgetik lokal langsung ke syaraf utama pleksus syaraf, hal ini bervariasi dari blokade pada

syaraf tunggal misalnya syaraf aksipital pleksus brakialis, anestesi spinal, epidural, kaudal. Pada anestesi spinal, analgetik lokal di suntikan kedalam ruang sub aracnoid diantara tonus medialis dan bagian akhir ruang sub arachniod. Anestesi epidural di peroleh dengan menyuntikan zat anestetik lokal ke dalam ruang epidural. Pada anestesi kaudal, zat analgetik lokal di suntikan melalui hiatus sakralis.

d. Anestesi regional intravena yaitu menyuntikan larutan lokal intravena ekstrimitas di eksnguinsi dan diisolasi bagian proksimalnya dari sirkulasi dengan sistemik dengan turniket pneumatik.

### 3. Sub Arahnoid Block (SAB)

#### a. Anatomi

Sumsum tulang belakang terdapat didalam kanal dari tulang belakang yang memberikan mereka dukungan struktur dan perlindungan. Tulang belakang tersusun dari 7 tulang servikal, 12 torakal, 5 lumbal dan 4 tulang coccygeal yang dihubungkan oleh cakram fibrokartilago intervertebral.<sup>[50]</sup> Garis lurus yang menghubungkan kedua krista iliaka tertinggi akan memotong prosesus spinosus vebrata L4 atau antara L4-L5.

<sup>[50]</sup> Medula spinalis berada dalam kanalis spinalis dikelilingi oleh cairan sarebrospinalis, dibungkus menigen (piamater, arahnoid meter, duramater) yang diperdarahi oleh arteri spinalis anterior dan arteri spinalis posterior dilindungi oleh struktur-struktur dari luar

adalah kulit, subkutis, ligamen supraspinosum, ligamen intersoinosum dan ligamen flavum.<sup>[50]▶</sup> Medula spinalis pada orang dewasa berakhir setinggi L1, pada anak L2 dan pada bayi L3 serta sakus duralis berakhir setinggi S2.

Ketinggian segmental anatomi dari medula spinalis adalah :

- C3-C4 : Klavikula
- T2 : Ruang Interkostal Kedua
- T4-5 : Garis Puting Susu
- T7-9 : Arkus Subkostalis
- T10 : Umbilicus
- L1 : Daerah Inguinal
- S1-4 :<sup>[50]▶</sup> Perineum

Cairan serebrospinalis merupakan ultrafiltrasi dari plasma yang berasal dari pleksus arteri koroidalis yang terletak diventrikel 3-4 dan lateral, cairan ini jernih, tidak berwarna mengisi ruang subarahnoid dengan jumlah total 100-150 ml, sedangkan yang dipunggung sekitar 24-45 ml.

[ 5 0 ] ▶  
b. Teknik Sub Arahnoid Blok

Sub Arahnoid Blok adalah pemberian obat anestesi lokal ke dalam ruang sub arahnoid.<sup>[50]▶</sup> Teknik ini sederhana, cukup efektif dan mudah dikerjakan.

1) Indikasi pengguna sub arahnoid blok adalah :<sup>[50]▶</sup>

- a) Bedah estimasi bawah meliputi bedah panggul
- b) tindakan sekitar rektum dan perineum



- c) bedah obstetri-ginekologi
  - d) bedah urologi
  - e) bedah abdomen bawah
- 2) **Kontra indikasi absolut**
- a) Pasien menolak
  - b) **Infeksi pada tempat** penyuntikan
  - c) Hipovolemik berat, syok
  - d) Koagulopati **atau mendapat terapi** anti koagulan
  - e) Tekanan intra kranial meninggi
  - f) Fasilitas resusitasi minim
  - g) Kurang pengalaman /tidak didampingi konsultan anastesi
- 3) Kontra Indikasi relatif
- a) Infeksi sistematik (sepsis, bakterimia)
  - b) **Infeksi sekitar tempat** suntikan
  - c) kelainan neurologi
  - d) kelainan psikis
  - e) bedah lama
  - f) Penyakit jantung
  - g) Hipovolemik ringan
  - h) **Nyeri punggung kronis** (Latief, 2007)

Untuk melakukan blok spinal, posisi **duduk atau posisi tidur lateral dekubitus dengan ditusukan pada garis tengah** adalah posisi yang paling sering dikerjakan.<sup>[50]</sup>▶ Biasanya dikerjakan di atas meja

operasi tanpa dipindahkan lagi dan hanya diperlukan sedikit perubahan posisi pasien (Latief 2007)

Posisi duduk diindikasikan untuk klien gemuk apabila tanda-tanda patokan anatomis sulit diidentifikasi, kadang-kadang posisi “pisau lipat” telungkup digunakan untuk klien yang menjalani pembedahan rectum.

Sebelum dilakukan pungsi, klien dibantu untuk menarik kedua lutut kearah dada selain menekuk kepala dan leher kearah dada sehingga punggung akan melengkung, maka prosesus spinalis terbuka secara maksimal, tentukan tempat tusukan misalnya L2-L3, L3-L4, L4-L5. Tusukkan pada L1-L2 atau diatasnya beresiko menyebabkan trauma pada medulan spinalis.<sup>[50]</sup> Untuk jarum spinal besar 22G, 23G ,atau 25G dapat langsung digunakan sedangkan untuk jarum 27G atau 29G dianjurkan menggunakan penuntun jarum.<sup>[50]</sup> Jika penggunaan jarum tajam (quincke-babcock) irisan jarum harus sejajar dengan setar durameter, yaitu pada posisi tidur miring, irisan jarum mengarah keatas atau kebawah untuk menghindari kebororan cairan serebrospinalis.

Setelah pungsi dilakukan dan cairan serebrospinal mengalir melalui aspirasi lembut alat suntik yang dihubungkan dengan jarum spinal, obat anastesi dapat disuntikkan dengan kecepatan 0,5 ml setiap detik. Penyebaran anastesi lokal melalui cairan serebrospinal dipengaruhi oleh total dosis yang disuntikkan, konsentrasi larutan, keadaan kanalis spinalis, dan posisi pasien

selama dan segera setelah menyuntikkan anestetika lokal. Setelah obat disuntikkan pasien perlu diposisikan sesuai dengan ketinggian anestesi yang ingin dicapai sehingga memblok serabut yang mensyarafi kulit organ interna yang akan dikenai oleh prosedur operasi (Gruendemann, 2006).<sup>[50]</sup>

Terdapat beberapa faktor tambahan berupa ketinggian suntikkan, kecepatan suntikkan, ukuran jarum, keadaan fisik pasien dan tekanan intraabdominal, lama kerja anestesi local tergantung pada jenis anestetika lokal, besarnya dosis, ada tidaknya vasokonstriktor dan besarnya anestetika local. Untuk mengevaluasi keberhasilan anestesi dapat diketahui dari perubahan suhu blok simpatis, pada blok sensori melalui uji tusuk jarum dan blok motorik dari skala Bromage.

Tabel 2.1 Skala Bromage

	Melihat Lutut	Melihat Jari
Blok tidak ada	++	++
Blok Parsial	+	++
Blok Hampir Lengkap	-	+
Blok Lengkap	-	-

Sumber : Petunjuk Praktis Anesthesiologi, Latief, dkk, 2007

c. Komplikasi yang mungkin timbul dari tindakan Sub Arahmoid Blok adalah:

- 1) Hipotensi berat.
- 2) Bradikardi
- 3) Hipoventilasi
- 4) Trauma pembuluh darah.
- 5) Trauma syaraf.
- 6) Distensi abdomen

7) Mual-muntah.

8) Gangguan pendengaran.<sup>[50]</sup>▶

9) Blok spinal tinggi atau spinal total.

10) Nyeri kepala akibat penurunan tekanan cairan serebrospinal yang ditimbulkan oleh kebocoran cairan (Gruendemann, 2006).

[45]▶

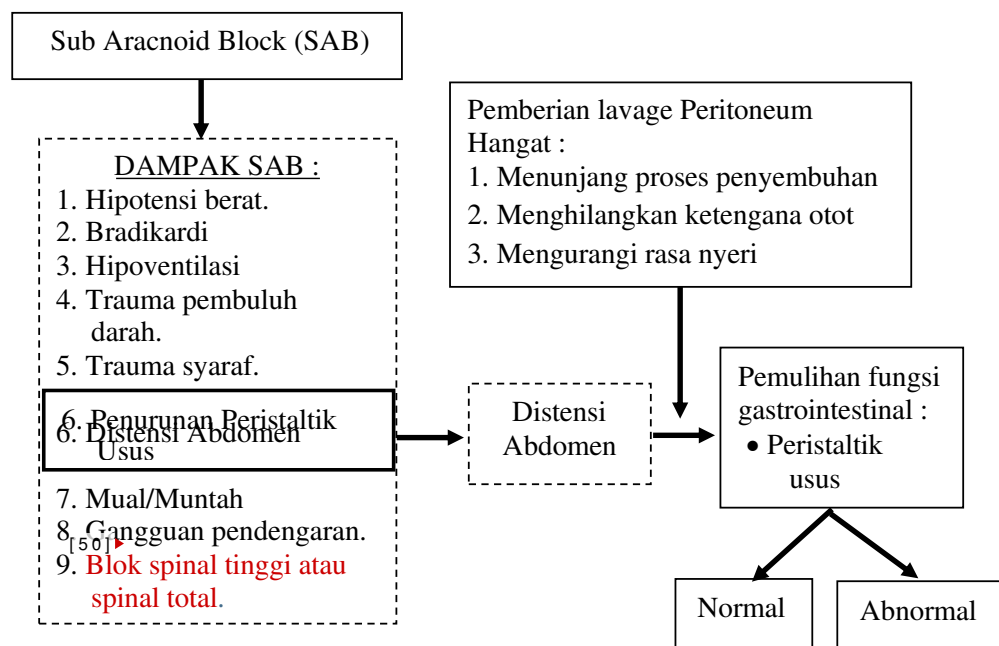
## BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

<sup>[31]</sup>▶  
3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis faktor yang dianggap penting untuk dijadikan masalah (Hidayat, 2009 ).

<sup>[21]</sup>▶ Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.

Keterangan :

⋯ : Tidak Diteliti

▭ : Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub Aracnoid Block

### <sup>[7]</sup>▶ 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan peneliti.<sup>[56]</sup>▶ Menurut La Biondo-wood dan Haber (1994) adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2010).<sup>[31]</sup>▶ Dari kajian diatas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H<sub>1</sub> : Ada pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub Aracnoid di Recovery Room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

<sup>[61]</sup>▶

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### [74]▶ 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi atau hasil.<sup>[22]▶</sup> Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sah, objektif, akurat serta hemat (Setiadi, 2013).<sup>[83]▶</sup>

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah Pra-Post test design, yang berusaha mencari pengaruh pemberian lavage peritonium hangat terhadap pemulihan sistem gastrointestinal.

<sup>[83]▶</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi dengan SAB anestesi dan dirawat di ruang pulih sadar sampai dengan di Recovery Room Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto pada bulan Juli 2018, dengan besar sampel berjumlah 48 orang responden. yang dilakukan dengan 1 kelompok responden yang diberikan lavage peritonium hangat yang sebelum dan sesudahnya dilakukan perlakuan..

<sup>[0]▶</sup> Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik consecutive sampling, dengan cara memilih sampel dengan consecutive

(berurutan) dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008).

dalam penelitian ini peneliti menggunakan sistem bergantian (selang seling). yaitu suatu teknik sampling yang dilakukan tanpa mendasarkan diri pada strata atau daerah tetapi mendasarkan diri pada jumlah yang sudah ditentukan dengan bergantian berdasarkan waktu atau hari.

#### <sup>[40]</sup>▶ 4.2 Tempat dan waktu penelitian

##### <sup>[2]</sup>▶ 4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Pulih sadar (Recovery Room) Rumah Sakit Umum <sup>[ 0 ]</sup>▶ dr. Wahidin Sudiro Husodo di Jalan raya surodinawan <sup>[ 0 ]</sup>▶ no. 55, surodinawan, prajurit kulon, kota mojokerto, Provinsi Jawa Timur, kode pos 61328, Indonesia.

##### <sup>[0]</sup>▶ 4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2018.

#### 4.3 Populasi , sampling dan sampel penelitian

##### <sup>[0]</sup>▶ 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau subyek yang diteliti (Netoatmodjo, 2010).<sup>[0]</sup>▶

Menurut Wasis (2008) Populasi yaitu keseluruhan subjek yang akan diteliti.<sup>[0]</sup>▶ Populasi dirumuskan sebagai populasi finite (terbatas) dan infinite (tidak terbatas).<sup>[ 0 ]</sup>▶ Populasi terbatas artinya yang diketahui



jumlahnya, sedangkan populasi tidak terbatas adalah populasi yang tidak diketahui jumlahnya

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi dengan anestesi SAB, jenis populasi ini tergolong populasi finite.<sup>[83]</sup> Pada tahun 2017 sejumlah 657 pasien dan pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien yang menjalani operasi dengan SAB anestesi dan dirawat di Ruang pulih sadar di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto pada bulan mei 2018.<sup>[0]</sup> Didapatkan rata-rata jumlah pasien post operasi SAB adalah 55 orang tiap bulan pada tahun 2017.

#### 4.3.2<sup>[0]</sup> Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi untuk menjadi sampel dari populasi untuk mewakili populasi (Setiadi, 2013).<sup>[0]</sup> Sedangkan menurut Alimul Hidayat (2010) Teknik sampling adalah suatu proses seleksi yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sample akan mewakili keseluruhan populasi yang ada.<sup>[0]</sup> Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel.<sup>[0]</sup> agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek peneliti (Nursalam, 2008).<sup>[0]</sup>

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik consecutive sampling, yaitu dengan cara memilih sampel dengan consecutive (berurutan) dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu

tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008).

#### 4.3.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Jumlah pasien post operasi dengan anestesi SAB rata-rata pada bulan Januari sampai Desember 2017 di Recovery Room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto adalah 55 orang. Kemudian di hitung dengan rumus sebagai berikut ;

[0]▶

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (\alpha)^2} \\
 &= \frac{55}{1 + 55 (0.05)^2} \\
 &= \frac{55}{1,138} \\
 &= 48 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N : besar sampel

n : besar populasi

d : Tingkat kepercayaan

ketepatan yang diinginkan (0.05)

(Nursalam, 2010 : 97)

Dari perhitungan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sejumlah 48 orang pasien yang telah menjalani operasi dengan anestesi SAB yang sesuai kriteria inklusi di Recovery Room Rumah Sakit Umum dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota

Mojokerto perlakuan lavage peritonium hangat dan 48 orang dilakukan lavage peritonium hangat.<sup>[0]</sup>▶

Sample dalam penelitian ini harus memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

[ 1 ] ▶  
1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek peneliti dari suatu target yang akan diteliti (Nursalam, 2008) antara lain :

- a. Pasien atau wali pasien (bila masih usia anak-anak dan remaja muda) mengijinkan dan bersedia menjadi responden
- b. Pasien post operasi SAB dengan kondisi sadar penuh
- c. Pasien dengan kondisi Vital Sign stabil

[ 1 ] ▶  
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian sebagai berikut antara lain :

- a. Pasien atau wali pasien (bila masih usia anak-anak dan remaja muda) tidak mengijinkan dan tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang pulih fungsi gastrointestinalnya secara spontan
- c. Pasien yang membutuhkan observasi secara khusus

#### <sup>[74]</sup>▶ 4.4 Identifikasi variabel dan definisi operasional

##### <sup>[0]</sup>▶ 4.4.1 Identifikasi variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditemukan tingkatannya (setiadi, 2013).

Variabel dari penelitian ini adalah pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat.

##### <sup>[34]</sup>▶ 1. Variabel independen

Variabel independen / variabel bebas Adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).<sup>[20]</sup>▶ Dinamakan variabel bebas karena bebas dalam mempengaruhi variabel lain.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian lavage peritoneum hangat.

##### <sup>[75]</sup>▶ 2. Variabel dependen

Variabel dependen / variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi variabel bebas.<sup>[26]</sup>▶ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemulihan fungsi gastrointestinal.

##### <sup>[0]</sup>▶ 4.4.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010), sehingga dengan definisi operasional dapat di tentukan cara yang dipakai untuk mengukur variabel

tidak terdapat arti dan istilah-istilah ganda yang apabila tidak dibatasi akan menimbulkan tafsiran yang berbeda (Setiawan & Saryono, 2010).

Tabel 4.1<sup>[0]</sup> Definisi Operasional Pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan gastrointestinal pada Pasien post operasi dengan Sub arachnoid block anasthesia di Recovery Room RSUD Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto

No	Variabel	Definisi	Parameter	Skala	Alat Ukur	Skoring/ Kategori
1	Pemberian lavage peritoneum hangat	Adalah metode memberikan lavage peritoneum hangat pada pasien Post operasi dengan suhu 40-43°C yang di ukur dengan termometer air. lavage peritoneum hangat yang di berikan pada pasien selama 20-30 menit Post operasi.	1. lavage peritoneum hangat yang sudah di hangatkan dengan suhu 40-43°C 2. lavage peritoneum hangat dengan "Sella Hot & Cold Gell" 3. lavage peritoneum hangat terus dilakukan sampai pada menit ke 30 dan di evaluasi frekwensi peristaltik ususnya, yang di lakukan oleh peneliti di Recovery Room	-	SOP	-
2	Pemulihan Fungsi Gastrointestinal	Suatu kondisi dimana terdengarnya peristaltik usus dengan nilai normal 5-35x/menit	Frekuensi peristaltik usus	Minimal	- Lembar observasi - Stetoskop	- Frekuensi normal peristaltik usus 5- 35 x/menit - Abnormal Bila ≤ 5 x/menit dan ≥ 35 x/menit

#### 4.5<sup>[0]</sup> Prosedur penelitian

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu :

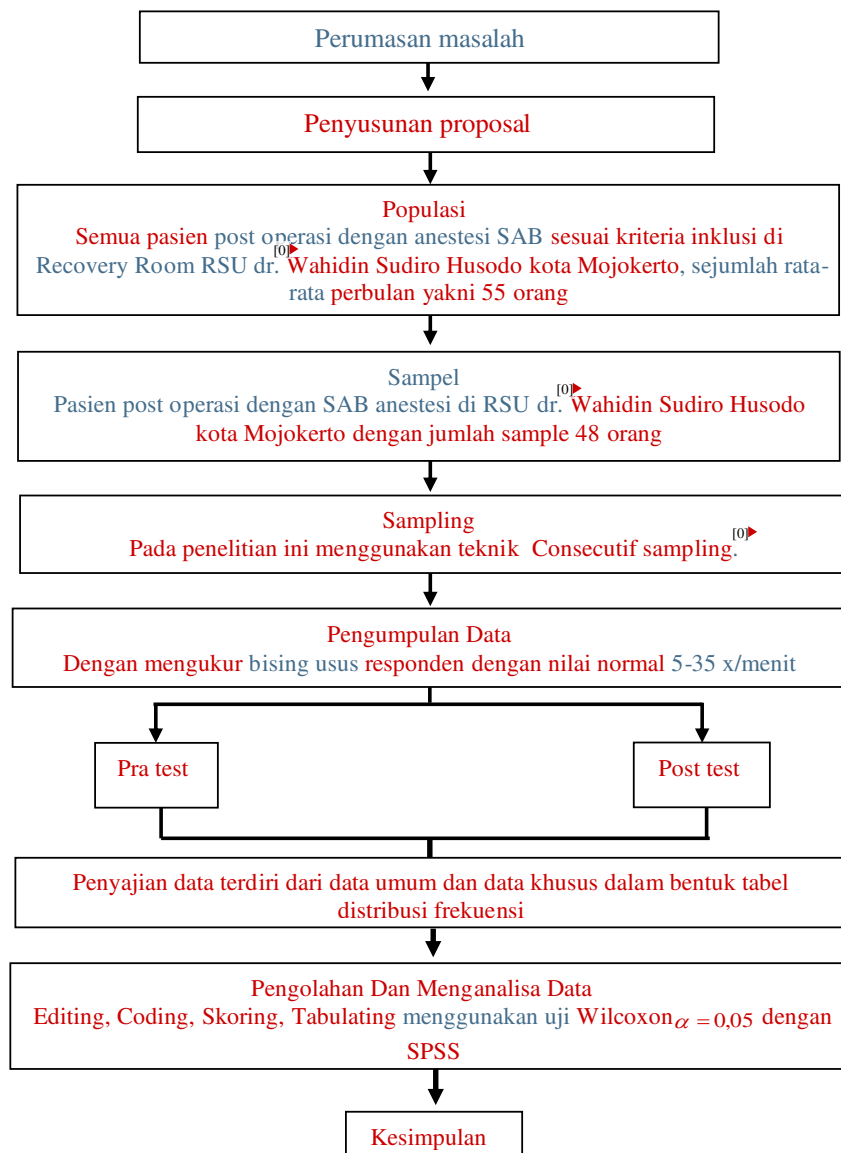
- 1.<sup>[0]</sup> Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak STIKes ICME Jombang khususnya Program Studi S1 Keperawatan untuk mengadakan penelitian.

2. <sup>[0]</sup>▶ Selanjutnya peneliti meminta ijin secara sesuai prosedur ke <sup>[0]</sup>▶  
RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menghadap kebidang  
keperawatan dan riset, setelah mendapat surat balasan dan ijin dari  
bidang keperawatan dan riset, peneliti kemudian menuju ruang pulih  
sadar / Recovery Room untuk menghadap ke kepala ruangan dan  
meminta ijin penelitian selama 1 bulan kedepan.
3. <sup>[0]</sup>▶ Setelah mendapatkan ijin, peneliti kemudian meminta data terbaru dari  
Recovery Room dan rekam medik pasien tentang jumlah pasien Post  
operasi dengan anastesi SAB (Sub Arachnoid Block). <sup>[0]</sup>▶ Selanjutnya  
berdasarkan data yang ada, peneliti melakukan studi pendahuluan dan  
melakukan kontrak pada kepala ruangan untuk mendapatkan responden  
dan mengadakan penelitian.
4. <sup>[0]</sup>▶ Kemudian peneliti melakukan pendekatan pada responden sebelum  
dilakukan operasi, penjelasan tersebut meliputi tujuan, teknik  
pelaksanaan, resiko, kerahasiaan data dan kerugian yang ditimbulkan dari  
penelitian yang dilakukan terhadap pasien (informed consent). <sup>[0]</sup>▶ Jika  
responden setuju responden diminta menandatangani lembar persetujuan  
menjadi responden sebagai bukti setuju menjadi responden.
5. Peneliti menunggu pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar (Recovery  
Room), setelah pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar peneliti  
observasi frekuensi peristaltik usus pasien sebelum dilakukan perlakuan
6. Kemudian responden diberikan lavage peritonium hangat dengan  
menggunakan Sella hot/cold pack dengan suhu 40-43<sup>0</sup>C sesuai SOP  
selama ± 20 - 30 menit, Setelah 30 menit lepas Sella hot/cold pack.

7. Setelah 30 menit dari pemberian lavage peritonium hangat, observasi bising usus responden kembali
8. <sup>[0]</sup>▶ Catat data yang didapatkan pada lembar observasi
9. <sup>[0]</sup>▶ Setelah semua data terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data (Editing, Coding, Skoring, Tabulating) dan analisis data menggunakan SPSS.

#### 4.6 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (kegiatan dari awal sampai akhir penelitian) (Nursalam, 2008)



Gambar 4.2 Kerangka kerja Pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Sub arachnoid block di Recovery Room RSUD wahidin sudiro husodo kota mojokerto



## <sup>[10]</sup>▶ 4.7 Pengumpulan data dan analisis data

### <sup>[2]</sup>▶ 4.7.1 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara observasi menggunakan lembar observasi.<sup>[0]</sup>▶ Lembar observasi terstruktur adalah catatan pengawasan yang ditujukan pada responden dalam pelaksanaan sesuatu yang dijadikan subyek peneliti dimana yang mengisi adalah peneliti (Arikunto, 2002).<sup>[0]</sup>▶

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini diberikan penjelasan mengenai tujuan, teknik pelaksanaan, resiko, kerahasiaan data dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian yang dilakukan terhadap pasien.

### <sup>[1]</sup>▶ 4.7.2 Analisis data

Analisa data merupakan tahap pertengahan dari serangkaian tahap dalam sebuah penelitian yang mempunyai fungsi yang sangat penting.<sup>[0]</sup>▶ Hasil penelitian yang dihasilkan harus melalui proses analisa data terlebih dahulu agar dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya (Herdiansyah, 2010).<sup>[0]</sup>▶ Analisa itu sendiri terbagi menjadi 3 yaitu :

#### <sup>[1]</sup>▶ 1. Analisa univariate

Adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian, analisa univariate berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik.<sup>[0]</sup>▶

Analisis univariate dilakukan masing-masing variabel yang diteliti

(Notoatmodjo, 2010).

## 2. Analisis bivariate<sup>[1]</sup>

adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel, seperti jenis kelamin, adalah terkait dengan variabel lain, mungkin sikap terhadap pria maupun wanita kesetaraan. Analisis bivariate terdiri atas metode-metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Penelitian terhadap dua variabel biasanya mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Rumus analisa univariat sebagai berikut :

$$P = F / N \times 100\%$$

Hasil rumus persentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut :

0% : tidak seorang pun

1-25% : sebagian kecil

26-49% : hampir setengahnya

50% : setengahnya

51-74% : sebagian besar

75-99% : hampir seluruhnya

100% : seluruhnya

(arikunto, 2007)

Dalam melakukan analisis data, terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dari Editing, Coding, Scoring, Tabulating. Pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.<sup>[0]</sup>

Setelah dilakukan pengolahan data maka data akan dijelaskan secara deskriptif melalui narasi Selanjutnya dilakukan uji analisis wilcoxon untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak dan mengolah data yang berbentuk nominal menggunakan program SPSS (Software Product and Service Solution) for Windows dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Artinya pengambilan keputusan yaitu sebagai berikut :<sup>[0]</sup>

- Ho ditolak jika nilai  $P < \alpha = 0,05$
- H1 diterima jika nilai  $P > \alpha = 0,05$

Pada penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk.<sup>[0]</sup> Pada umumnya dikelompokkan menjadi 3, yakni penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik.

#### 1. Penyajian dalam bentuk tekstular<sup>[0]</sup>

Penyajian secara tekstular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat. Pada penelitian ini pada pembahasan di sajikan durasi dengan tekstulaer<sup>[0]</sup>

## 2. Penyajian dalam bentuk grafik

Penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual. Yaitu pada proses pemulihan sistem gastrointestinal pada kelompok perlakuan.

## 3. Penyajian dalam bentuk tabel

Berdasarkan penggunaannya, tabel dalam statistik dibedakan menjadi 2, yakni tabel umum (master table) dan tabel khusus. Tabel umum dipergunakan untuk data umum yaitu umur, jenis kelamin dan pendidikan dan tabel khusus, untuk data khusus yaitu distribusi frekuensi pemulihan sistem gastrointestinal pada kelompok kontrol dan perlakuan pada hasil statistik (Netoatmodjo, 2010)

Teknik pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut :

### a. Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Setiadi, 2013). Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

### b. Coding

Coding adalah klasifikasi jawaban-jawaban dari pada responden kedalam bentuk angka/bilangan (Setiadi, 2013). Langkah yang dilakukan adalah memasukan atau mencantumkan pernyataan-pernyataan subjek dan/atau informan sesuai dengan kategori tema dan subkategori temanya ke dalam matriks kategorisasi sert

memberikan kode tertentu pada setiap pernyataan-pernyataan subjek dan informan tersebut (Herdiansyah, 2010)

Coding dalam penelitian ini meliputi :

<sup>[1]</sup>▶  
a. Coding usia responden

Kode 1 = 14 tahun

Kode 2 = 14-21 tahun

Kode 3 = 22-40 tahun

Kode 4 = 40-60 tahun

Kode 5 = 60 tahun

b. Coding jenis kelamin

Kode 1 = laki-laki

Kode 2 = perempuan

c. Coding hasil observasi

Kode 0 = Abnormal, apabila didapati frekuensi peristaltik usus kurang dari 5 kali permenit.

Kode 1 = Normal, apabila didapati frekuensi peristaltik usus antara 5-35 kali permenit.

Kode 2 = Abnormal, apabila didapati frekuensi peristaltik usus lebih dari 35 kali permenit.

<sup>[75]</sup>▶  
3. Scoring

Scoring adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan untuk kemudian dilakukan tabulasi data. <sup>[0]</sup>▶ Menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013).

#### 4. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Netoatmodjo, 2010). Tahap ini merupakan tahap dimana peneliti membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Iqbal, 2012). Tabulating dilakukan memakai tabel yang terdiri dari data umum dan khusus. Pada setiap data yang akan di tabulating data dijumlah sehingga didapatkan nilai total, lalu dibagi dengan nilai maksimal kemudian dikalikan 100% dengan menggunakan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Presentasi / nilai yang diperoleh  
 SP : Score yang didapat oleh responden  
 SM : Score tinggi maksimal

Data yang kita tabulating adalah data umum meliputi : umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan sedangkan data khususnya adalah : pemulihan sistem gastrointestinal pada jam ke 0 dan jam ke 6 untuk kemudian di skoring dan klasifikasikan

#### 4.8 Etika penelitian

Dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia yang lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika atau sopan santun (Netoatmodjo, 2010).

#### 4.8.1<sup>[1]</sup> Informed consent (lembar persetujuan)

Informed consent adalah sebuah serangkaian pertanyaan yang disepakati dan ditandatangani oleh subyek penelitian sebelum subyek berpartisipasi dalam penelitian.<sup>[0]</sup> Pertanyaan ini harus secara eksplisit menyatakan bahwa peneliti akan menjamin hak-hak dari subyek penelitian selama keterlibatan subyek dalam penelitian yang dilakukan (Creswell, 2008 dikutip dari Herdiansyah, 2010).

#### 4.8.2<sup>[1]</sup> Anonymity (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Nursalam, 2010).

#### 4.8.3<sup>[0]</sup> Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Nursalam, 2010).

#### 4.8.4 Privacy and dignity

Selama penelitian peneliti menjaga privasi responden dengan melakukan intervensi pada tempat yang tertutup serta menjaga harga diri responden. Peneliti juga menghargai data yang diberikan responden dengan tidak memaksa untuk memberikan informasi sesuai keinginan peneliti dan informasi tersebut hanya akan digunakan dalam konteks penelitian.

#### 4.8.5 Protection from discomfort and harm

Saat responden diberikan terapi, responden diberikan sendiri dan menjaga responden dari distraksi disekitarnya dengan memasang sampiran dan meminta keluarga responden untuk tidak berada disekitar responden selama penelitian berlangsung. Peneliti berada disekitar jangkauan pandang responden dengan tetap menjaga jarak untuk menghindari distraksi. Peneliti memperhatikan aspek kenyamanan responden baik fisik, psikologis maupun sosial. Responden diberikan kebebasan untuk menyapaikan perasaannya berhubungan dengan terapi yang diberikan.

#### 2.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dimaksud adalah keterbatasan dalam suatu penelitian dan mungkin mengurangi kesimpulan secara umum. <sup>[0]</sup> Dalam penelitian ini penulis banyak mengalami keterbatasan yaitu :

1. Waktu yang terbatas, mengingat pasien post operasi dipindahkan ke ruangan rawat inap ketika kondisi sudah dikatakan stabil.
2. Fasilitas Recovery Room RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo yang hanya cukup ditempati 6 pasien saja, mengakibatkan jika tempat tidur pasien sudah penuh dan pasien sudah stabil harus segera dipindahkan ke ruang rawat inap semula.
3. Responden yang masih dalam karena efek anastesi cenderung masih gelisah, mengakibatkan alat kompres yang diletakkan ke bagian abdomen pasien sering terjatuh atau bergeser, berakibat peneliti tidak bisa melakukan perlakuan secara optimal.



## BAB 5 DAN PEMBAHASAN

### <sup>[1]</sup>▶ 5.1 Hasil penelitian

#### <sup>[19]</sup>▶ 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian “pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan gastrointestinal pada pasien post operasi dengan sub arachnoid block” ini dilaksanakan di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.<sup>[0]</sup>▶ Penelitian ini dilakukan selama 1, selama itu peneliti mendapatkan 50 orang responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Ruang pulih sadar RSUD dr.<sup>[57]</sup>▶ Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto, terletak gedung instalasi bedah sentral (IBS), yang terdiri dari lantai dasar ruang radiologi sentral, lantai 2 terdiri dari intensive care unit (ICU), intensive cardiologi care unit (ICCU), pediatric intensive care unit (PICU) dan neonatal intensive care unit (NICU), dan lantai 3 ruang OK sentral.

#### <sup>[17]</sup>▶ 5.1.2 Data umum

Data umum responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia.<sup>[0]</sup>▶ Hasil ulasan deskripsi data umum berupa tabel adalah sebagai berikut :

<sup>[7]</sup>▶  
1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

<sup>[36]</sup>▶  
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.<sup>[0]</sup>▶

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	28	56
Perempuan	22	44
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

<sup>[52]</sup>▶  
Sumber : data primer Juli 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar adalah laki-laki yang berjumlah 28 orang (56 %).

<sup>[0]</sup>▶  
2. Karakteristik responden berdasarkan usia

<sup>[36]</sup>▶  
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.<sup>[0]</sup>▶

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
14	3	6
14-21	10	20
22-40	15	30
40-60	17	34
60	5	10
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

<sup>[0]</sup>▶  
Sumber : data primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden berusia 40 - 60 tahun sejumlah 17 orang (34 %).

### 5.1.3<sup>[2]</sup> Data khusus

#### 1. Frekuensi fungsi gastrointestinal sebelum dilakukan lavage peritonium hangat

Tabel 5.3 Frekuensi fungsi gastrointestinal pada pasien post anastesi SAB sebelum dilakukan lavage peritonium hangat di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.<sup>[10]</sup>

Fungsi gastrointestinal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Abnormal	50	100
Normal	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Sumber : data primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden sebelum dilakukan lavage peritonium hangat seluruhnya menunjukkan fungsi gastrointestinal abnormal terdiri dari 50 responden (100%).

#### 2. Frekuensi fungsi gastrointestinal setelah dilakukan lavage peritonium hangat

Tabel 5.4 Frekuensi fungsi gastrointestinal pada pasien post anastesi SAB setelah dilakukan lavage peritonium di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

Fungsi gastrointestinal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Abnormal	11	22
Normal	39	78
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Sumber : data primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hampir dari setengahnya sejumlah 39 responden (78%)

### 3. Pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan gastrointestinal pada pasien post anestesi SAB

Tabel 5.5 Tabulasi silang frekuensi fungsi gastrointestinal pada pasien post anestesi SAB di Ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.<sup>[31]</sup>

Fungsi gastrointestinal	Pemberian lavage peritoneum hangat			
	sebelum	Persentase (%)	setelah	Persentase (%)
Abnormal	50	100	11	22
Normal	0	0	39	78
Total	50	100 %	50	100 %

Uji wilcoxon  $\alpha = 0,000$

Sumber : data primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan lavage peritoneum hangat seluruhnya responden memiliki fungsi gastrointestinal abnormal sejumlah 50 responden (100%), setelah dilakukan lavage peritoneum hangat sebagian kecil fungsi gastrointestinal abnormal sejumlah 11 responden (22%).

Setelah dilakukan lavage peritoneum hangat hampir seluruhnya memiliki fungsi gastrointestinal normal sejumlah 39 responden (78%), sebelum dilakukan lavage peritoneum tidak ada satupun dari responden dengan fungsi gastrointestinal normal sejumlah 0 responden (0%).

<sup>[31]</sup> Hasil uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang artinya ada pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pasien post anestesi SAB di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Fungsi gastrointestinal sebelum diberikan lavage peritoneum

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada observasi pada tabel 5.3, pasien pre operasi dengan SAB anesthesai diketahui bahwa keseluruhan responden sebanyak 50 orang (100 %) saat masuk ke ruang Recovery Room seluruhnya mempunyai frekuensi peristaltik usus dengan nilai 0, yaitu Peristaltik usus yang abnormal. Hal ini terjadi karena menurunnya tonus otot dan hilangnya sensasi nyeri. Sesuai dengan teori Latif Said (2002), bahwa SAB anestesi adalah tindakan menghilangkan rasa nyeri secara regional yang disertai dengan hilangnya tonus otot dan dapat pulih kembali (reversibel), yang terdiri dari komponen ideal analgesia dan relaksasi otot.

Hal ini di jelaskan oleh Nurudin (2007) dengan persiapan pre operasi yang kurang baik dalam arti pasien tidak taat dalam puasa serta dosis obat anastesi blok dan obat vasokonstriktor yang berlebih bisa menyebabkan pemanjangan efek anastesi yang sehingga pemulihan sistem gastrointestinal yang lama

Dampak SAB anestesi menurut Barbara C Long (2006) antara lain terlambat sadar, mual muntah, cegukan, afiksia, distensi abdomen, hipotermi, gangguan irama jantung, bronco spame, asidosis. Peristaltik usus pada keseluruhan responden terganggu karena pengaruh keseimbangan gangguan cairan dan elektrolit karena perdarahan pada saat operasi dan kehilangan cairan tubuh

pada saat pre operatif sehingga fungsi ginjal terganggu dan sisa obat anestesi sulit di ekskresi dari dalam tubuh.

#### 5.2.2 Fungsi gastrointestinal setelah diberikan lavage peritoneum

Setelah dilakukan intervensi mengalami pemulihan sistem gastrointestinal setelah diberi lavage peritonium cenderung lebih cepat, di tunkujukan tabel 5.4 hampir dari setengahnya sejumlah 39 responden (78%) dari jumlah total seluruh responden 50 orang,

Dapat dikatakan bahwa peningkatan sistem gastrointestinal terjadi karena lavage peritonium hangat, selain menambah cairan yang hilang akibat perdarahan dan puasa, juga berguna melebarkan pembuluh darah sehingga sirkulasi peredaran darah menjadi lebih lancar sehingga efek nekrose / obat anastesia dapat segera di hilangkan dan tonus-tonus otot pada sistem gastrointestinal bisa kuat menggerakkan usus dan peristaltik usus dapat bergerak dengan normal. Dibenarkan dalam teori Gorgeous Beaches, (2008) yaitu dengan mempertahankan sirkulasi darah dengan lancar efek anastesia dapat segera dihilangkan.

Menurut teori Mery Susanty Saragih (2010), bahwa lavage peritonium hangat efektif untuk mempercepat pemulihan sistem gastrointestinal, karena lavage peritonium hangat berfungsi untuk mencegah hipotermi dan sebagai vasodilator pada pembuluh darah guna memperlancar peredaran darah.(Mery 2010)

### 5.2.3 Pengaruh pemberian lavage peritoneum pada pasien post operasi pengan anestesi Sub Aracnoid Blok terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada tabel 5.5 keseluruhan responden pasien post operasi dengan SAB anestesi sebanyak 50 orang (100%), Saat masuk ke ruang Recovery Room dan sebelum dilakukan perlakuan frekuensi peristaltik usus seluruhnya sejumlah 50 responden (100%) memiliki nilai 0, yaitu peristaltik usus yang abnormal karena  $\leq 5x$ /menit, Hal ini terjadi karena menurunnya tonus otot dan hilangnya sensasi nyeri. Setelah dilakukan perlakuan menunjukkan hampir dari setengahnya sejumlah 39 responden (78%) mengalami peningkatan peristaltik usus dapat diartikan fungsi gastrointestinal kembali normal dan sisa 11 responden (22%) peristaltik usus masih dalam nilai  $\leq 5x$ /menit artinya fungsi gastrointestinal abnormal.

Peristaltik usus pada keseluruhan responden terganggu karena pengaruh keseimbangan gangguan cairan dan elektrolit karena perdarahan pada saat operasi dan kehilangan cairan tubuh pada saat pre operatif sehingga fungsi ginjal terganggu dan sisa obat anestesi sulit di ekskresi dari dalam tubuh. Sesuai dengan teori Gorgeous Beaches (2008) yaitu dengan mempertahankan sirkulasi darah dengan lancar efek anestesia dapat segera dihilangkan.

Berdasarkan usia responden setelah dilakukan perlakuan, pemulihan sistem gastrointestinal pada kelompok usia 40-60 tahun

sejumlah 6 responden (12%) dan usia di  $\geq 60$  tahun sejumlah 3 orang (6%). Artinya semakin tua usia seseorang maka kekuatan peristaltik usus juga akan semakin menurun, misalnya kebiasaan seseorang mengonsumsi makanan yang pedas, keras, belum matang dan yang mengandung kadar alkohol tinggi juga mempengaruhi peristaltik usus.

Menurut teori Mery Susanty Saragih (2010), Peningkatan sistem gastrointestinal terjadi karena lavage peritonium hangat, selain menambah cairan yang hilang akibat perdarahan dan puasa, juga berguna melebarkan pembuluh darah sehingga sirkulasi peredaran darah menjadi lebih lancar, sehingga efek nekrose / obat anastesia dapat segera di hilangkan dan tonus-tonus otot pada sistem gastrointestinal bisa kuat menggerakkan usus dan peristaltik usus dapat bergerak dengan normal.

Persiapan pre operasi yang kurang baik yakni pasien tidak taat dalam puasa serta dosis obat anastesi blok dan obat vasokonstriktor yang berlebih bisa mengakibatkan pemanjangan efek anastesi yang mengakibatkan pemulihan sistem gastrointestinal yang semakin lama (8 jam), dikarenakan vasokonstriktor dapat menyebabkan pemanjangan anastesi blok (6 - 8 jam) pada beberapa pasien, artinya efek dari anastesi blok dengan dosis biasa bisa hilang antara 6-8 jam.<sup>[3]</sup>

Pemulihan gastrointestinal terjadi karena lavage peritonium meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah dan



menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan, Menghilangkan ketegangan otot, otot-otot akan mengendor karena aliran darah lancar. Selain itu lavage peritonium hangat juga berguna mengembalikan suhu tubuh yang turun yang diakibatkan pengaruh dari suhu ruang operasi yang sangat dingin. Hal ini sesuai harapan peneliti agar pasien saat masuk ke Recovery Room harus segera pulih peristaltik ususnya untuk menghindari komplikasi setelah SAB anestesi.

Untuk mengetahui hasil dan menjawab tujuan khusus penelitian ini.<sup>[49]</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti selama bulan Juli 2018 di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto. Dengan uji wilcoxon dengan bantuan SPSS maka didapatkan hasil bahwa tingkat signifikan  $p = 0,000$ . Artinya ada pengaruh yang signifikan antara lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan anestesi SAB di ruang pulih sadar (Recovery Room) RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

Dengan demikian lavage peritonium hangat dapat diterapkan sebagai perencanaan tindakan keperawatan mandiri non farmakologis dalam membantu mempercepat pemulihan sistem gastrointestinal pasien post operasi dengan SAB anesthesia.<sup>[48]</sup>

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### <sup>[4]</sup>▶ 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pada bulan Juli 2018 Pengaruh pemberian lavage peritoneum hangat terhadap pemulihan gastrointestinal pada pasien post operasi dengan sub arachnoid block di ruang Recovery Room RSUD<sup>[8]</sup> dr.

Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto, maka diambil kesimpulan :

1. Pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Anastesi Sub Aracnoid Blok Anasthesia sebelum diberikan lavage peritoneum didapatkan seluruhnya responden mempunyai peritaltik usus abnormal.
2. Pemulihan fungsi gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Anastesi Sub Aracnoid Blok Anasthesia setelah diberikan lavage peritoneum hangat didapatkan hampir sebagian responden mengalami pemulihan fungsi gastrointestinal.
3. Ada pengaruh lavage peritonium hangat terhadap pemulihan sistem gastrointestinal pada pasien post operasi dengan Anastesi Sub Aracnoid Blok

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi rumah sakit

Dapat ditambahkan sebagai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang nantinya bisa di terapkan dalam pelayanan dan untuk meningkatkan pelayanan RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto.

### 6.2.2 Bagi perawat

Lavage peritonium hangat dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam membantu meningkatkan pemulihan sistem gastrointestinal pada pasien post operasi.

### 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peniti selanjutnya lebih melihat riwayat penyakit dahulu responden sebagai bahan di rumuskan dalam data umum, dan membuat penelitian dengan populasi yang berbeda misalnya dengan pasien post operasi appendic acut, HIL (Hernia Inguinalis Lateralis).

### 6.2.4 Bagi pasien / responden

Sebagai terapi yang bisa di terapkan kepada keluarga yang sedang atau ingin melakukan operasi untuk mencegah terjadinya komplikasi post operasi terutama pada sistem gastrointestinal..

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz, Hidayat.<sup>[77]</sup> 2009, **Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data**. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi, 2008. **Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek**. Edisi Revisi V, PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Asmadi. 2008.<sup>[83]</sup> **Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Aplikasi Kebutuhan DasarKlien**. Jakarta : Salemba Medika
- Barbara J, Gruendemann, Billie Fransebner. 2006.<sup>[8]</sup> **Buku Ajar Keperawatan Perioperatif/ Vol 1** .Jakarta : **Penerbit Buku Kedokteran EGC**
- Barbara J . Gruendemann & Billie Fernsebner, 2006., buku Ajar Keperawatan Perioperatif volume 2 (PRAKTIK), Buku Kedokteran EGC ; jakarta
- Barbara, K . 2010.<sup>[83]</sup> **Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik** edisi VII Volume I. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddart. 2002. **Keperawatan Medical Bedah**. Vol 1 Jakarta : EGC
- Brunner & Suddart. 2001.<sup>[83]</sup> **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8**. Jakarta; EGC
- Budiarto, Eko. 2002.<sup>[39]</sup> **Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat**. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2004 .**Metodologi Penelitian Kedokteran**, Jakarta : EGC
- Creswell, John W, 2008, **Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed**, Edisi Ketiga Pustaka Pelajar : Bandung.
- Gergous Beaches [www.wordpress.pdf.com](http://www.wordpress.pdf.com) “Pasca Operasi dan Obstruksi Usus”, 2008 - di akses pada September 2018.
- Gimire, S., Nepal, S., Bhandari, S., Nepal, P., Palain, S., 2009. A Prospective Surveillance of drug prescribing and dispensing in a teac
- Gunawan, S.G., 2007. **Anestetik Umum**. Dalam : Zulnida D.S., Elysbeth. ed. **Farmakologi dan Terapi**. Edisi 5. Jakarta : Departemen Farmakologi dan Teraupeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 122-138.
- Hasan, Iqbal, 2012. **Pokok-pokok materi metodologi penelitian dan Aplikasinya**. Ghalia indonesia : Jakarta
- Hegner, B.R. & Caldwell, H. 2003.<sup>[83]</sup> **Asisten Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Edisi 6**. Jakarta: EGC.
- Herdiansyah. (2010). **Metodologi Penelitian Kualitatif**. Jakarta : Salemba Humanika
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. 2008. **Praktikum keterampilan dasar praktik**, EGC : Jakarta
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. 2006. **Kebutuhan Dasar Manusia**. Salemba Medika : Jakarta
- Latief, S.A., Suryadi, KA. Dachlan, MR., 2001. **Penilaian dan Persiapan Pasien Pra-anestesi**. Dalam : Latief, S.A., Suryadi, K<sup>A</sup>, Dachlan, MR. ed. **Petunjuk Praktis Anestesiologi**. Edisi 2. Jakarta : **Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran UI**. Medika. Jakarta
- Liu. (2007). **Manual Persalinan**. EGC : Jakarta
- Mundy. (2005). **Pemulihan Pasca Operasi Caesar**. Erlangga : Jakarta
- Muninjaya, Gde. (2003). **Langkah-langkah Praktis Penyusunan Proposal dan publikasi Ilmiah**, Jakarta : EGC

- Notoatmodjo, Sukidjo.Prof.Dr. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2010. **Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.** Salemba Medika : Jakarta.
- Nurudin Jauhari. dr., [www.luv\\_network.com](http://www.luv_network.com) -“Faktor - faktor yang Mempengaruhi Durasi Spinal Anastesia” 2008 - di akses pada Mei 2018
- Potter & Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1. EGC : Jakarta
- Sasmito, N. 2011. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Motilitas Usus Pasien Pasca Pembedahan Fraktur Eksremitas Bawah Dengan Anestesi Blok Subaraknoid Di Ruang Sadar Pulih RSUD Sidoarjo. (online),(<http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/Majalah%20nang%20Bagus%20Samito.pdf>, diakses 15 Mei 2018).
- Setiadi.(2013). **Konsep & Penulisan Riset Keperawatan.** Graha Ilmu : Yogyakarta
- Setiawan, A. dan saryono. 2010. Metodologi Penelitian kebidanan. Nuha : Jakarta
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2002. Buku ajar-Keperawatan medikal bedahI. EGC : Jakarta
- Smyth, carole. (2007). ThePittsburghSleepQuality Index (PSQI). (internet). Available on: ([www.hartfordign.org](http://www.hartfordign.org)) (Accessed Mei 19, 2018)
- Sri Purwanti dan Winarsih, 2008, Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan, Salemba Medika : Jakarta
- Sugiyono, Prof. dr. 2011. Statistika untuk Penelitian. Bandung: ALFABETA.
- Tarwoto, Wartonah. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta
- Uliyah & Hidayat. (2009). Ketrampilan Dasar PraSkripsi Klinik Untuk Kebidanan. Salemba Medika : Jakarta
- Wasis, 2008. Pedoman Riset Praktis untuk profesi Perawat (Cetakan I). EGC Jakarta
- Weiser TG, Haynes AB, Dziekan G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA. Effect of A 19-Item Surgical Safety Checklist During Urgent Operations in A Global patient Population. Ann Surg.2010 May; 251(5):976-80. doi:10.1097/ SLA.0b013e3181d970e3.
- Wiknjosastro, Hanifa dkk. 2006. Ilmu Bedah Kebidanan. YBP-S : Jakarta
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety WHO Guidelines for Safe Surgery. First Edition. WHO Press, Switzerland, 2008.