

PENGARUH TEMPERATUR TEMPAT TIDUR TERHADAP TUBUH FUNGSI PEMULIHAN KECEPATAN TERHADAP BEDAH POSTING

Gunawan¹, Tri Nataliswati¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang Jl. Besar Ijen No 77C Malang

guracht@gmail.com

THE EFFECT OF BED TEMPERATURES ON THE BODY OF SPEED RECOVERY FUNCTION ON POST SURGERY

Abstract: Basically treatment is preoperative patient care, intra-and postoperative surgical cases. In postoperative care there is currently a technical problem that remains unanswered, namely heating the bed postoperatively. Implementation of early mobilization, effective coughing, relaxation still requires effective participation of nurses and patients are sometimes ignored because it is too time consuming and nurses. Heating the bed according to the researchers seems to be the solution above. The purpose of this study was to determine the effect of bed temperature on the speed of recovery of body function (peristaltic / platinum movement) using quasi-experimental research methods to approach post-control design, with a sample of 15 groups of 15 control treatment groups, sampling with simple random sampling technique, research done in the Inpatient Room of Bogenvil Ngudi Waluyo Wlingi Hospital. The results obtained by the *t*-test value (*t*) 3.24 are greater than the value of *t* table 2.05 with $df = n1 + n2 - 2 = 28$ and the validity level of 5%. In conclusion there is a significant effect of bed temperature on postoperative speed of body function (peristaltic / platelet movement) recovery. *s*. This evidence should be an encouragement to manage the implementation of surgical care for habits.

Keywords: *bed temperature, speed of recovery of body functions*

Abstrak: Perawatan pada dasarnya adalah peri perawatan pasien operatip pra, kasus bedah intra dan pasca operasi. Pada perawatan pasca operasi saat ini ada masalah teknis yang masih belum terjawab yaitu memanaskan tempat tidur pasca operasi. Implementasi mobilisasi dini, batuk efektif, relaksasi masih membutuhkan partisipasi efektif perawat dan pasien kadang-kadang diabaikan karena terlalu memakan waktu dan perawat. Pemanasan tempat tidur menurut para peneliti tampaknya menjadi solusi di atas. Tujuan dari penelitian ini ingin mengetahui pengaruh suhu unggun terhadap kecepatan pemulihan fungsi tubuh (gerakan peristaltik / platus) menggunakan metode penelitian kuasi eksperimental untuk mendekati desain pasca kontrol, dengan jumlah sampel 15 kelompok 15 kelompok perlakuan kontrol, pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling, penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bogenvil Ngudi Waluyo Wlingi. Hasil yang diperoleh nilai uji-*t* (*t*) 3,24 lebih besar dari nilai *t* tabel 2,05 dengan $df = n1 + n2 - 2 = 28$ dan validitas level 5%. Kesimpulannya ada pengaruh suhu bed yang signifikan terhadap kecepatan pemulihan fungsi tubuh (pergerakan peristaltik / platus) pasca operasi. *s*. Bukti ini harus menjadi dorongan untuk mengelola pelaksanaan perawatan bedah untuk kebiasaan.

Kata kunci: *suhu tempat tidur, kecepatan pemulihan fungsi tubuh*

PENDAHULUAN

Proses memulihkan fungsi tubuh seperti kesadaran, pernapasan, pencernaan dan gerakan adalah modal penting untuk proses penyembuhan bagi pasien yang baru saja melakukan operasi. Pasien dapat segera memobilisasi dini, batuk secara efektif dan makan atau minum yang sangat diperlukan untuk proses pemulihan secara keseluruhan. Keterlambatan dalam proses ini mengarah pada risiko perdarahan, infeksi, gangguan keseimbangan cairan elektrolit, dan gangguan nutrisi.

Upaya untuk mempercepat proses pemulihan fungsi tubuh pasca operasi biasanya dilakukan oleh perawat dengan cara batuk yang efektif, menghilangkan rasa sakit, latihan pernapasan dalam dan mobilisasi prematur pasien sebelum operasi.

Pasca operasi, pasien sebelum sadar biasanya hanya diobservasi secara umum meliputi tingkat kesadaran, kualitas dan kuantitas nafas, ritme dan frekuensi nadi dan tekanan darah, suhu tubuh, tanda-tanda perdarahan, tanda-tanda gerakan peristaltik dan pencegahan trauma. Pendidikan kesehatan baru dapat diterapkan setelah pasien benar-benar terjaga. Proses menunggu ini dapat terjadi beberapa jam hingga pasien sadar. Begitu pasien secara sadar termotivasi untuk melakukan apa yang telah diajarkan oleh perawat. Dari tanda-tanda fisik paling penting setelah

pasien sadar, pernapasan normal, tekanan darah dan denyut nadi stabil adalah munculnya gerakan peristaltik yang disertai oleh platus. Pada saat gerakan peristaltik belum dinyatakan timbul secara positif maka pasien belum diperbolehkan makan dan minum. Kondisi seperti ini akan berlangsung beberapa jam bahkan hingga 3 hari pasien puasa karena gerakan peristaltik belum muncul. Puasa selama lebih dari 8 jam bisa membuat pasien tidak nyaman, haus / tenggorokan kering dan rasa lapar yang muncul cukup menyiksa. Jika ini terus berlanjut, itu akan menyebabkan risiko dehidrasi dan hipoglikemik hingga dapat menyebabkan syok hipovolemik atau hipoglikemik.

Dari beberapa pasien yang diamati oleh peneliti selama praktik keperawatan klinik di rumah sakit di Malang dan Blitar sebagian besar pemulihan gerakan peristaltik pasien sangat lambat, beberapa bahkan hingga 3 hari dan tidak ada tanda-tanda pergerakan peristaltik hingga klien merasakan platus begitu praktis pasien hanya mendapat nutrisi dan cairan melalui infus. Kondisi ini juga menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena mereka merasa haus dan lapar yang berlebihan. Pasien juga sebagian besar menjadi cemas.

Suatu upaya yang jarang atau tidak pernah dilakukan oleh seorang perawat

untuk mempercepat proses pemulihan fungsi tubuh pasca operasi adalah menghangatkan tempat tidur yang akan ditempati oleh pasien setelah diangkat dari meja operasi. Rasionalisasi adalah bahwa tempat tidur yang hangat diharapkan untuk merangsang sistem saraf, meningkatkan sirkulasi darah dan sistem pernapasan sehingga mempercepat proses pembuangan obat anestesi melalui hati, ginjal dan sistem respiratory. Dampak dari proses tersebut mengakibatkan proses pemulihan fungsi tubuh menjadi cepat, terutama yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah munculnya gerakan peristaltik yang cepat dengan indikator *platus*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh suhu unggun terhadap pemulihan pergerakan pasien pasca operasi peristaltik. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi responden untuk mendapatkan perlakuan khusus. Setelah operasi, sebagai dokumen ilmiah untuk institusi keperawatan untuk mengembangkan pengetahuan dalam keperawatan pasca operasi dan sebagai sarana peneliti lain untuk memperoleh dan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam perawatan pasien pasca operasi.

METODE PENELITIAN

ini menggunakan desain kuasi eksperimental dengan pendekatan desain

kelompok kontrol post. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca operasi dengan anestesi umum di bangsal rumah sakit bogenvil Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Sampel akan diambil sebanyak 15 dari kelompok kontrol dan 15 dari kelompok perlakuan dengan karakteristik sampel yang hampir identik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Total sampel sebanyak 30. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling, digunakan sebagai sampel untuk kelompok kontrol hingga mencapai 15 responden. Kemudian untuk sampel kelompok perlakuan akan diambil yang memenuhi kriteria inklusi dan jenis operasi yang sama dengan kelompok kontrol 1 kali. hingga berjumlah 15. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu tempat tidur hangat dan tidak panas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gerakan peristaltik (*platus*). Selanjutnya, dalam pengumpulan data, data dikumpulkan dengan mengamati pergerakan peristaltik pada saat pertama kali pasien datang ke kamar dan kemudian setiap 30 menit sampai pasien mengalami *platus*. Waktu setiap pengamatan dicatat kemudian dijumlahkan dalam jam. Pengumpulan data dilakukan pertama untuk responden kelompok kontrol atau jika ada pasien dengan jenis operasi yang sama dengan kelompok kontrol sebelumnya pasien

pasien akan diperlakukan sebagai kelompok perlakuan sambil memenuhi kriteria inklusi. Proses pengumpulan data dilakukan terus menerus hingga mencapai jumlah 15 baik kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Setelah data dikumpulkan, ditabulasi dan diproses secara manual dengan bantuan tabel distribusi frekuensi. Hasil tabulasi data

akan dihitung secara manual dengan menggunakan uji-t. Hasil t hitung akan dibandingkan dengan t tabel. Dan jika t hitung lebih besar dari t tabel maka hipotesis kerja diterima. Kemudian data penelitian akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan ditinjau secara naratif.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.5 Lamanya Waktu Mendapatkan Platus Di Kelompok Kontrol Responden Setelah Tindakan Operasi Menggunakan Anestesi Umum (General Anesthesia) di Ruang Bedah Bogenvil, Ngudi Waluyo Wlingi, Rumah Sakit Blitar,

Tidak Ada	Seks	Awal	Usia	Dx	Medic, Waktu untuk mendapatkan platus (jam)
1	F	Sebagi	25	Laparotomi	24 jam
2	F	Sk	65	Strumektomy	6 jam
3	M	Fd	12	Herniotomy	3 jam
4	F	Sy	68	Mastektomi	6 jam
5	M	Rj	25	Eksternal Fiksasi	1 jam
6	F	H	20	Platting Clavicula	3 jam
7	M	Lt	25	Reposisi Genu	6 jam
8	M	Ay	45	Plating Digits	6 jam
9	M	Hb	14	Fr. Coxigis	3 jam
10	M	Wh	27	Fr. Mandibula	6 jam
11	F	Mn	60	Goiter	6 jam
12	F	Sl	70	Menepuk-nepuk Mandibula	6 jam
13	M	Kh	48	Att Urine	6 jam
14	F	Nr	17	Arterioma	8 jam
15	F	Sk	65	Selulitis	6 jam

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk mencapai platus dalam pembedahan parah dan di daerah perut membutuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan platus. Dari

segi usia dan jenis kelamin sepertinya tidak menunjukkan waktu yang jauh berbeda.

Tabel 4.6 Lamanya Waktu Mendapatkan Platus Dalam Perawatan Kelompok Responden Setelah melakukan Tindakan Operasi Menggunakan Anestesi Umum (Anestesi Umum) di Ruang Bedah Bogenvil, Ngudi Waluyo Wlingi, Rumah Sakit Blitar,

Tidak Ada	Seksual	Awal,	Usia	Dx,medis	Waktu untuk mendapatkan platus (jam)
1	F	Ar	35	Laparotomy	3 jam
2	F	Uh	50	Ca. Mamae	1 jam
3	M	Ep	14	Cf Anteradii	1 jam
4	F	Sa	41	Mastektomy	1 jam
5	F	Fr	18	platting mandibula	1 jam
6	F	Rs	18	Memperbaiki mandibula	1 jam
7	M	Mn	45	Reposisi Patela	1 jam
8	M	Bd	25	Plating Mandibula	0,5 jam
9	M	Lg	16	Plaing Digits	0,5 jam
10	M	Gn	45	Fr. Mandibula	0,5 jam
11	F	Dh	54	Gondok	1 jam
12	F	Ic	56	Ca Mamae	1 jam
13	M	Dl	48	BPH	1 jam
14	F	Nr	17	platting mandibula	0,5 jam
15	M	Sk	40	apendisitis	1 jam

The tabel di atas menunjukkan gejala yang hampir sama dengan pada kelompok kontrol di mana operasi parah dan daerah perut memakan waktu lebih lama daripada

operasi lainnya. Waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan platus secara umum pada kelompok perlakuan nyata dapat dilihat pada tabel yang mengindikasikan lebih cepatnya memperoleh platus bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 4.3 Lamanya Waktu Mendapatkan Platus Pada Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perawatan Setelah dilakukan Tindakan Operasi Menggunakan Anestesi Umum (General Anestesi) di Bogenvil Bedah Room Ngudi Waluyo Wlingi Blitar Rumah Sakit

Tidak ada	Waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan platus	
	Kelompok Kontrol	Perawatan Group
1	24 jam	3 jam
2	6 jam	1 jam
3	3 jam	1 jam
4	6 jam	1 jam
5	1 jam	1 jam
6	3 jam	1 jam
7	6 jam	1 jam
8	6 jam	0,5 jam
9	3 jam	0,5 jam
10	6 jam	0,5 jam
11	6 jam	1 jam
12	6 jam	1 jam
13	6 jam	1 jam
14	8 jam	0,5 jam
15	6 jam	1 jam
Total	96	15
Rata-rata	6,4	1
Standar Deviasi	12,7	1,4
Varians	162	2

Secara signifikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh suhu tempat tidur yang lebih hangat pada kecepatan pemulihan gerakan peristaltik (kemunculan platus) pada pasien pasca operasi dengan anestesi umum di bangsal Rumah Sakit Bogenvil Ngudi waluyo Wlingi Blitar.

Data umum responden bervariasi dalam jenis kelamin, usia dan jenis operasi

Selanjutnya, untuk mengetahui pengaruh suhu unggun terhadap pemulihan fungsi tubuh (gerakan peristaltik / platus) akan dianalisis secara manual dengan menggunakan rumus uji-t sebagai berikut:

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai uji-t adalah: 3,24

Nilai dari t hitung dibandingkan dengan t tabel dengan $dk = n_1 + n_2 - 2 = 15 + 15 - 2 = 28$, dan jika tingkat kesalahan diterapkan 5%, maka t_{α} tabel t adalah 2,048. Nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($3,24 > 2,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan kata lain ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian kasur atau kasur yang dipanaskan terhadap kecepatan pemulihan gerakan peristaltik dengan indikator platus pada post operasi pasca menggunakan anestesi umum (anestesi umum).

DISKUSI

masih menunjukkan secara umum jika menggunakan tempat tidur hangat pada pasien pasca operasi hasilnya akan muncul lebih cepat daripada tempat tidur platusnya yang biasa.

Fenomena penelitian ini juga sejalan dengan hipotesis kerja, hal ini membuktikan bahwa reaktivasi fungsi tubuh dapat dilakukan dengan menghangatkan punggung pasien. Suhu

hangat telah lama dikenal untuk membuat pelebaran pembuluh darah dan stimulasi sistem saraf untuk meningkatkan sirkulasi darah baik secara lokal maupun sistemik. Sirkulasi darah yang lancar akan mempercepat sistem ekskresi untuk menghilangkan obat anestesi melalui hati, ginjal dan pernapasan. Hasilnya akan mendorong pemulihan peristaltik lebih cepat, sehingga mempercepat platus. Pemanasan juga dapat menciptakan rasa nyaman pada pasien dan relaksasi yang memicu pelepasan hormon endorphen yang dapat meningkatkan sistem kekebalan pasien, sehingga menghindari bahaya infeksi dan mempercepat proses operasi penyembuhan luka.

PENUTUP

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada efek yang signifikan pada penyediaan tempat tidur hangat untuk kecepatan pemulihan fungsi tubuh (gerakan peristaltik / platus) dan memberikan kenyamanan bagi pasien pasca operasi.

Penyediaan tempat tidur hangat pada pasien pasca operasi harus segera diolah karena mereka meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

Kebijakan yang berupaya untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan dengan salah satu dari mereka

memegang tikar pemanas di tempat tidur adalah kebijakan yang tepat.

Pengayaan laboratorium dengan tikar pemanas akan meningkatkan kualitas hasil lulusan dari keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat dilanjutkan dengan studi serupa untuk lebih membuktikan pengaruh suhu tempat tidur hangat pada kecepatan gerakan peristaltik. Sinar FIR juga harus dicoba. Penciptaan teknologi terapan seperti tikar pemanasan semoga menjadi inspirasi bagi kita untuk datang menemukan alat yang serupa atau lebih baik dari alat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M ansjoer. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Prosedur Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Bare BG., Smeltzer SC. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Corwin. 2002. *Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: EGC
- Corwin, E. 2005. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Depkes RI.2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*.(Online). Media: <http://www.depkes.go.id>. 13 November 2013

- Dewanto G., 2009. *Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Joesoef, AA, Kusumawati, K. 2002. *Tinjauan Umum Tentang Vertigo*. Surabaya: Universitas Airlangga Press
- Marchiori, L, L., Melo, JJ, P ossette, FL, dan Correa, AL, 2010, Perbandingan Frekuensi Vertigo pada Lansia dengan dan tanpa Hipertensi Arteri, *Intl. Lengkungan. Otorhinolaryngol*, 14 (4), 456-460.
- Mudzakir, N. 2009. *Ketentuan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed. Revisi Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Putranta. 2005. *Panduan Praktis Diagnosis & Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, S & Ismail, S, (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Ed. 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sudigdo & Sofyan. 2011. *Dasar - Dasar Metodeologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sumitelyah, E., 2010. *Jurnal Penelitian Pengaruh Senam Vertigo Terhadap Keseimbangan Tubuh pada Pasien Vertigo di RS Siti Khodijah Sepanjang*. RS Siti Khodijah Sepanjang: Jawa Timur.
- Wilhelmsen Kjersti et al. 2008. *Properti Psikometrik Skala Gejala Vertigo - Bentuk Pendek*. Gangguan Telinga, Hidung, dan Tenggorokan BMC. 8: 2
- Wreksoatmodjo, B, R. 2004. *Vertigo: Aspek Neurologi*. Bogor: Cermin Dunia Kedokteran