

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PERBEDAAN WAKTU  
FLATUS PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA*

*(The Effect of Warm Compress Toward FlatusTime Patient on Post Sectio Caesar Surgery)*

Darwis A Suhananto.

Tarjuman.

Poltekkes Kemenkes Bandung, *STIKES Dharma Husada Bandung.*,

Email: [tarjuman2002@yahoo.com](mailto:tarjuman2002@yahoo.com)

ABSTRACT

*Seksio caesar atau bedah caesar merupakan salah satu jenis operasi untuk mengakhiri persalinan. Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan, dengan memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada perut pasien sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut pasien yang akan merangsang kontraksi usus sehingga terjadilah flatus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap waktu flatus pasien post operasi bedah caesar. Penelitian ini bersifat asosiatif analitik dengan rancangan quasi eksperiment (eksperimen semu). Penelitian dilakukan pada bulan desember - february 2011 dengan jumlah sampel sebesar 30 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Hasilnya setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik t test independent maka didapatkan hasil nilai t hitung = -27,021 dan nilai signifikansi ( $p$ ) 0,000, sehingga jika dibandingkan dengan t tabel =  $\pm 2.048$  dan  $\alpha = 5\%$ , maka t hitung > t tabel dan  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya adalah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perbedaan waktu flatus pada pasien post operasi caesar.*

*Kata kunci : kompres hangat, waktu flatus, dan seksio caesar.*

*Sectio caesar is one kind of surgical operation to stop giving birth. Giving warm compress is one of nursery autonomous action using principal of heat transfer through conduction by sticking hot buli-buli on the side, so it would create heat transfer from hot buli-buli towards the patient abdominal which can stimulate the intestine contraction so it would create flatus. The purpose of this research is to know the infuence of compress giving toward flatus patient after sectio caesar operation. This research is assosiatif analitic with quasi experiment plan (quasi experiment). This research conduct on december-february 2011 with the number of sample 30 patient. The technic sampling which is used is sampling purposive. The result after analizing data using statistic t test independent, so the result is conclude = -27,021 and significace score ( $P$ ) 0,000, so if we compare with t table =  $\pm 2.048$  and  $\alpha = 5\%$ , so t compare > t table  $P < 0,005$ ,  $H_0$  rejected. Conclusion is relation between giving warm compress toward flatus on patient post caesar surgery.*

*Keywords: warm compress, flatus time and caesar sectio.*

## PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit (Smeltzer dan Bare, 2003), meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatory. Salah satu tindakan pembedahan yang sering dilakukan di rumah sakit adalah bedah *caesar*.

*Sectio caesarea* atau bedah *caesar* adalah salah satu jenis pembedahan untuk mengakhiri persalinan. Bedah *caesar* merupakan suatu tindakan pembedahan untuk mengeluarkan bayi dengan pembedahan melalui dinding perut. Tindakan bedah *caesar* merupakan salah satu tindakan pembedahan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu-ibu melahirkan serta angka kematian bayi (Cunningham, 2005). Dewasa ini bedah *caesar* jauh lebih aman dari pada dahulu, berkat kemajuan dalam bidang antibiotika, transfusi darah, anestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna. Namun perlu diingat bahwa wanita yang telah mengalami bedah *caesar* pasti akan menimbulkan cacat pada perut rahim yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya, walaupun bahaya tersebut relatif kecil. Indikasi *sectio caesarea* pada zaman dahulu masih terbatas pada panggul sempit dan plasenta previa, sedangkan angka *sectio caesarea* pada waktu sekarang ini justru disebabkan karena berkembangnya indikasi (Mochtar, 2001).

Tindakan bedah *caesar* selain menguntungkan juga memiliki efek samping

terhadap pasien yaitu efek dari pembiusan. Secara umum, efek anestesi mempengaruhi mekanisme regulasi normal. Pada sistem gastrointestinal efek anestesi menimbulkan penurunan peristaltik usus dan berimplikasi pada peningkatan resiko paralisis usus dengan distensi otot – otot abdomen, selain itu juga mempengaruhi penurunan kemampuan pengosongan lambung (Arif Muttaqim, 2009). Karena sifat anestesi yang dipergunakan bersifat analgesinya yang kuat, sehingga dapat melemaskan otot dengan baik dan tidak menyebabkan trauma psikis bagi pasien, sedangkan salah satu efek sampingnya dari melemasnya otot khususnya otot polos perut dapat menyebabkan pergerakan usus berhenti yang berakibat pasien tidak dapat flatus (Muhiman, 2000).

*Flatus* pada pasien yang mengalami pembedahan caesar memiliki makna penting karena sebelum terjadinya *flatus* menunjukkan fungsi sistem gastrointestinal belum kembali normal ditandai dengan penurunan peristaltik dan penurunan kemampuan pengosongan lambung (Arif Muttaqim, 2009), selain itu juga dapat menunda program pengobatan seperti terapi pemberian diit dan penggantian pemberian obat *injeksi* kedalam bentuk tablet. Namun apabila pasien sudah bisa *flatus*, program – program terapi yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan sehingga dapat memperpendek hari rawat inap.

Cepat atau tidaknya terjadi *flatus* tergantung seberapa lama pulihnya sistem gastrointestinal. Manipulasi organ abdomen selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan (Smeltzer dan Bare,

2003). Menurut Arif Muttaqim (2009) fungsi gastrointestinal biasanya pulih pada 24 - 48 jam setelah pembedahan, tergantung pada kekuatan efek narkose pada penekanan intestinal. Sehingga pemberian ambulatori dan perenggangan otot abdomen perlu diberikan untuk menghilangkan gas dalam usus. Salah satu tindakan untuk bisa merenggangkan otot pada abdomen adalah dengan cara kompres hangat (Smeltzer dan Bare, 2003).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat ditempat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot – otot yang tegang (Gabriel F. J, 2003). Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal dengan tujuan memberikan kenyamanan kepada pasien (Perry dan Potter, 2009). Adapun efek dari panas yang dikompreskan dengan memakai buli-buli panas atau kantong air panas adalah dapat melancarkan sirkulasi darah dan merangsang peristaltik atau kontraksi usus yang lemah akibat pengaruh anestesi.

Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada perut pasien sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut pasien yang akan merangsang kontraksi usus sehingga terjadilah flatus. Pemberian kompres hangat dengan mempergunakan buli-buli panas merupakan cara yang mudah, sederhana dan relatif aman serta dapat memberikan manfaat ganda yaitu selain mempercepat flatus juga memberikan

rasa nyaman karena dapat menurunkan intensitas nyeri (Gabriel F. J, 2003).

Penelitian lain tentang pengaruh kompres hangat dikemukakan oleh Varney (2007), dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh kompres hangat terhadap rasa nyeri diketahui bahwa tindakan kompres panas kering dianggap sebagai tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri serta mampu memberikan rasa nyaman.

Penelitian menyatakan perlunya diterapkan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah *flatus* pada pasien post operasi caesar yaitu dengan teknik pemberian kompres hangat, karena manfaat kompres hangat memberikan efek panas yang dapat melancarkan sirkulasi darah dan merangsang peristaltik atau kontraksi usus (Perry dan Potter, 2009). Dalam praktek keperawatan sehari-hari pemberian kompres hangat masih terbatas diberikan pada pasien dengan keluhan nyeri dan suhu tubuh yang meningkat, sedangkan untuk tujuan mempercepat flatus belum dilakukan, sehingga penelitian untuk mengetahui Apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap lamanya waktu *flatus* pada pasien post Operasi *Sectio Caesarea*.

## TINJAUAN TEORITIS

### a. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberi rasa hangat dengan mempergunakan kantong air hangat/buli – buli panas yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (Perry dan Potter, 2009). Kompres dapat diberikan dalam keadaan kering atau basah dan dingin atau hangat. Menurut Gabriel (2003) kompres hangat mempergunakan media panas dapat berupa buli-buli panas atau kantong air panas atau botol berisi air panas, uap panas, Lumpur panas, handuk panas, *electric pads* dan lain-

lain. Temperatur air yang digunakan untuk tindakan kompres hangat adalah 43°C sampai 46°C (Perry dan Potter, 2009).

Menurut Perry dan Potter (2009) tujuan dari memberikan kompres hangat yaitu : memperlancar sirkulasi darah setempat, mengurangi dan menghilangkan rasa sakit, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik, memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien, dan menghangatkan tubuh.

#### b. Manfaat atau Efek Panas

Panas dipergunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek dan manfaat yang besar. Menurut Gabriel (2003), manfaat atau efek panas adalah sebagai berikut : Efek fisik, Panas dapat menyebabkan zat cair, padat dan gas mengalami pemuai ke segala arah. Efek Kimia, Panas dapat meningkatkan kecepatan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek Biologis, Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh.

#### c. Mekanisme Kerja Panas

Energi panas yang hilang atau masuk kedalam tubuh melalui kulit dengan empat cara (Gabriel, 2003) yaitu : Secara konduksi : perpindahan panas antara benda dengan suhu yang berkontak langsung satu sama lain.

Secara konveksi : perpindahan panas merambat melalui udara. Secara radiasi : perpindahan panas merambat melalui pancaran sinar. Secara evaporasi : perpindahan panas merambat melalui penguapan.

Prinsip kerja kompres hangat dengan mempergunakan buli-buli panas atau kantong air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas antara benda dengan suhu yang berkontak langsung satu sama lain. Panas berpindah mengalami penurunan gradient termal dari benda yang lebih panas yang berbeda bersangkutan satu sama lain, molekul yang lebih panas dan bergerak lebih cepat, sehingga molekul yang lebih dingin itu menjadi lebih hangat (Sherwood, 2001).

Pemakaian kompres hangat biasanya hanya dilakukan setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah melebar sehingga akan memperlancar peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbiki, jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktivitas yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan luka, seperti abses, bisul yang besar dan bernanah, radang empedu serta beberapa radang persendian pada otot. Panas juga memiliki efek dapat menghilangkan ketegangan (Stevens, 2000). Menurut Perry dan Potter (2009) manfaat kompres hangat pada sistem gastrointestinal yaitu memperlancar sirkulasi darah setempat dan merangsang peristaltik. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dari kompres hangat tersebut saat melakukan tindakan suhu air harus diperhatikan, kantong atau buli – buli tidak boleh bocor dan jangan letakkan

kompres di atas luka pasien karena dapat menambah rasa sakit atau nyeri.

d. Pengertian *Flatus*

*Flatus* adalah udara atau gas yang keluar dari liang anus. Keluarnya udara atau gas dari liang anus merupakan tanda-tanda adanya gerakan peristaltik usus. Gerak peristaltik usus mendorong isinya ke arah bawah. Tekanan di sekitar anus lebih rendah. Gerak peristaltik usus menjadikan ruang menjadi bertekanan, sehingga memaksa isi usus, termasuk gasnya untuk bergerak ke kawasan yang bertekanan lebih rendah, yaitu sekitar anus. Dalam perjalanan ke arah anus, gelembung-gelembung kecil bergabung jadi gelembung besar (Corwin, 2009).

Suara usus yang normal terdiri dari *clicks* dan *gurgles*, dengan frekuensi kira-kira 5-35 per menit. Kadang-kadang juga terdengar *borborygmi* yaitu *gurgles* yang panjang. Karena suara usus akan disebarkan keseluruh abdomen, maka mendengarnya pada satu tempat saja misalnya kuadran kanan bawah, biasa sudah memadai (modul praktikum KDM II Akper Sintang, 2005). Manipulasi organ abdomen selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan (Smeltzer & Bare, 2003). Menurut Arif Muttaqin (2009) fungsi gastrointestinal biasanya pulih dalam rentang waktu maksimal 24 - 48 jam setelah pembedahan, tergantung pada kekuatan efek narkose pada penekanan intestinal. Sehingga pemberian ambulatori dan perenggangan otot abdomen perlu diberikan untuk menghilangkan gas dalam usus. Salah satu tindakan untuk bisa merenggangkan otot adalah dengan cara kompres hangat (Smeltzer dan Bare, 2003).

e. Fisiologis *flatus*

Menurut Perry dan Potter (2009) *flatus* berasal dari tiga sumber yaitu Gas yang berasal dari udara yang kita telan, gas yang dihasilkan dari fermentasi sisa-sisa makanan oleh bakteri dalam kolon, serta gas dari reaksi kimia & gas dari bakteri dalam perut.

1) Semakin banyak udara yang anda telan, makin banyak kadar nitrogen dalam kentut (oksigen dari udara terabsorpsi oleh tubuh sebelum sampai di usus). Udara yang tertelan dalam jumlah besar biasa terjadi pada seseorang yang dalam keadaan stres, kecemasan atau ketegangan, emosi tak stabil, perokok, serta orang yang cepat makannya.

2) Gas yang dihasilkan dari fermentasi sisa-sisa makanan oleh bakteri dalam kolon, komposisi dan volumenya dipengaruhi oleh jenis substrat yaitu sisa makanan dan jenis bakteri anaerob. Golongan kacang-kacangan merupakan salah satu contoh makanan yang menyebabkan pertukaran gas dalam perut, serta makanan yang pedas karena dapat mengiritasi saluran intestinal, menyebabkan diare sehingga dapat mempengaruhi jumlah *flatus*.

3) Komposisi dari *flatus* adalah gas nitrogen, oksigen, karbondioksida, hidrogen dan metana. Proporsi masing-masing gas tergantung apa yang anda makan, berapa banyak udara tertelan, jenis bakteri dalam usus, berapa lama kita menahan kentut. Makin lama menahan kentut, makin besar proporsi nitrogen, karena gas-gas lain anabsorpsi oleh darah melalui dinding usus. Orang yang makannya tergesa-gesa kadar oksigen dalam kentut lebih banyak karena tubuhnya tidak sempat mengabsorpsi oksigen.

f. Mekanisme terjadinya *Flatus*

Menurut Perry dan Potter (2009) *flatus* terjadi akibat adanya kontraksi dan gerakan usus. Usus merupakan otot polos yang dapat berkontraksi bila mendapat rangsangan dari berbagai jenis seperti sinyal seperti sinyal saraf, rangsangan hormonal, regangan otot dan beberapa cara lainnya

- i. Sinyal Saraf  
Serat saraf otonom yang mempersarafi otot polos umumnya bercabang secara difus pada puncak lembaran serat otot. Serat ini tidak membuat kontak langsung dengan serat otot polos namun sebaliknya membentuk sambungan difus yang akan mensekresi substansi transmitternya kedalam matriks yang membungkus otot polos. Substansi transmitter kemudian berdifusi kedalam sel. Asetilkolin dan norepineprin merupakan substansi transmitter yang disekresi oleh saraf otonom yang mempersarafi otot polos yang merupakan perangsang dan penghambat kontraksi otot yang berikatan dengan protein reseptor pada permukaan membran sel otot.
- ii. Rangsangan Hormonal  
Kebanyakan hormon yang bersirkulasi dalam tubuh akan mempengaruhi kontraksi otot polos hingga derajat tertentu. Beberapa hormon dalam darah yang mempengaruhi kontraksi usus yaitu : Norepineprin, Epineprin, Asetilkolin, Angiotensin, Vasopresin, Oksitosin dan Histamin. Suatu hormon dapat menimbulkan kontraksi otot polos bila membran sel otot mengandung reseptor perangsang bergerbang hormon untuk hormon tertentu. Adapun mekanisme kerjanya yaitu reseptor hormon pada membran otot polos membuka saluran ion<sup>1)</sup> kalsium, natrium serta menimbulkan depolarisasi membran dengan cara yang sama seperti sesudah terjadi perangsangan saraf. Kadang-kadang timbul potensial aksi atau malah memperkuat potensial aksi. Pada banyak keadaan terjadi depolarisasi tanpa disertai potensial aksi. Depolarisasi ini dikaitkan dengan masuknya ion kalsium kedalam sel yang<sup>3)</sup> menimbulkan kontraksi.
- iii. Regangan otot  
Bila otot polos mengalami peregangan maka biasanya akan timbul potensial aksi secara spontan yang merupakan hasil dari penggabungan potensial gelombang lambat normal ditambah penurunan negativitas potensial membran yang disebabkan oleh peregangan itu sendiri. Respon terhadap peregangan memungkinkan dinding usus teregang secara hebat untuk berkontraksi secara otomatis dan karena itu menahan regangan. Membran otot polos mengandung banyak jenis protein reseptor yang dapat menimbulkan proses kontraksi (Guyton and Hall, 2007).
- Kontraksi otot akan lebih kuat bila sedang regang dan bila suhunya cukup panas. Kelelahan dan dingin memperlambat kontraksi otot (Pearce, 2009). Ambulasi dini atau latihan ditempat tidur dapat membantu memperlancar proses pencernaan dan mencegah masalah seperti distensi abdomen pasca operasi, nyeri akibat gas dan konstipasi. Makan makanan melalui mulut akan menstimulasi getah lambung dan meningkatkan fungsi lambung serta peristaltik usus (Smeltzer & Bare, 2003).
- Menurut Smeltzer & Bare (2003) faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya *flatus* dipengaruhi oleh :
- Ambulasi dini* : aktivitas fisik merangsang kembalinya peristaltik, sebagian pasien yang mengalami distensi abdomen dan nyeri karena gas akan merasa nyeri lebih nyaman.
- Efek anestesi* : efek yang ditimbulkan dari anestesi abnormanilitas sistem gastrointestinal, dengan hilangnya efek anestesi akan mengakibatkan fungsi peristaltik kembali normal.
- Rangsangan hormonal : rangsangan hormonal bisa menyebabkan terjadinya kontraksi pada

saluran pencernaan, sehingga pergerakan peristaltik akan meningkat.

*Renggangan otot* : renggangan otot pada sistem gastrointestinal yang adekuat akan mempermudah terjadinya pergerakan peristaltik.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *asosiatif analitik* dengan rancangan *quasi eksperiment* (eksperimental semu). Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas adalah kompres hangat pada pasien post operasi *sectio caesarea* dan variabel terikatnya adalah waktu *flatus* pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Cara pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan metode observasi dan wawancara

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi *sectio caesarea*. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada tersedianya sampel yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Didapatkan sampel sebanyak 30 responden, yang dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu 15 responden sebagai kelompok perlakuan dan 15 responden sebagai kelompok kontrol. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa lembar observasi yang berisi tentang biodata responden dan catatan hasil pengukuran.

Pengukuran waktu *flatus* pada pasien pasca bedah *caesar* dimulai saat penderita pulih kesadarannya setelah menjalani operasi. Kemudian peneliti menghitung waktu *flatus* setelah dilakukan kompres hangat. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah buli-buli atau kantong air hangat, sarung kantong air panas, termometer air, stetoskop, air, pemanas air, bak instrument tempat alat (nampan), corong, handuk, serta jam tangan atau jam dinding dengan mempergunakan satuan menit.

#### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan terhadap pasien yang melahirkan dengan indikasi *sectio caesarea* dan menjalani perawatan. Sampel penelitian ini pasien post operasi *sectio caesarea* sebanyak 30 pasien, dengan 15 pasien kelompok perlakuan dan 15 pasien kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, jenis anestesi, indikasi *sectio caesarea*, *parity* (kelahiran), waktu *flatus*, tanda-tanda *flatus* dan hari rawat inap. Analisis data menggunakan perhitungan presentase dan untuk menganalisis perbedaan menggunakan uji beda (uji t).

##### 1. Karakteristik responden

Karakteristik sampel pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1 : Distribusi frekuensi karakteristik responden post operasi *sectio caesarea*(n:30)

No	Karakteristik responden	Perlakuan		Kontrol		Jumlah	
		F(n)	%	F(n)	%	F(n)	%
<i>I</i>	<i>Usia</i>						
1	18 - 27 tahun	9	60.0	10	66.67	19	63.33
2	28 - 36 tahun	6	40.0	5	33.33	11	36.66
<i>II</i>	<i>Pendidikan</i>						
1	SD	1	6.7	-	-	1	3.33
2	SMP	2	13.33	3	20.0	5	16.66
3	SMA/SMK	8	53.33	9	60.0	17	56.66
4	Diploma/Strata	4	26.67	3	20.0	7	23.33
<i>III</i>	<i>Pekerjaan</i>						
1	IRT	8	53.33	9	60.00	17	56.57
2	Pegawai Swasta	5	33.33	4	26.67	9	30.00
3	Pegawai Negeri	2	13.33	2	13.33	4	13.33
<i>IV</i>	<i>Parity(Kelahiran)</i>						
1	Primi gravid	5	33.33	10	66.67	15	50.00
2	Skundi gravid	9	60.00	5	33.33	14	46.67
3	Multi gravid	1	6.67	-	-	1	3.33
<i>V</i>	<i>Indikasi(Diagnosa)</i>						
1	Plasenta previa	-	-	1	6.67	1	3,33
2	Disproporsi selfo-pelvik	5	33.33	-	-	5	16,67
3	Partus tak maju	3	20.00	6	40.00	9	30,00
4	Pre-eklamsi	1	6.67	1	6.67	2	6,67
5	Malpresentasi janin	6	40.00	7	46.67	13	43,33
<i>VI</i>	<i>Jenis Anestesi</i>						
1	General	14	93.33	13	86.67	27	90.00
2	Lokal	1	6.67	2	13.33	3	10.00
<i>VII</i>	<i>Lama Rawat</i>						
1	≤ 3 hari	12	80.0	4	26.67	16	53.33
2	> 3 hari	3	20.0	11	73.33	14	46.67

## 2. Rata-Rata Lama Waktu Flatus Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Tabel 2: Rata – Rata Waktu Flatus Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

No	Lama Flatus	N	Mean (Menit)	S.D
1	Kelompok Perlakuan	15	535,3333	55,33
2	Kelompok Kontrol	15	1127,6667	64,22

Pada tabel 2, terlihat gambaran dari kedua sample, yaitu perbandingan lama waktu *flatus* pasien kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, yang digunakan sampel masing-masing sebanyak 15 buah. Untuk hasil lama waktu *flatus* kelompok perlakuan dengan jumlah waktu flatus yaitu 535,333 menit dengan standar deviasi 55,33. Sedangkan untuk hasil lama waktu *flatus* kelompok kontrol dengan jumlah waktu flatus yaitu 1127,6667 menit, dengan standar deviasi 64,22. Hal ini mengindikasikan bahwa rata-rata lama waktu *flatus* kelompok perlakuan lebih cepat dari rata-rata lama waktu *flatus* pada kelompok kontrol.

## 3. Perbandingan Lamanya Waktu Flatus Pada Kelompok Pasien Perlakuan Dengan Kelompok Pasien Kontrol, dengan tingkat keyakinan $\alpha = 5\%$ .

Tabel 3 : Hasil Uji t perbandingan lamanya waktu flatus pada pasien kelompok perlakuan dengan pasien kelompok kontrol

Kelompok Pasien	T	df	<i>p-value</i>
Waktu flatus kelompok perlakuan dan kontrol	-27.021	28	0.001

Dengan derajat kepercayaan sebesar 95%, pada perbandingan kelompok pasien eksperimen dengan kelompok pasien kontrol didapat nilai -t hitung (-27.021) < -t tabel (-2.048) dan nilai *p-value* (0.001) < 0.05 maka  $H_0$  ditolak. Artinya, lamanya waktu *flatus* pada kelompok pasien perlakuan dengan kelompok pasien kontrol adalah memang berbeda secara nyata, karena dengan pemberian kompres hangat renggang otot atau kontraksi otot pada abdomen bisa lebih cepat, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi waktu *flatus* setelah post operasi.

## PEMBAHASAN

### 1. Rata-Rata Lama Waktu Flatus Post Operasi *Sectio Caesarea*

Berdasarkan analisis tabel 4.8, pada kelompok perlakuan tindakan kompres hangat dapat mempercepat waktu *flatus* adalah 535,3333 menit dengan standar deviasi 55,53, sedangkan karakteristik responden berdasarkan lama *flatus* pada kelompok kontrol adalah 1127,6667 menit yaitu dengan standar deviasi 64,22. Dengan semakin cepatnya waktu *flatus* responden kelompok perlakuan maka mempengaruhi juga lama hari rawat inap bagi pasien post operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan tabel 4.9 lama hari rawat inap, pasien kelompok perlakuan rata – rata jumlah hari perawatan yaitu 3,2 hari (3 hari 2 jam) dengan standar

deviasi 0,414. Sedangkan untuk hasil lamanya perawatan pasien kelompok kontrol rata – rata jumlah hari perawatan yaitu 4 hari dengan standar deviasi 0,755. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan lama hari rawat antara pasien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan kompres hangat dengan post operasi *sectio caesarea* yang tidak diberikan kompres hangat dengan selisih 22 jam.

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan. Penggunaan panas dalam hal ini air panas adalah mengambil efek dari panas itu sendiri. Adapun efek dari panas yang dikompreskan dengan memakai buli-buli panas adalah dapat melancarkan sirkulasi darah dan merangsang peristaltik atau kontraksi usus yang lemah akibat pengaruh anestesi. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada perut pasien sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut pasien yang akan merangsang kontraksi usus sehingga terjadilah flatus. Tindakan pengompresan ini sesuai dengan teori dari Sherwood, (2001) panas berpindah mengalami penurunan gradient termal dari benda yang lebih panas yang berbeda bersangkutan satu sama lain, molekul yang lebih panas dan bergerak lebih cepat, sehingga molekul yang lebih dingin itu menjadi lebih hangat.

*Flatus* dapat dipercepat dengan melakukan tindakan kompres hangat. *Flatus* memiliki arti penting bagi pasien post operasi *sectio caesarea* karena dapat mempercepat *flatus*, sehingga program terapi dapat berlangsung secara lancar seperti pemberian diit peroral, penghentian cairan perinfus, mempercepat mobilisasi dan secara tidak

langsung memiliki manfaat lain yaitu memperpendek hari rawat inap. Hal ini sesuai dengan Arif Muttaqin (2009) yang menyatakan bahwa *flatus* memiliki arti penting bagi pasien post operasi karena menunjukkan fungsi usus telah kembali normal. Hal ini sesuai dengan teori Stevens (1999) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah sehingga akan memperlancar peredaran darah dan merangsang pergerakan usus.

## 2. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Waktu Flatus Post Operasi Caesar

Berdasarkan analisis tabel 3, di atas distribusi frekuensi responden berdasarkan lama *flatus* pada kelompok perlakuan adalah 535,3333 menit, sedangkan karakteristik reponden berdasarkan lama *flatus* pada kelompok kontrol adalah 1127,6667 menit. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden yang dilakukan prosedur tindakan kompres hangat sebanyak 2 kali selama waktu 15 menit dengan jeda antara kompres pertama dan kedua selama 10 menit, lebih cepat *flatus*-nya dari pada responden yang tidak dilakukan kompres hangat, karena akibat kompres hangat tersebut dapat mengakibatkan otot polos mengalami peregangan maka akan timbul potensial aksi secara spontan yang merupakan hasil dari penggabungan potensial gelombang lambat normal ditambah penurunan negativitas potensial membran yang disebabkan oleh peregangan itu sendiri. Membran otot polos mengandung banyak jenis protein reseptor yang dapat menimbulkan proses kontraksi (Guyton dan Hall, 2007). Tindakan pengompresan ini sesuai dengan teori dari Sherwood, (2001) panas berpindah mengalami penurunan gradient termal dari benda yang lebih panas yang berbeda

bersangkutan satu sama lain, molekul yang lebih panas dan bergerak lebih cepat, sehingga molekul yang lebih dingin itu menjadi lebih hangat, serta teori dari Pearce (2009) kontraksi otot akan lebih kuat bila terkena rangsangan panas.

Dengan derajat kepercayaan sebesar 95%, pada perbandingan kelompok pasien eksperimen dengan kelompok pasien kontrol didapat nilai  $-t$  hitung ( $-27.021$ )  $< -t$  tabel ( $-2.048$ ) dan nilai  $p$ -value ( $0.001$ )  $< 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap waktu *flatus* pada pasien post operasi *sectio caesarea* hal ini dikarenakan dengan adanya tindakan kompres hangat yang dilakukan secara langsung mendapatkan hasil perbedaan rata – rata waktu *flatus* yang signifikan dibandingkan dengan tanpa dilakukan kompres hangat dan hanya dilakukan mobilisasi dini. Dalam rancangan penelitian eksperimen apabila hasil penelitian tersebut mendapatkan nilai perbedaan pada taraf signifikasi 0,05 maka akan mempengaruhi suatu tindakan yang dilakukan pada penelitian tersebut, tetapi tidak punya pengaruh pada taraf signifikasi 0,01 (Arikunto, 2010)

Dengan adanya perbedaan waktu *flatus* pada pasien kelompok perlakuan dan pasien kelompok kontrol dapat juga mempengaruhi hari rawat inap pada pasien post operasi *sectio caesarea*, dibuktikan dengan hasil perhitungan rata – rata lama hari rawat inap, pada pasien kelompok perlakuan rata – rata jumlah hari perawatan yaitu 3,2 hari (3 hari 2 jam) dengan standar deviasi 0,414. Sedangkan untuk lamanya perawatan pada pasien kelompok kontrol rata – rata jumlah hari perawatan yaitu 4 hari dengan standar deviasi 0,755. Hal ini menunjukkan dengan ada perbedaan waktu *flatus* dapat

mempengaruhi lama rawat inap antara pasien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan kompres hangat dengan post operasi *sectio caesarea* yang tidak diberikan kompres hangat dengan selisih 22 jam.

### 3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain variabel pengganggu seperti rangsangan hormonal, ambulasi dini, serta efek anestesi tidak diteliti.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dari penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata waktu *flatus* pasien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan kompres hangat dengan yang tidak diberikan kompres hangat adalah 535,3333 menit dengan standar deviasi 55,53 untuk pasien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan kompres hangat, dan 1127,6667 menit dengan standar deviasi 64,22 untuk pasien post operasi *sectio caesarea* yang tidak diberikan kompres hangat.
2. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap perbedaan waktu *flatus* pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD AMC Bandung yaitu dengan hasil uji statistik *t test independent* sebesar  $-27,021$  dengan nilai signifikan  $\rho : 0,000$  dan  $df$  (degree of freedom) adalah sebesar 28 didapat hasilnya yaitu sebesar  $\pm 2.048$  dengan taraf kepercayaan  $\alpha : 0,05$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kompres hangat pada pasien post operasi *sectio caesarea* dapat mempercepat waktu *flatus*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta; Jakarta.
- Muttaqin, A, Kumala Sari, 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses dan Aplikasi*, Salemba Medika; Jakarta.
- Cunningham, McDonald PC, Gant NF. 2005, *Obstetri Williams*, Edisi 22, Alih Bahasa Joko Suyono, Adi Hartono, EGC; Jakarta.
- Cameron, J. 2006. *Kamus Saku Keperawatan*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2009. *Statistik Untuk Kesehatan*, Edisi 4, Salemba Medika; Jakarta.
- Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Gabriel, JF, 2003. *Fisika Kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Gallo, SM, Hudak CM. 2001. *Keperawatan Kritis* Edisi 6, Alih Bahasa Monica E, D. Adiyanti, Kariasa M, Sumarwati M, Afifah E, EGC; Jakarta.
- Guyton AC, Hall, JE, 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11, Alih Bahasa Setiawan I, EGC; Jakarta.
- Hakimi M. 2003. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Esentia Medika; Jakarta.
- Hidayat, AA. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika; Jakarta.
- Mirzanie H, 2005. *Cirurgica*, Tosa Enterprise; Yogyakarta.
- Mochtar R, 2001. *Synopsis Obstetri*, EGC; Jakarta.
- Akper Sintang, 2005. *Modul Praktikum Konsep Dasar Manusia II* (tidak dipublikasikan).
- Muhammad M, Thaib MR, Sunatrio S, Dahlan R, 2000. *Anesthesiologi*. Bagian Anesthesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Perace EC. 2009. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedic*, Gramedia; Jakarta.
- Potter AP, Perry AG. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep Proses dan Praktik*, Alih Bahasa Juyo Kuncoro, Eni Rohmah, EGC; Jakarta.
- Potter AP, Perry AG. 2009. *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*, Edisi 4, EGC; Jakarta.
- Riwidikdo, 2006. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendekia Press; Yogyakarta.
- Reksoprojo S, dkk. 2009. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah. Bagian Ilmu Bedah* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Binarupa Aksara Publisher; Jakarta.
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia dari Sel Ke Sistem*, Edisi 2, EGC; Jakarta.

Smeltzer SC, Bare BG. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, EGC; Jakarta.

Smith SF. 2005. *Clinical Nursing Skills*, Seventh Edition, Appleton and Lange, Stamford Connecticut; USA.

Stevens PJ, Bordui F, Meer VE. 2000. *Ilmu Keperawatan*, Jilid II, Edisi II, EGC; Jakarta.

Utama H. 2005. *Bedah dan Perawatannya*, Gaya Baru; Jakarta.

Wiknjosastro H. 2002. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwana Prawiraharjo; Jakarta.