

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep General Anestesi

2.1.1 Pengertian

Anestesi memiliki arti suatu keadaan dengan tidak ada rasa nyeri. Anestesi umum ialah suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya persepsi terhadap semua sensasi akibat induksi obat. Dalam hal ini, selain hilangnya rasa nyeri, kesadaran juga hilang. Obat anestesi umum terdiri atas golongan senyawa kimia yang heterogen, yang dapat mendepresi SSP secara reversibel dengan spektrum yang hampir sama dan dapat dikontrol. Obat anestesi umum dapat diberikan dengan cara inhalasi dan intravena. Obat anestesi umum yang diberikan secara inhalasi merupakan gas dan cairan yang mudah menguap di antaranya terdapat N₂O, halotan, enfluran, metoksifluran, dan isofluran. Obat anestesi umum yang digunakan secara intravena, yaitu tiobarbiturat, narkotik-analgesik, senyawa alkaloid lain dan molekul sejenis, dan beberapa obat khusus seperti ketamin (Qurratul, 2018, hal. 7).

2.1.2 Tujuan General Anestesi

Tujuan dari dilakukannya general anestesi adalah analgesia, menghilangkan kecemasan, amnesia, hilangnya kesadaran, penekanan terhadap respon kardiovaskular, motorik serta hormonal terhadap stimulasi pembedahan (Qurratul, 2018, hal. 7).

2.1.3 Dampak General Anestesi pada Pasien Post Operasi

Terdapat beberapa efek samping yang dapat ditimbulkan oleh general anestesi. Efek samping yang ditimbulkan general anestesi pada tubuh antara

lain (Sinta, 2018, hal. 12–13):

1. Pernapasan

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

2. Kardiovaskuler

Pada pasien dalam keadaan anestesi, jantung dapat berhenti secara tiba-tiba. Terjadinya kejadian ini disebabkan oleh karena pemberian obat yang berlebihan, mekanisme reflek nervus yang terganggu, perubahan keseimbangan elektrolit dalam darah, hipoksia dan anoksia, katekolamin darah berlebihan, keracunan obat, emboli udara dan penyakit jantung. Perubahan tahanan vaskuler sistemik (misalnya: peningkatan aliran darah serebral) menyebabkan penurunan curah jantung.

3. Gastrointestinal

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

4. Ginjal

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

5. Perdarahan

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

2.1.4 Penatalaksanaan Post Operasi dengan General Anestesi

Pasien yang telah menjalani tindakan operasi akan kembali ke perawatan post operasi di ruang pemulihan atau *recovery room*. Perawatan post operasi memerlukan pengawasan penuh karena setelah tindakan operasi dan efek obat anestesi yang masih tersisa menyebabkan fungsi tubuh belum kembali ke fisiologi tubuh yang sempurna. Pada ruang pemulihan atau *recovery room* perawat harus memeriksa kembali informasi *perioperative* secara relevan, mengkaji status terakhir klien serta membuat dan mengimplementasikan rencana tindakan asuhan keperawatan yang efektif.

Ketika pasien berada di ruang pemulihan terdapat beberapa hal yang perlu perawat perhatikan yaitu pemeriksaan kondisi umum klien termasuk tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, kondisi balutan dan drain, status infus cairan, tingkat rasa nyaman, dan integritas kulit klien termasuk juga waktu pulih sadarnya. Klien dalam ruang pemulihan rentan terjadi komplikasi pasca bedah yang dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya penurunan

metabolisme karena penurunan fungsi tubuh, adanya insisi luka bedah, ruang operasi dan ruang pemulihan *recovery room* yang suhunya dingin, akibat obat-obatan anestesi dan gas oksigen (Sinta, 2018, hal. 13).

2.2 Konsep Peristaltik Usus

2.2.1 Pengertian

Peristaltik adalah fungsi normal usus halus dan usus besar. Bising usus dan flatulans merupakan tanda yang diciptakan oleh peristaltik tersebut (Damayanti S & May Syara, 2018).

Peristaltik merupakan kontraksi otot sirkuler secara berurutan untuk jarak pendek dengan kecepatan 2-3 cm/detik untuk mendorong udara dan kimus ke arah usus besar. Regangan dinding usus halus dan regangan dinding usus halus dan gelombang peristaltik menimbulkan respons terhadap regangan tersebut (Damayanti S & May Syara, 2018).

2.2.2 Fisiologi Peristaltik Usus

Peristaltik usus dibagi menjadi dua, yaitu (Damayanti S & May Syara, 2018):

1. Kontraksi pencampuran/segmentasi usus diregangkan oleh kimus akan menyebabkan kontraksi lokal segmentasi pada usus dan membantu pencampuran partikel-partikel makanan padat dengan sekresi usus.
2. Kontraksi pendorongan Kimus didorong melalui usus oleh gelombang peristaltik dimana normalnya sangat lemah dan berhenti sesudah menempuh jarak 3-5 cm.

Frekuensi kontraksi bervariasi. Kontraksi usus dapat bersifat tonik yaitu kontraksi yang menetap dan berlangsung lama, serta melibatkan tonus otot

saluran cerna secara keseluruhan. Kontraksi juga dapat bersifat ritmis dan berjalan dalam gelombang-gelombang peristaltik ke bagian distal. Kontraksi usus bersifat lambat dan bergantung pada kalsium, yang berlangsung pada rentang panjang otot yang lebar. Sel-sel otot polos saluran usus berhubungan erat satu sama lain di sepanjang usus sehingga depolarisasi listrik di salah satu segmen dapat dengan mudah disalurkan ke segmen berikutnya. Sel-sel otot dapat dirangsang untuk melepaskan muatan dengan kecepatan yang berbeda dengan kecepatan basal oleh peregangan atau oleh pelepasan asetilkolin dari saraf parasimpatis yang mempersarafinya. Persarafan parasimpatis menurunkan kecepatan lepas muatan sel-sel otot tersebut (Damayanti S & May Syara, 2018).

2.2.3 Tata Cara Pemeriksaan Peristaltik Usus

Pengukuran peristaltik usus dapat dilakukan dengan auskultasi. Teknik auskultasi memerlukan penempatan lonceng stetoskop dengan benar di dinding abdomen anterior yang dimulai dengan kuadran kiri bawah kemudian dalam 4 kuadran dalam waktu 2-3 menit. Bising usus yang terdengar bernada tinggi yang timbul bersamaan dengan adanya rasa nyeri menunjukkan obstruksi usus halus. Frekuensi fungsi peristaltik usus normal berkisar 15-30 kali/menit (Damayanti S & May Syara, 2018; Suddarth, 2013).

Tidak terdengar bising usus (tidak ada peristaltik) dan rasa tidak nyaman serta distensi abdomen (ditunjukkan dengan keluhan mengencang abdomen dan peningkatan lingkaran abdomen). Distensi pasca operatif abdomen diakibatkan oleh akumulasi gas dalam saluran intestinal. Manipulasi organ abdomen selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik

normal usus selama 24 jam sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lama pembedahan. Setelah bedah abdomen mayor, distensi dapat dihindari dengan meminta pasien sering berbalik, melakukan latihan dan mobilisasi (Damayanti S & May Syara, 2018).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Peristaltik Usus

Faktor-faktor yang mempengaruhi peristaltik, antara lain (Damayanti S & May Syara, 2018):

1. Usia

Gerakan peristaltik menurun seiring dengan peningkatan usia dan melambatnya pengosongan esophagus. Pada lansia umumnya akan kehilangan tonus otot. Berkurangnya tonus otot yang normal dari dari otot-otot polos kolon yang dapat berakibat pada melambatnya peristaltik.

2. Diet

Asupan makanan setiap hari secara teratur membantu pola peristaltik yang teratur dalam usus. Jenis makanan yang kaya serat serta makanan yang menghasilkan gas, seperti bawang, kembang kol, dan buncis dapat menstimulasi kerja dari peristaltik.

3. Cairan

Asupan cairan yang adekuat (pada orang dewasa sekitar 1400 sampai 2000 ml per hari) dapat mengencerkan isi usus serta membantu meningkatkan pergerakan makanan melalui usus sehingga pergerakan peristaltik menjadi lebih lancar. Konsumsi minuman ringan yang hangat dan jus buah memperlunak feses dan meningkatkan peristaltik. Konsumsi susu dalam jumlah besar dapat memperlambat peristaltik pada beberapa

individu dan menyebabkan konstipasi.

4. Pembedahan

Pembedahan yang langsung melibatkan intestinal dapat menyebabkan penghentian dari pergerakan intestinal sementara. Hal ini disebut ileus paralitik berkepanjangan, suatu kondisi yang biasanya berakhir 24 - 48 jam.

5. Anastesi

Pemberian anastesi dapat menyebabkan pergerakan usus yang normal menurun dengan penghambatan stimulus parasimpatis pada otot usus.

6. Obat-obatan

Obat-obatan seperti didiklomin HCL (Bentyl) menekan gerakan peristaltik dan mengobati diare. Beberapa obat memiliki efek samping yang dapat mengganggu eliminasi. Obat analgesik narkotik menekan gerakan peristaltik. Opiat umumnya menyebabkan konstipasi. Obat-obatan antikolinergik seperti atropine atau glikopirolat (robinul), menghambat sekresi asam lambung dan menekan motilitas.

2.3 Konsep Mobilisasi Dini

2.3.1 Pengertian

Mobilisasi dini pada pasien post operasi merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Prasetyo, 2020, hal. 11).

Mobilisasi dini perlu dilakukan secara bertahap, guna mempercepat proses

jalannya penyembuhan. Mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan luka atau pemulihan luka paska bedah, meningkatkan fungsi paru-paru, memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah, dan juga memungkinkan klien kembali secara penuh fungsi fisiologisnya (Prasetyo, 2020, hal. 11).

2.3.2 Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat mobilisasi dini adalah sebagai berikut (Lina, 2019, hal. 7):

1. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan
 - a. Mencegah atelektase dan pnemoni hipostatis
 - b. Meningkatkan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak
2. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
 - a. Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
 - b. Dapat mencegah thrombophlebitis
 - c. Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
 - d. Mengurangi rasa nyeri
3. Meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin
4. Meningkatkan metabolisme
 - a. Mencegah berkurangnya tonus otot
 - b. Mengembalikan keseimbangan nitrogen
5. Meningkatkan peristaltik
 - a. Memudahkan terjadinya flatus
 - b. Mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas
 - c. Mencegah konstipasi

d. Mencegah ileus paralitik

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Mobilisasi

Mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Lina, 2019, hal. 8):

1. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2. Proses penyakit/cedera

Proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh.

3. Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit), karena adat dan budaya dilarang untuk melakukan mobilisasi.

4. Tingkat Energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik dibutuhkan energi yang cukup.

5. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

2.3.4 Tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini (Lina, 2019, hal. 8):

1. Setelah operasi, pada 6 jam pertama klien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.
2. Setelah 6—10 jam, klien diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan mencegah trombosis dan trombo emboli.
3. Setelah 24 jam klien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
4. Setelah klien dapat duduk, dianjurkan klien belajar berjalan.

2.4 Konsep Kompres Hangat

2.4.1 Pengertian

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman, menurunkan suhu tubuh dan dapat meningkatkan frekuensi peristaltik usus (Windawati & Alfiyanti, 2020, hal. 9).

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan. Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi

kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, meningkatkan peristaltik usus dan memberikan rasa hangat (Setyawan, 2017, hal. 9).

2.4.2 Manfaat Kompres Hangat

Stimulasi kompres panas atau hangat dapat menimbulkan respon fisiologis yang berbeda. Pada umumnya kompres panas atau hangat berguna untuk pengobatan, meningkatkan aliran darah ke bagian yang cedera. Manfaat diberikannya kompres hangat adalah sebagai berikut (Qurratul, 2020, hal. 9):

1. Respon fisiologi pada vasodilatasi memberikan keuntungan yaitu untuk meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera.
2. Pada viskositas darah menurun, sehingga meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka.
3. Ketegangan otot menurun, menyebabkan meningkatnya relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan.
4. Metabolisme jaringan meningkat, menyebabkan meningkatnya aliran darah dan memberikan rasa hangat lokal.
5. Permeabilitas kapiler meningkat yang menyebabkan meningkatnya pergerakan zat sisa dan nutrisi.
6. Meningkatkan fungsi peristaltik usus pada pasien post operasi dengan menggunakan anastesi umum atau general anastesi.

2.4.3 Indikasi Pelaksanaan Kompres Hangat

Indikasi dari pemberian kompres hangat antara lain (Qurratul, 2020, hal. 10):

1. Perut yang kembung.
2. Peristaltik usus menurun pada pasien post operasi dengan menggunakan general anastesi.
3. Pasien dengan suhu tubuh yang tinggi.
4. Pasien saat mengalami peradangan sendi.
5. Pasien dengan kekejangan otot kaki, tangan dan lain-lain.
6. Pasien yang mengalami inflamasi atau peradangan
7. Pasien yang mengalami hematoma atau abses.

2.4.4 Prosedur Pelaksanaan Kompres Hangat

Adapun prosedur pemberian kompres hangat, yaitu :

1. Alat dan bahan
 - a. Siapkan bantal hangat
2. Prosedur tindakan
 - a. Memberitahu pasien tentang prosedur yang akan dilakukan, siapkan alat, dan lingkungan yang aman untuk pasien
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menyiapkan bantal hangat
 - d. Memberikan kompres yaitu di bagian abdomen.

e. Mengevaluasi peristaltik usus setelah dilakukan pengukuran 20 menit

3. Evaluasi tindakan

a. Pastikan tindakan mengompres dengan tepat

b. Suhu yang tinggi menurun

4. Dokumentasi

a. Waktu saat melakukan tindakan

b. Catat semua hasil yang sudah dilakukan

c. Catat nama petugas yang melakukan tindakan

2.5 Konsep Mengunyah Permen Karet

2.5.1 Pengertian

Mengunyah permen karet adalah suatu treatment yang dipercaya memberikan hasil dalam menstimulasi usus halus untuk kembali bekerja normal kembali pasca pembedahan. Mengunyah permen karet adalah suatu proses seperti makan, dimana ada massa di dalam mulut, ada proses mengunyah. Dengan adanya mekanisme Vagal Cholinergic (Parasimpatis) menstimulasi saluran pencernaan, hal ini sama dengan proses makan secara oral, namun secara teori, proses ini lebih jarang menimbulkan respon muntah pada pasien dan mencegah terjadinya aspirasi (Damayanti S & May Syara, 2018, hal. 8).

Beberapa tahun terakhir, penggunaan mengunyah permen karet telah dikatakan sebagai sebuah cara baru dan sederhana untuk mengurangi dan mencegah ileus post operasi. Hal ini beraksi dengan menstimulasi motilitas

intestinal melalui refleks sefalik vagal dan dengan meningkatkan produksi hormon-hormon gastrointestinal yang berkaitan dengan motilitas usus. Aktivitas mengunyah (mastikasi) tidak hanya melibatkan gigi tetapi juga jaringan periodontal, dan dua jaringan kapur, sementum gigi dan tulang alveolar. Pergerakan rahang seperlunya membutuhkan aktifitas otot-otot mastikasi dan sendi temporomandibular. Akibatnya, apabila proses mastikasi menstimulasi motilitas usus seperti meningkatnya sekresi gaster, beberapa bagian dari struktur oral dapat pula dilibatkan oleh aktifitas motorik (Damayanti S & May Syara, 2018, hal. 8).

5.1.2 Lama Mengunyah Permen Karet

Lama waktu yang digunakan untuk mengunyah permen karet untuk mempercepat kembalinya fungsi gastrointestinal normal post operasi abdomen belum ditentukan secara pasti. Rentang lama waktu mengunyah yang digunakan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu antara lima menit sampai dengan satu jam dengan intensitas berbeda-beda sesuai dengan pertimbangan dari peneliti (Damayanti S & May Syara, 2018).

2.5.2 Jenis Permen Karet

Beberapa penelitian tentang mengunyah permen karet terhadap durasi pemulihan sistem pencernaan menggunakan permen karet bebas gula atau permen karet yang menggunakan gula seperti Xylitol, Manitol, Sorbitol. Permen karet yang biasa digunakan dalam penelitian adalah permen karet bebas gula "Orbit" setelah pasien pulih dari pengaruh anastesi (Herman, 2019, hal. 11).

2.6 Efektivitas Mobilisasi Dini, Kompres Hangat dan Mengunyah permen Karet terhadap Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi dengan General Anastesi

Pembedahan atau operasi adalah suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Darmayanti, 2020, hal. 1). Pada saat dilakukan tindakan pembedahan seorang pasien memerlukan anastesi, untuk mengurangi terjadinya rasa nyeri akibat sayatan pada luka operasi. Anastesi yang sering diberikan adalah anastesi umum atau general anastesi. Anastesi umum dapat diberikan dengan beberapa cara yaitu cara inhalasi, parenteral dan balans atau kombinasi. Anastesi umum dipakai jika pemberian anestetik sistemik untuk menghilangkan rasa nyeri (*the loss of feeling*) disertai hilangnya kesadaran dan menghambat sensasi di seluruh tubuh. Pasien yang dilakukan anastesi umum kesadarannya akan menghilang atau amnesia, dalam pemberian anastesi umum biasanya menimbulkan beberapa efek tertentu (Kristanto et al., 2017, hal. 3).

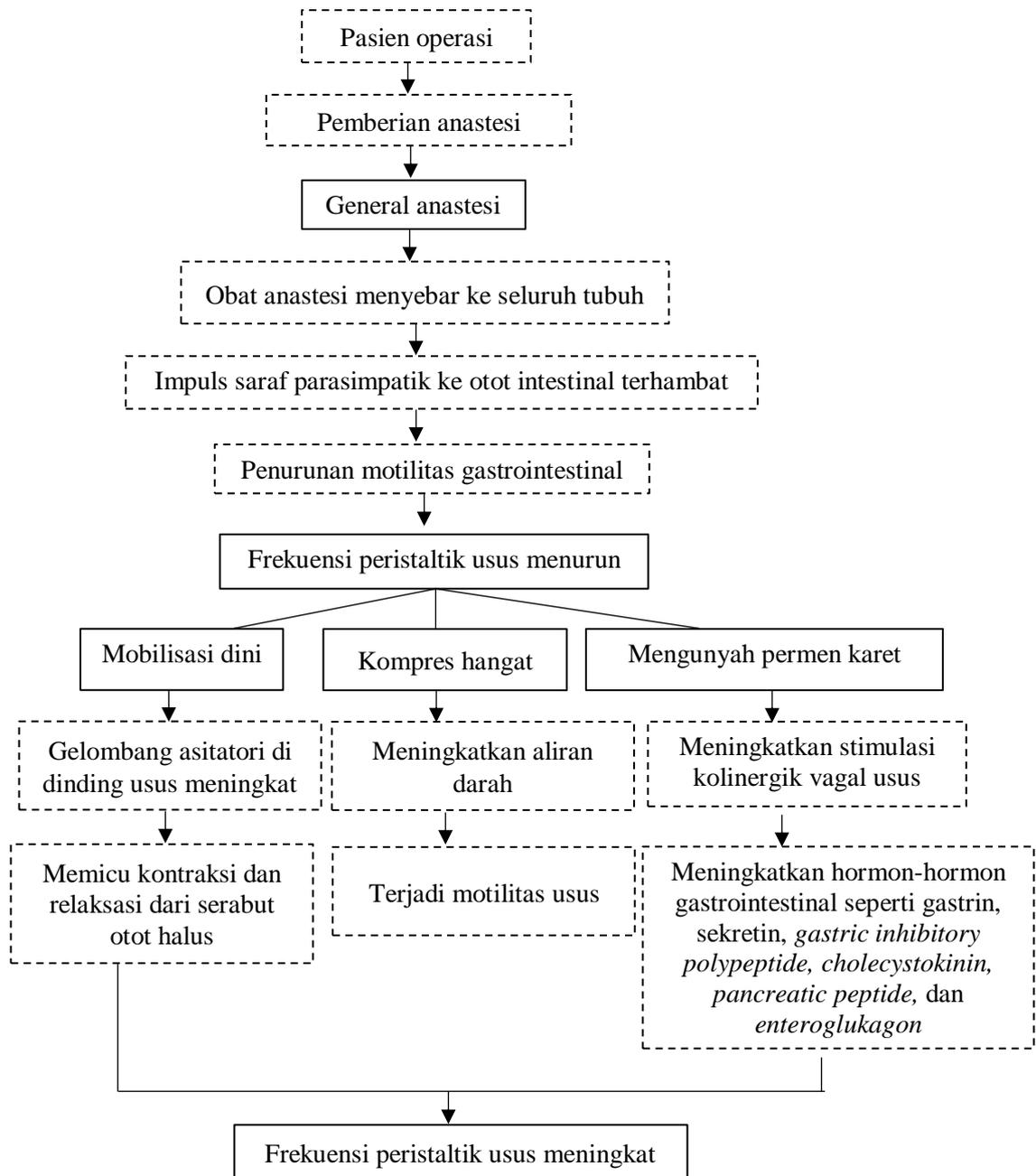
Secara umum, efek anastesi dapat menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporal. Agen anastesi akan menghalangi impuls syaraf parasimpatis ke otot intestinal. Anastesi ini akan memperlambat dan menghentikan gelombang peristaltik, sehingga nantinya menimbulkan dampak di area intestinal. Dampak dari penurunan peristaltik usus berimplikasi pada peningkatan risiko paralisis usus, dengan distensi otot-otot abdomen dan timbulnya gejala obstruksi gastrointestinal (Kristanto et al., 2017, hal. 4).

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi menurunnya peristaltik usus pada pasien pos operasi dengan general anastesi adalah dengan melakukan mobilisasi dini, kompres hangat, dan mengunyah permen karet. Latihan mobilisasi atau mobilisasi yang dilakukan post operasi dengan general anastesi diduga dapat meningkatkan peristaltik usus, sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa menggerakkan tubuh dengan cara miring kiri, miring kanan dan berjalan akan membantu merangsang peristaltik usus karena akan terjadi kontraksi intra abdomen, dan hal ini menyebabkan peningkatan peristaltik usus pada pasien (Kristanto et al., 2017, hal. 8).

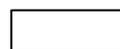
Kompres hangat merupakan alternatif lain bagi pasien post operasi dengan penurunan peristaltik usus. Hal ini terjadi karena rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh memiliki efek terapeutik panas, yaitu mengurangi spasme otot, kekakuan dan meningkatkan aliran darah sehingga merangsang peristaltik usus. Untuk meningkatkan peristaltik, kompres hangat diberikan di area abdomen (Kristanto et al., 2017, hal. 11).

Penurunan peristaltik usus ini juga dapat dilakukan dengan mengunyah permen karet. Permen karet dapat menyebabkan stimulus mekanis dan kimiawi yang dapat merangsang peningkatan sekresi saliva, kecepatan aliran, menurunkan viskositas, menaikkan pH dan menurunkan jumlah koloni s.mutans. Meningkatnya sekresi saliva menyebabkan meningkatkan volume dan mengencerkan saliva yang diperlukan untuk proses penelanan dan lubrikasi. Peningkatan sekresi saliva juga meningkatkan jumlah dan susunan saliva, seperti bikarbonat yang dapat meningkatkan pH (Herman, 2019, hal. 3).

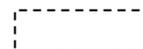
2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber: (Qurratul, 2020), (Lina, 2019), (Damayanti S & May Syara, 2018), (Kristanto et al., 2017)

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Mengunyah Permen Karet, Mobilisasi Dini dan kompres hangat Terhadap Peristaltik Usus Post Operasi dengan General Anastesi

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Nursalam, 2015a, hal. 49).

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H1/Ha: Ada pengaruh intervensi mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anastesi.
2. H1/Ha: Ada pengaruh intervensi kompres hangat terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anastesi.
3. H1/Ha: Ada pengaruh intervensi mengunyah permen karet terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anastesi.
4. H1/Ha: Adanya intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan general anastesi.