

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Wilayah Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019 – Februari 2019. RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak di Jl. Wates Km 5,5 Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai misi utama untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Hal ini diatur dalam Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan Qaidah inilah yang menjadi dasar

utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Layanan yang ada di rumah sakit ini meliputi layanan rawat inap, layanan rawat inap terdiri dari *suite room*, 17 *bed* kelas *VVIP*, 12 *bed* kelas *VIP*, 16 *bed* kelas 2, dan 68 *bed* kelas 3. Fasilitas yang ditawarkan pun berbeda-beda sesuai dengan ketentuan pada setiap jenis ruang rawat inap. Meskipun memiliki beberapa fasilitas yang berbeda, namun pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien tetap sama.

RS PKU Muhammadiyah Gamping juga memiliki standar prosedur operasional perawatan *post* pembedahan dengan nomor dokumen : 49-kep/X/2016 yang diterbitkan 1 Oktober 2016. Perawatan pasca pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki 2 tahapan yaitu : 1.) Tahap Persiapan, pada tahap ini tindakan yang dilakukan seperti mencatat rekam medis, kemudian menyiapkan peralatan (sarung tangan steril/bersih) dan juga memakai masker jas atau penutup kepala jika diperlukan. 2.) Tahap Pelaksanaan, tindakan pertama yang dilakukan yaitu mencuci tangan dengan prinsip 6 benar, saat dikamar bedah memposisikan pasien sesuai dengan kondisi tindakan pembedahan, menutup pintu jendela, memposisikan kepala pasien lebih rendah dan kepala dimiringkan pada pasien dengan pembiusan umum, sedang pada pasien anestesi regional posisikan dengan bantal, kemudian memasang pengaman tempat tidur, memberikan O2 sesuai program, memonitor vital sign setiap 4-6 jam, observasi adanya muntah, mencatat

intake dan output cairan, jika kondisi sudah stabil, lakukan perawatan selanjutnya, mengkaji dan latih mobilisasi pasien sedini mungkin. Peneliti melakukan prosedur mobilisasi dini sesuai checklist yang diberikan setelah dilakukan pembedahan, sedangkan pada pasien kontrol disini hanya memonitor tanda-tanda vital setelah 24 jam dilakukan pembedahan.

Peneliti melakukan penelitian di ruang rawat kelas 2 dan 3 bangsal, yaitu bangsal Ar-royan, Al-kautsar, Az-zahra dan At-tin. Ruang rawat kelas 2 menyediakan fasilitas diantaranya seperti 1 ruangan dengan 4 *bed* pasien, 1 lemari kecil, kamar mandi dalam, dan *air conditioner*. Sementara itu, ruang rawat kelas 3 menyediakan fasilitas berupa 1 ruangan dengan 5 *bed* pasien, 1 lemari kecil, kamar mandi dalam, dan kipas angin.

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah 40 pasien *post* pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping. Responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 pasien sebagai kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan 20 pasien sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini. Data yang disajikan tentang karakteristik responden dibawah ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama waktu pembedahan. Distribusi ini dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden di RS PKU
Muhammadiyah Gamping (n = 40)

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentasi	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12	60,0%	8	40,0%
Perempuan	8	40,0%	12	60,0%
Total	20	100%	20	100%
Tingkat Pendidikan				
SD	4	20,0%	2	10,0%
SMP	3	15,0%	3	15,0%
SMA	10	50,0%	11	55,0%
Diploma/Perguruan Tinggi	3	15,0%	3	15,0%
Tidak Sekolah	0	0,0%	1	5,0%
Total	20	100%	20	100%
Pekerjaan				
PNS	1	5,0%	1	5,0%
Wiraswasta	2	20,0%	2	10,0%
Swasta	6	30,0%	17	85,0%
Lain-lain	9	45,0%	0	0,0%
Total	20	100%	20	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan data tabel 4.1 diperoleh distribusi frekuensi karakteristik responden jenis kelamin menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden (60%) pada kelompok intervensi adalah laki-laki, dan 12 responden (60%) pada kelompok kontrol adalah perempuan, sehingga dapat disimpulkan mayoritas jenis kelamin pada kelompok intervensi adalah laki-laki, sedangkan mayoritas jenis kelamin pada kelompok kontrol adalah perempuan. Kemudian, perhitungan responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA dengan jumlah

10 responden (50%) pada kelompok intervensi dan 11 responden (55%) pada kelompok kontrol. Hasil perhitungan pada status pekerjaan adalah 9 responden (45%) kelompok intervensi dikategorikan sebagai lain-lain, yang mana dalam kategori tersebut diketahui bahwa responden berstatus sebagai buruh tani, buruh pabrik, pensiun, ibu rumah tangga dan mahasiswa. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (85%) adalah pekerja swasta.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di PKU Muhammadiyah Gamping dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia (n = 40)

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Median	SD	Min-Max	Median	SD	Min-Max
Usia	51,50	13,59	22-64	44,50	14,81	20-64

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 4.2, nilai tengah usia responden kelompok intervensi adalah 51,50 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 44,50 tahun. Usia termuda pada kelompok intervensi adalah 22 tahun, sedangkan usia tertua adalah 64 tahun diikuti oleh hasil usia termuda kelompok kontrol adalah 20 tahun dan usia tertua kelompok kontrol adalah 64 tahun.

b. Gambaran Skala Nyeri Responden

Distribusi skala nyeri responden post test pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi skala nyeri pasien pada kelompok intervensi dan kontrol (n = 40)

Variabel	Mean	Median	Std. Deviation	Min-Max
Kelompok Intervensi	1,20	1,00	0,894	0-3
Kelompok Kontrol	3,10	3,00	1,944	1-7

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,894, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui rata-rata skala nyeri pasien yaitu 3,10 dengan standar deviasi 1,944. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi lebih rendah daripada pasien kelompok kontrol. Kemudian, skala nyeri terendah pasien selama 24 jam yaitu 0 dan skala nyeri tertinggi yaitu 3 pada kelompok intervensi,. Sedangkan skala nyeri pada kelompok kontrol menunjukkan skala nyeri terendah yaitu 1 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7.

3. Analisa Uji Perbedaan Rerata Skala Nyeri Responden

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri responden dan mengetahui perbedaan rerata skala nyeri responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sebelum dilakukan analisa data, peneliti telah melakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap skala nyeri pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji rerata skala nyeri pada pasien intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4

Distribusi rerata skala nyeri pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 40)

Rerata Skala Nyeri (Jam Ke)	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
1	0	0
2	0,4	1,85
3	2,35	5,9
4	4,6	6,4
5	4,8	6,55
6	4,4	6,3
7	4	6,45
8	3,5	6,45
9	2,9	6,35
10	2,75	6
11	2,2	5,45
12	2,25	5,45
13	2,15	5,15
14	2,25	4,95
15	2,25	4,85
16	2,65	4,4
17	2,6	4,85
18	2,6	4,25
19	2,35	3,8

20	2,45	3,55
21	2,23	3,75
22	1,85	3,45
23	1,5	3,4
24	1,2	3,1

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 rerata skala nyeri pada pasien intervensi dan kontrol di jam ke-1 sama-sama menunjukkan angka 0 yang berarti belum ada rasa nyeri yang timbul. Hasil skala rerata skala nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dapat memberikan pengaruh pada skala nyeri dimana terjadi perbedaan yang signifikan dari skala sedang jam ke-7 hingga skala ringan jam ke 9. Kemudian pada kelompok kontrol yang hanya dipantau tanda-tanda vital dan kolaborasi pemberian obat analgesik setelah pembedahan menunjukkan hasil yang berbeda dimana pada jam ke-4 rerata skala nyeri berada pada rentang skala berat hingga pada jam ke-14 rerata skala nyeri berada pada rentang sedang.

Pada kelompok intervensi perubahan skala nyeri dirasakan ketika responden melakukan gerakan dalam tahapan mobilisasi yaitu batuk efektif, nafas dalam, melakukan gerakan *range of motion*, pada melakukan gerakan miring ke kanan (melipat kaki kiri, meluruskan kaki kanan, meletakkan tangan kanan di samping telinga kanan kiri sampai dengan miring kiri) sampai dengan tahap dimana responden meninggikan posisi kepala. Pada kelompok kontrol perubahan rerata skala nyeri juga terjadi pada rentang skala berat ke skala sedang

dimana kelompok kontrol disini diberikan perlakuan dengan cara memonitor vital sign.

Tabel 4.5
Distribusi perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 40)

Variable	N	Mean	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok Intervensi	20	1,20	-3,342	0,001
Kelompok Kontrol	20	3,10		

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan hasil uji statistik Mann-Whitney yang disajikan dalam tabel 4.5 menunjukkan nilai signifikansi sama dengan 0,001 ($<0,05$), yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap skala nyeri pasien yang diberikan mobilisasi dini. Hal tersebut berkaitan dengan hasil rerata skala nyeri uji statistik *Mann-Whitney* kelompok intervensi yaitu 1,20 yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 3,10. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata skala nyeri pasien pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah responden laki-laki dan perempuan adalah seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi dilakukannya pembedahan pada seseorang. Didukung oleh penelitian Hartanto & Sitanggang, (2016) Berdasarkan jenis kelamin terhadap nyeri bahwa pasien jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan memiliki distribusi yang sama jumlahnya.

2) Tingkat Pendidikan

Hasil tingkat pendidikan diketahui jumlah paling banyak yaitu responden berpendidikan SMA, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Anonim, (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pula pengetahuan yang akan didapatkan oleh orang tersebut. Dikarenakan tingkat pendidikan responden pada penelitian ini cukup baik, itulah sebabnya informasi tentang pentingnya mobilisasi dini untuk pasien *post* pembedahan yang telah diberikan dapat diterima lebih mudah oleh responden.

3) Jenis Pekerjaan

Distribusi responden menurut pekerjaan, didapatkan bahwa yang memiliki pekerjaan paling banyak pada kelompok intervensi yaitu pekerjaan lain-lainnya 9 (45%) responden (buruh tani, buruh pabrik, pensiun, ibu rumah tangga, mahasiswa) , Swasta,) sedangkan 17 (85%) responden (swasta). Menurut Boenisch, (2014) faktor yang dapat mempengaruhi cedera saat bekerja adalah beban kerja yang melebihi dari kemampuan seseorang. Menurut peneliti pekerjaan dan aktivitas seseorang sangat beresiko untuk mengalami cedera atau patah tulang yang menyebabkan terjadinya pembedahan, sehingga sangat rentan terjadi nyeri *post* pembedahan. Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja sebagai swasta lebih banyak mengalami kasus untuk dilakukan pembedahan.

4) Usia

Nilai tengah usia responden di dalam penelitian ini yaitu 51,50 tahun pada kelompok intervensi dan 44,50 tahun pada kelompok kontrol. Menurut Halim & Mardhiyah, (2018) seseorang dikategorikan dewasa adalah pada rentang usia 18-64 tahun. Menurut Yeziarski, (2012) mengenai efek usia pada sensitifitas nyeri menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi nyeri

seseorang akibat perubahan biokimia, perubahan mekanisme homeostatik, dan faktor fisiologi yang terlibat dalam pengolahan dan persepsi nyeri. Pada usia dewasa awal terjadi penurunan fisiologis sehingga mereka lebih cenderung berhubungan dengan pembedahan, penyakit, dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2010).

b. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien *Post* Pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi skala nyeri pasien *post* pembedahan setelah dilakukan intervensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa skala nyeri terendah pasien yaitu 0 dan skala nyeri tertinggi yaitu 3 pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, skala nyeri terendah yaitu 1 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi memiliki skala nyeri yang lebih rendah setelah diberikan mobilisasi dini dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya dilakukan monitoring tanda-tanda vital.

Didukung dengan hasil uji statistik *Mann-Whitney* menggunakan program *statistical product and service solution* (SPSS) *for windows version 25.0*, diperoleh koefisien pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien *post* pembedahan, hal ini

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap variabel yang diteliti tersebut. Diikuti hasil nilai rerata skala nyeri kelompok intervensi yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skala nyeri pasien *post* pembedahan pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini dan hanya dilakukan monitoring tanda-tanda vital di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini memiliki kesamaan terkait hasil dengan penelitian Wulandari, (2018) yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$, penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi turp pada pasien BPH. Adapun kesamaan lainnya yaitu pada jenis anestesi yang diberikan pada responden *post* pembedahan penelitian. Peneliti disini melakukan penelitian pada pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional.

Menurut Mulyawan, Suwarman, & Sitanggang, (2014) Anestesi regional pada luka pembedahan menjadi suatu metode tindakan anestesi *post* pembedahan dimana teknik ini mudah untuk dilakukan, lebih aman, serta murah. Anestesi regional juga merupakan salah satu jenis anestesi pembedahan yang bekerja untuk memberikan efek mati rasa terhadap saraf spinal dan pleksus melalui injeksi, maupun

secara *bier block*. Anestesi regional memiliki keuntungan, diantaranya adalah menghindari polifarmasi, alternatif yang efektif terhadap anestesi umum, anesthesia yang dapat diperpanjang, pasien dapat tetap dalam keadaan sadar, dan dapat dilakukan pemberian makanan atau minuman yang lebih dini (Mulyawan dkk., 2014). Menurut Andarmoyo, (2013) dalam proses nyeri ada tahapan persepsi, dimana persepsi adalah hasil dari rekonstruksi susunan saraf pusat terkait impuls atau rangsangan nyeri yang diterima. Tahapan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti dimana proses nyeri pada pasien *post* pembedahan yagn dilakukan penelitian ada pada tahapan persepsi.

Menurut peneliti, skala nyeri *post* pembedahan mulai terasa pada 24 jam pertama atau 24 jam kedua, sesuai pernyataan Bahrudin, (2018), Nyeri *post* pembedahan akan timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan 24 jam pertama atau hari ke dua *post* pembedahan baik pasien yang baru pertama kali dilakukan pembedahan sebelumnya maupun yang sudah berulang kali.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden yang dilakukan mobilisasi dini di dapatkan memiliki rerata skala nyeri lebih rendah (1,20) daripada responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini (3,10), Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Ibrahim, (2013) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka *post* appendectomy di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013. Diperoleh $p = 0,000$ yang berarti bahwa mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penyembuhan luka.

Perubahan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi juga dipengaruhi karena mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau pada daerah pembedahan, selain itu juga mengurangi aktivasi mediator kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, asetilkolin, substansi P, leukotrien, dan kalium pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Pergerakan fisik yang dapat dilakukan seperti menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan diatas tempat tidur, kemudian mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan (Smeltzer, 2014). Pada prosedur pasien kontrol hanya mengandalkan obat dari dokter dan hanya dilakukan tanda-tanda vital.

Selain itu, menurut Netty, (2013) tahapan mobilisasi dini yaitu dengan cara meninggikan posisi kepala pasien secara bertahap

dimulai dari meletakkan 1 bantal (15 derajat), 2 bantal (30 derajat), 3 bantal (45 derajat), 4 bantal (60 derajat), dan duduk bersandar 90 derajat (pada jam ke 24 post pembedahan) dengan memastikan vital sign stabil dan tidak ada keluhan seperti pusing dan mual.

Berdasarkan penelitian, manfaat dilakukannya tindakan mobilisasi dini sangat dibutuhkan untuk pasien-pasien yang menjalani pembedahan. Pasien dapat segera pulih dan dapat beraktifitas kembali seperti sebelumnya. Pemberian mobilisasi dini membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri pasien post pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

C. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Adapun kekuatan dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *static group comparison*. Sehingga, peneliti tidak hanya menggunakan kelompok intervensi tetapi juga menambahkan kelompok kontrol sebagai pembanding sebagai hasil penelitian.
2. Responden yang diambil pada penelitian ini berjumlah 40 pasien post pembedahan. Jumlah tersebut dapat dikategorikan cukup banyak dalam penelitian intervensi.

3. Peneliti melakukan penelitian di rumah sakit secara langsung sehingga sumber data yang digunakan adalah cenderung data primer.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Pada penelitian ini analgesik untuk prosedur pembedahan hanya anastesi regional sehingga belum bisa mewakili *post* pembedahan lainnya.
2. Pada penelitian ini peneliti hanya mengukur skala nyeri setelah pembedahan, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan dalam subyek yang lebih spesifik.