

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*) yang berarti tidak hanya menggunakan kelompok intervensi tetapi juga menambahkan kelompok kontrol. Cara pengukurannya yaitu dengan cara memberikan perlakuan pada kelompok intervensi (X) yang diikuti dengan pengukuran kedua observasi (O2). Hasil observasi tersebut dapat dibandingkan dengan hasil observasi kelompok kontrol, yaitu kelompok yang tidak menerima perlakuan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

	Intervensi	Posttest
Kelompok intervensi	X	O1
Kelompok kontrol	X'	O2

Keterangan:

- X : Intervensi mobilisasi dini dan standar prosedur perawatan *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- X' : Intervensi standar prosedur perawatan *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- O1 : Waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi setelah diberikan intervensi mobilisasi dini.

O2 : Waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi mobilisasi dini.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Berdasarkan data, terdapat sebanyak 315 kasus pembedahan pada bulan November hingga Desember 2017 di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Data tersebut menunjukkan kenaikan angka pada tiap bulannya. Oleh karena itu, peneliti menjadikan pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai populasi di penelitian ini.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini memerlukan sebagian populasi pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien dewasa dengan usia 18-64 tahun menurut *World Health Organization (WHO)* (2013) dalam Halim, Prayitno dan Wibowo (2018).

- b. Pasien *post* pembedahan jam ke-0 yang telah dipindah ke ruang rawat inap.
- c. Pasien dengan kesadaran *composmentis* (sadar penuh).
- d. Pasien bersedia menjadi partisipan dan menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. *Vital signs* pasien dinyatakan tidak stabil pada *post* pembedahan.

Menurut Gay dan Diehl (1992) dalam Rezalti (2016) Pengambilan jumlah sampel bergantung dengan desain penelitian yang dilakukan. Pada desain penelitian eksperimen pengambilan jumlah sampel minimal yaitu 15 sampel per masing-masing kelompok. Pada penelitian ini, peneliti mengambil 20 sampel sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan 20 sampel sebagai kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan intervensi). Jadi, total sampel pada penelitian ini adalah 40 sampel.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, artinya sampel yang dipilih dianggap dapat mewakili karakteristik populasi seluruhnya. Karakteristik yang dimaksudkan yaitu pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional. Penentuan kriteria sampel tersebut digunakan untuk menspesifikan sampel yang diteliti serta bertujuan untuk mengurangi bias hasil penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Januari hingga 10 Februari 2019.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah pengertian sebuah variabel yang sedang dispesifikan dengan cara pengamatan dan diuji agar tidak ada penafsiran yang terlalu luas dalam sebuah variabel terkait (Nursalam, 2008).

Tabel 3. 2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mobilisasi dini	Suatu pergerakan yang dilakukan segera setelah pembedahan pasien ditandai dengan: tarik napas dalam, batuk efektif, <i>Range of Motion (ROM)</i> , gerak ringan di atas tempat tidur (miring kanan dan miring kiri), menggerakkan tungkai, dan berjalan.		1. Lembar <i>check list</i> prosedur mobilisasi dini.		
Pemulihan peristaltik usus	Rata-rata waktu terdeteksinya peristaltik dalam menit setelah diberikan mobilisasi dini.	Mengisi lembar observasi waktu aktivasi peristaltik usus yang muncul pada 15 menit setelah mobilisasi dini.	2. Lembar observasi waktu aktivasi peristaltik usus. 3. Stetoskop 4. Arloji	menit	Interval

F. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2014) instrumen adalah sebuah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk mempermudah suatu pekerjaan dalam penelitian agar dapat memberikan kemudahan kepada peneliti dalam mengolah data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Checklist* mobilisasi dini

Checklist mobilisasi dini ini meliputi; pertanyaan tentang waktu pembedahan, jenis anestesi yang digunakan, waktu kembali ke ruang rawat, dan pernyataan telah melakukan kegiatan mobilisasi dini sesuai dengan prosedur.

2. Lembar observasi waktu aktifasi peristaltik usus

Lembar observasi waktu aktifasi peristaltik usus ini berisi tentang komponen yang akan berhubungan dengan pemberian mobilisasi dini dan waktu mulai aktifnya peristaltik usus pasien. Sebelum itu, ada beberapa komponen yang harus diisi terlebih dahulu seperti; nama (inisial), hari/ tanggal, dan pengkajian tanda-tanda vital pasien. Lembar observasi ini berisi tentang prosedur mobilisasi dini yang dianjurkan dan penyediaan kolom untuk menandai bahwa peristaltik usus pasien telah muncul pada waktu tertentu. Penggunaan instrumen ini digunakan segera setelah pemberian intervensi dan tiap 15 menit sekali hingga terdeteksinya peristaltik usus pasien. Apabila peristaltik usus pasien telah terdengar dalam kondisi normal, maka di waktu menit-menit selanjutnya peneliti hanya akan mencentang bagian prosedur mobilisasi

dini saja tanpa memperhatikan kolom waktu pemulihan peristaltik usus. Hal tersebut dilakukan selama 24 jam (masa pemantauan dan pemberian intervensi pasien).

3. Stetoskop

Stetoskop yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stethoscope grandeur dual head type* dengan reg KEMENKES No. AKD: 10501602540 dari *Sphygmed Medical*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan bagian diafragma stetoskop untuk mendeteksi adanya bunyi peristaltik usus pasien. Sebelum digunakan, bagian tersebut dihangatkan terlebih dahulu menggunakan telapak tangan agar pasien merasa nyaman. Setelah selesai digunakan, peneliti mengusapkan bagian diafragma stetoskop dengan *alcohol swab*.

4. Arloji

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan arloji yang telah terstandar sesuai kegunaannya. Arloji ini berfungsi untuk menentukan waktu pada saat peneliti mendeteksi peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

G. Uji Validitas dan Realiabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas terhadap instrumen stetoskop dan arloji. Karena menurut ahli uji, uji validitas tidak dapat dilakukan pada

instrumen-instrumen tertentu, termasuk diantaranya adalah stetoskop dan arloji.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji *Content Validity Index for Items (I-CVI)* terhadap *checklist* mobilisasi dini. Uji *I-CVI* adalah uji yang dilakukan oleh beberapa pakar untuk diakui kevalidannya sebuah konten. Proses pengujian lembar *checklist* mobilisasi dini dilakukan oleh 3 Dosen pakar di bidang keperawatan masing-masing. Ketiga dosen tersebut adalah bapak Fahni Haris, S.Kep., Ns., M.Kep CWCS, ibu Erna Rochmawati, S.Kp., MNSc., M.Med.Ed., Ph.D., dan ibu Erfin Firmawati, Ns., MNS di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Uji tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah lembar *checklist* mobilisasi dini yang digunakan telah memenuhi syarat atau tidak. Jika tidak, maka akan ada proses perbaikan maupun penghilangan *item* hingga lembar *checklist* tersebut benar-benar valid. Menurut Davis (1992) dalam Polit dan Beck (2006), *I-CVI* dikategorikan menjadi 4 skala penilaian, yaitu skala 1 (tidak relevan), skala 2 (agak relevan), skala 3 (cukup relevan), dan skala 4 (sangat relevan).

Setelah proses uji selesai, langkah selanjutnya adalah melakukan perhitungan terhadap hasil penilaian yang diperoleh dari ketiga pakar. Perhitungan yang digunakan yaitu dengan cara menjumlahkan hasil dari penilaian para pakar terhadap masing-masing *item*, dan penjumlahan akan khusus pada *item* yang mendapatkan nilai 3 atau 4 (*relevance rating*) saja. Kemudian hasil penjumlahan pada masing-masing *item*

tersebut dibagi oleh total jumlah pakar. Setelah itu, hasilnya dijumlahkan dan didapatkan total hasil *Mean I-CVI* = 0,95 (> 0,80), yang berarti *checklist* mobilisasi dini ini dinyatakan valid, karena diketahui kriteria *I-CVI* dinyatakan valid jika nilai *I-CVI* > 0,80 (Polit & Beck, 2006).

2. Uji reabilitas

Reliabilitas adalah ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan – pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti. Reliabilitas juga merupakan suatu tolak ukur untuk membuktikan bahwa suatu alat dapat diandalkan (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas, karena peneliti tidak menggunakan maupun melakukan uji validitas pada suatu kuisioner dan alat instrumen selama proses pengambilan data.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

- a. Pada tahap persiapan, hal yang pertama kali peneliti lakukan adalah melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu.
- b. Peneliti menyusun proposal penelitian beserta instrumen yang akan digunakan oleh peneliti pada saat pelaksanaan penelitian.
- c. Kemudian, peneliti mengajukan uji proposal penelitian dan dinyatakan lulus. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan izin etik kepada Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Setelah izin etik peneliti diterbitkan, peneliti mengajukan izin penelitian kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping. Selain itu, peneliti juga mengajukan uji validitas lembar *checklist* kepada 3 Dosen pakar Program Studi Ilmu Keperawatan, FKIK UMY.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Pertama-tama, peneliti melakukan perkenalan terlebih dahulu dengan fasilitator penelitian dan para kepala ruang setiap bangsal (Bangsal Arroyan, Al-kautsar, Az-zahra, dan At-tin) di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Selanjutnya, Kami melakukan persamaan persepsi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Setelah semuanya *clear*, peneliti melakukan orientasi ruang di RS tersebut.
- b. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh 4 orang asisten yang membantu peneliti secara bergantian sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

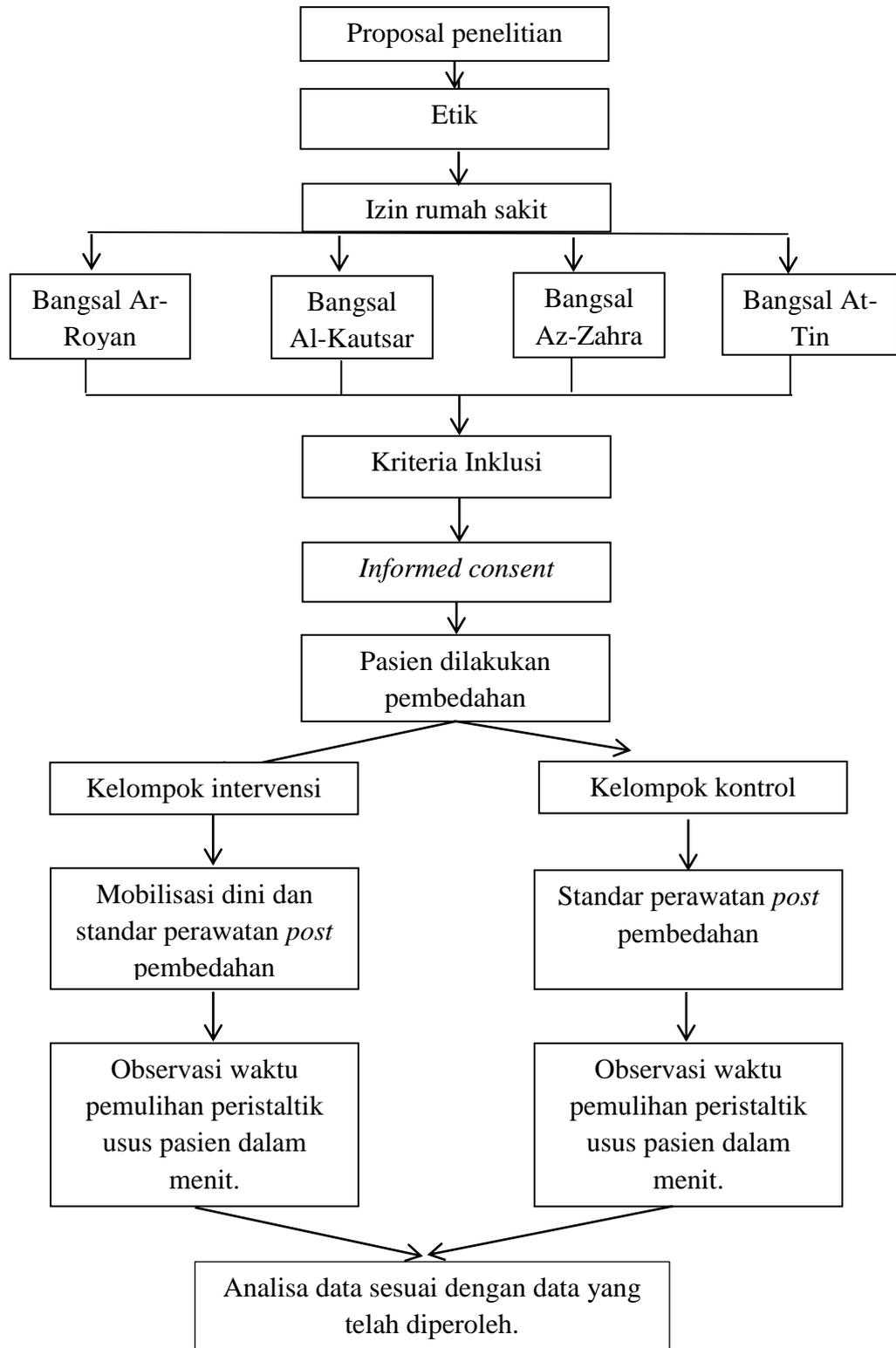
Empat orang asisten tersebut yaitu Himas, Yuda, Dicha, dan Triyas. Sebelum Kami melakukan penelitian, peneliti melakukan *briefing* terlebih dahulu dengan asisten tersebut agar setiap tindakan yang dilakukan dalam penelitian dapat berjalan sesuai dengan prosedur. Adapun tugas-tugas dari asisten penelitian meliputi; mengingatkan hal-hal terkait dengan penelitian pada saat persiapan, mempersiapkan keperluan data seperti lembar permohonan, lembar persetujuan, lembar *informed consent*, data demografi, lembar *checklist* dan observasi, serta alat. Selain itu, asisten penelitian juga melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengecekan ulang data pasien setelah *form* diisi, dan membantu hal-hal yang tidak dapat terjangkau oleh peneliti pada saat proses penelitian.

- b. Setelah mendapatkan data pasien yang akan dilakukan pembedahan, peneliti langsung mengunjungi pasien terkait untuk melakukan perkenalan dan kontrak waktu. Kemudian, pasien setuju untuk menjadi partisipan maka peneliti atau asisten langsung memberikan *informed consent* sambil menjelaskan apa saja yang perlu diperhatikan sebelum menandatangani lembar persetujuan tersebut. Lalu peneliti menjelaskan hal-hal yang harus dilakukan pasien dan keluarga setelah dilakukan pembedahan seperti; mengajarkan cara mobilisasi dini, mengisi lembar observasi pada bagian nama, usia, waktu dimulainya pembedahan, dan waktu kembali ke ruang rawat. Hal tersebut dilakukan maksimal 2 jam sebelum dilakukan pembedahan pada pasien.

- c. Sambil menunggu pasien dilakukan pembedahan, peneliti dan asisten melanjutkan kunjungan *pre* pembedahan ke pasien lainnya. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan intervensi *post* pembedahan.
- d. Setelah pasien tiba di ruang rawat, peneliti melakukan kunjungan kembali dan menanyakan serta memeriksa kondisi tanda-tanda vital pasien. Didapatkan hasil kondisi pasien normal, maka peneliti melanjutkan untuk mengajarkan tahapan mobilisasi dini dan melakukan pendeteksian peristaltik usus pasien setiap 15 menit selama 24 jam waktu pemantauan penelitian.
- e. Apabila peristaltik usus pada pasien telah terdeteksi, maka peneliti tetap melakukan mobilisasi dini tanpa mendeteksi suara peristaltik usus di tahapan mobilisasi selanjutnya hingga 24 jam pertama *post* pembedahan benar-benar berakhir.
- f. Setelah 24 jam, peneliti memastikan kondisi pasien sudah lebih baik. Memeriksa tanda-tanda vital dan mengatur posisi nyaman. Kemudian, peneliti pamit dan menutup peretemuan dalam penelitian.
- g. Terakhir, peneliti dan asisten memastikan bahwa semua lembar yang telah dikumpulkan telah terisi dan lengkap sebelum masuk ke proses pengolahan data.

Gambaran teknik pengumpulan data secara ringkas dapat dilihat pada gambar di bawah berikut:

Gambar 3.1 Teknik Pengumpulan Data



3. Tahap akhir

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengolahan data berdasarkan hasil dari semua data yang telah diperoleh sebelumnya.

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui kejelasan jawaban partisipan dan kelengkapan data pada lembar-lembar yang telah diberikan pada partisipan.

b. *Coding*

Coding merupakan teknik yang digunakan untuk merubah sebuah kata atau kalimat menjadi sebuah angka. Teknik ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam proses pemasukkan dan analisa data di *software* statistik. *Coding* yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1) Data demografi, dikelompokkan menjadi:

a) jenis kelamin:

- i. Kode 1: Laki-laki
- ii. Kode 2: Perempuan

b) tingkat pendidikan:

- i. Kode 1: SD
- ii. Kode 2: SMP
- iii. Kode 3: SMA
- iv. Kode 4: Diploma/ Perguruan Tinggi
- v. Kode 5: Tidak sekolah

c) pekerjaan:

- i. Kode 1: PNS

ii. Kode 2: WIRASWASTA

iii. Kode 3: SWASTA

iv. Kode 4: Lain-lain

2) Kelompok partisipan:

a) kode 1: Kelompok intervensi

b) kode 2: Kelompok kontrol

3) Tahapan mobilisasi dini kelompok intervensi:

a) kode 1: Tarik napas dalam dan batuk efektif

b) kode 2: Putar dan gerakan tangan dan kaki

c) kode 3: Tekuk dan luruskan lutut kaki secara mandiri ataupun dibantu

d) kode 4: Mika-Miki

e) kode 5: Tinggikan posisi (1 bantal)

f) kode 6: Tinggikan posisi (2 bantal)

g) kode 7: Tinggikan posisi (3 bantal)

h) kode 8: Tinggikan posisi (4 bantal)

i) kode 9: Duduk bersandar

c. *Entry data*

Entry data adalah sebuah proses memasukkan hasil data yang telah didapatkan ke dalam *software* statistik.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap untuk melakukan pengecekan data yang telah dimasukkan ke program agar tidak ada kesalahan sebelum dilakukannya analisa data.

I. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2016) Analisis data adalah kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh partisipan atau sumber data lain terkumpul. Apabila data telah terkumpul, data tersebut harus diolah untuk diketahui kebenarannya. Penelitian ini menggunakan *cross sectional analisis* karena penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

1. Analisa Univariat

Tujuan dari analisa univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisa ini tergantung dari jenis data yang telah ditentukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.3 Analisa Univariat

No.	Data	Analisa Data
1.	Jenis kelamin	Frekuensi, presentase
2.	Tingkat pendidikan	Frekuensi, presentase
3.	Pekerjaan	Frekuensi, presentase
4.	Usia	Mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal
5.	Lama waktu pembedahan	Mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal
6.	Waktu pemulihan peristaltik usus	Mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisa bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hasil uji beda dua *mean* pada rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus

pasien kelompok intervensi setelah diberikan mobilisasi dini dan pasien kelompok kontrol *post* pembedahan.

Tabel 3.4 Analisa Bivariat

Variabel 1	Variabel 2	Analisa Data
Waktu pemulihan peristaltik usus kelompok intervensi (Interval)	Waktu pemulihan peristaltik usus kelompok kontrol (Interval)	Uji statistik <i>Mann-Whitney</i>

Sebelum dilakukan analisa data, peneliti telah melakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji normalitas yang digunakan oleh peneliti adalah *Shapiro-Wilk*, karena partisipan dalam penelitian ini berjumlah 40 partisipan atau < 50 partisipan. Berdasarkan hasil uji normalitas, didapatkan hasil nilai signifikansi 0,000 pada waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi dan 0,018 pada waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok kontrol. Dari kedua hasil tersebut diketahui bahwa nilai signifikansi uji normalitas data $< 0,05$, yang berarti data pada kedua kelompok tersebut tidak terdistribusi normal (Dahlan, 2013). Hasil uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.5 Hasil uji normalitas waktu pemulihan peristaltik usus pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=40)

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Waktu pemulihan peristaltik usus kelompok intervensi (menit)	0,754	20	0,000
Waktu pemulihan peristaltik usus kelompok kontrol (menit)	0,880	20	0,018

Sumber: *Data Primer, 2019*

Setelah mengetahui bahwa data tidak terdistribusi normal, maka peneliti melakukan analisa data menggunakan uji *non-parametric* yaitu *Mann-Whitney* untuk mengetahui pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui uji etik di Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor etik penelitian yaitu 529/EP-FKIK-UMY/X/2018. Menurut Nursalam (2014) Secara umum prinsip etik penelitian dibedakan menjadi 3, diantaranya adalah prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

Prinsip manfaat yang pertama adalah bebas dari penderitaan. Dalam penelitian ini, keselamatan partisipan dijamin oleh peneliti karena pada saat proses penelitian peneliti sangat memperhatikan hal-hal yang tidak boleh dilakukan agar tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti juga telah mengikuti prosedur tindakan intervensi sebaik mungkin supaya partisipan tetap terjaga keamanannya. Prinsip manfaat yang kedua adalah bebas dari eksploitasi. Peneliti bertanggungjawab untuk menghindarkan subjek penelitian dari segala situasi yang tidak menguntungkan. Peneliti meyakinkan partisipan bahwa kerahasiaan informasi yang peneliti dapatkan dari partisipan akan terjaga dan tidak disalahgunakan dalam hal-hal yang merugikan partisipan. Prinsip

manfaat yang terakhir adalah risiko (*benefits ratio*) yaitu peneliti sangat berhati-hati dalam mempertimbangkan keuntungan dan risiko yang akan berakibat pada partisipan penelitian di setiap tindakan yang dilakukan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Pertama, setiap subjek memiliki hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi partisipan (*right to self determination*). Dalam penelitian ini, partisipan tidak akan mendapatkan sanksi apapun maupun ancaman yang dapat berakibat terhadap kesembuhan dan keselamatan partisipan. Kedua, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti diwajibkan untuk menjelaskan secara rinci dan bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek penelitian. Ketiga, *informed consent*. Partisipan penelitian berhak mendapatkan informasi secara rinci tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Tidak hanya itu, partisipan juga memiliki hak untuk menolak menjadi partisipan dalam penelitian ini.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan yang pertama adalah hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*). Setiap subjek penelitian berhak mendapatkan perlakuan yang adil dari peneliti dengan tidak membanding-bandingkan satu partisipan dengan partisipan yang lainnya selama para subjek berpartisipasi dalam penelitian. Jadi, apapun hal yang dilakukan maupun diberikan kepada partisipan dari peneliti adalah

sama besar porsinya. Kemudian, prinsip keadilan yang selanjutnya adalah hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Subjek penelitian memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya atas segala informasi yang telah partisipan berikan kepada peneliti. Peneliti hanya menggunakan informasi-informasi tersebut sebagai data penunjang penelitian dan hanya akan digunakan seperlunya saja. Untuk dapat tetap menjaga kerahasiaan tersebut, peneliti menggunakan sistem penamaan tanpa nama (*anonymity*) dan *confidentiality*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang terletak di JL. Wates Km. 5,5, Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada awalnya, rumah sakit ini merupakan sebuah klinik dan poliklinik yang diberi nama pertama kali sebagai Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) pada tanggal 15 Februari di kampung Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Tujuan didirikannya PKO ini adalah untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa' pada zaman tersebut.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki semboyan dalam pelayanan yaitu "AMANAHAH" yang merupakan kependekan dari; Antusias, mutu, aman, nyaman, akurat dan handal. Rumah sakit ini memiliki Visi "Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018". Selain Visi, rumah sakit ini juga telah merancang beberapa Misi diantaranya adalah; Misi Pelayanan Publik/ Sosial, Misi Pendidikan, Misi Penelitian dan Pengembangan, serta Misi Dakwah.

Layanan yang tersedia di RS PKU Muhammadiyah Gamping cukup beragam, salah satunya adalah layanan rawat inap. Layanan rawat inap tersebut terdiri atas *suite room*, 17 *bed* kelas *VVIP*, 12 *bed* kelas *VIP*, 16 *bed* kelas 1, 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.

Ruang rawat yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah ruang rawat kelas 2 dan 3 di bangsal Ar-royan, Al-kautsal, 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.

Pada penelitian ini, responden yang diteliti adalah pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam perawatan *post* pembedahan. SPO tersebut diantaranya adalah posisikan pasien nyaman sesuai dengan kondisi tindakan pembedahan segera setelah sampai di ruang rawat, posisikan pasien dengan bantal pada pasien dengan anestesi regional, beri O₂ sesuai program, monitor *vital sign* segera tiap 4-6 jam, amati adanya muntah, pantau *intake* dan *output* cairan, lakukan perawatan lanjutan apabila kondisi sudah stabil, dan kaji serta latih pergerakan sesegera mungkin sesuai dengan kondisi pasien. Hari pertama dilakukan tirah baring atau bangun tidur, hari kedua diminta duduk atau berdiri, dan hari ketiga ajarkan pasien untuk berjalan. Ketiga perlakuan tersebut dilakukan dengan dibantu penuh, dibantu sebagian, ataupun secara mandiri.

2. Analisa Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 pasien sebagai kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan 20 pasien lainnya sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini. Data yang disajikan tentang karakteristik responden di bawah ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama waktu pembedahan.

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

Karakteristik responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
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	4	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 tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden tentang jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar yang terdiri dari 12 responden (60%) pada kelompok intervensi adalah laki-laki, dan 12 responden (60%) 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 didapatkan 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.

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Usia

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

Sumber: *Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, 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.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan Lama waktu pembedahan

Variable	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Median	SD	Min-Max	Median	SD	Min-Max
Lama waktu pembedahan (menit)	120	32,81	30-165	120	28,33	30-150

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai tengah lama waktu pembedahan pada kedua kelompok adalah 120 menit. Lama waktu pembedahan tercepat adalah 30 menit pada masing-masing kelompok, sedangkan lama waktu pembedahan terlama adalah 165 menit pada kelompok intervensi dan 150 menit pada kelompok kontrol.

b. Gambaran Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Responden

Tabel 4.4 Distribusi waktu pemulihan peristaltik usus pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=40)

Variable	Mean	Median	Std. Deviation	Min-Max
Kelompok intervensi	214,5	150,0	191,2	45-870
Kelompok kontrol	761,2	862,5	292,8	300-1.260

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi adalah 214,5 menit dengan standar deviasi 191,2, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pasien adalah 761,2 menit dengan standar deviasi 292,8. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi lebih rendah daripada pasien kelompok kontrol. Kemudian, waktu tercepat pemulihan peristaltik usus pasien yaitu 45 menit dan waktu terlama yaitu

870 menit pada kelompok intervensi. Hal tersebut jauh berbeda dengan waktu pemulihan peristaltik usus kelompok kontrol yang menunjukkan waktu tercepat yaitu 300 menit dan waktu terlama yaitu 1.260 menit.

3. Analisa Bivariat

Analisa Uji Perbedaan Rerata Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Responden

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus responden dan mengetahui perbedaan rerata waktu pemulihan peristaltik usus responden kelompok intervensi serta kelompok kontrol *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4.5 Hasil uji statistik Mann-Whitney pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variable	N	Mean	Mean Rank	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok intervensi	20	214,5	12,00	-4,604	0,000
Kelompok kontrol	20	761,2	29,00		

Sumber: *Data Primer, 2019*

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* yang disajikan di dalam tabel 4.5 menunjukkan nilai signifikansi sama dengan 0,000 ($<0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien yang diberikan mobilisasi dini. Hal tersebut berkaitan dengan hasil nilai rata-rata kelompok intervensi yaitu 214,5 menit yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 761,2 menit, hasil ini membuktikan ada peningkatan waktu pemulihan

peristaltik usus pasien *post* pembedahan pada kelompok intervensi setelah diberikan mobilisasi dini. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata waktu pemulihan peristaltik usus pasien pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tahapan mobilisasi dini kelompok intervensi (N=20)

Variable	Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Presentase
Putar dan gerakan tangan dan kaki	5	25,0%
Luruskan lutut kaki secara mandiri ataupun dibantu	11	55,0%
Tinggikan posisi (1 bantal)	3	15,0%
Tinggikan posisi (1 bantal)	1	5,0%
Total	20	100%

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tindakan mobilisasi dini yang sangat berpengaruh pada pasien *post* pembedahan adalah saat pasien diminta untuk melakukan pelurusan lutut kaki secara mandiri ataupun dibantu oleh pemberi tindakan. Setelah proses tersebut dilakukan, pemulihan peristaltik usus pada 11 pasien (55,0%) telah terdeteksi dalam rentang normal.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi penelitian berdasarkan jenis kelamin pada kedua kelompok responden didapatkan jumlah responden laki-laki dan perempuan adalah seimbang. Hal tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memengaruhi dilakukannya pembedahan pada seseorang. Baik laki-laki maupun perempuan, kedua jenis kelamin tersebut memiliki risiko pembedahan.

2) Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan

Hasil tingkat pendidikan diketahui jumlah paling banyak responden berpendidikan SMA, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin luas pula pengetahuan yang akan didapatkan oleh orang tersebut (Anonim, 2011). 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. Kemudian, responden yang tercakup dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai pegawai SWASTA.

3) Usia

Nilai tengah usia responden di dalam penelitian ini adalah 51,50 tahun pada kelompok intervensi dan 44,50 tahun pada kelompok kontrol. Menurut WHO (2013) dalam Halim, Prayitno, dan Wibowo (2018) seseorang dikategorikan dewasa adalah pada rentang usia 18-64 tahun. Semakin tua usia, maka akan semakin tinggi peluang seseorang mengalami masalah pada pemulihan peristaltik usus *post* pembedahan. Karena secara fisiologis, usia dewasa hingga lanjut akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh khususnya pada bagian pencernaan. Bagian tersebut dapat mengalami pengurangan tonus otot yang normal di otot-otot polos kolon, sehingga peristaltik usus akan melemah dan lambat (Nugroho, 2008).

Akan tetapi, pada penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi tersebut dapat teratasi dengan adanya pemberian mobilisasi dini pada responden. Mobilisasi dini *post* pembedahan membantu pasien terhindar dari trauma dan meningkatkan kesejahteraan mental serta efektifitas fungsi tubuh pasien. Pergerakan yang dilakukan segera setelah pembedahan tersebut dapat memaksimalkan fungsi otot dalam bekerja di dalam tubuh, mengefektifkan aktivitas peristaltik usus dalam sistem pencernaan, meningkatkan fungsi ginjal dalam mengosongkan kandung kemih secara baik, dan memudahkan pengembangan paru pasien (Kozier, 2010). Sehingga, usia merupakan salah satu karakteristik yang tidak lagi

memengaruhi pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

4) Lama Waktu Pembedahan

Nilai *median* lama waktu pembedahan adalah 120 menit baik pada kelompok intervensi, maupun kelompok kontrol. Lama waktu pembedahan tercepat adalah 30 menit pada masing-masing kelompok, sedangkan lama waktu pembedahan terlama adalah 165 menit pada kelompok intervensi dan 150 menit pada kelompok kontrol. Lama waktu pembedahan pada masing-masing indikator tersebut didapatkan dari hasil pasien yang dilakukan pembedahan dengan anestesi regional. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian Harahap, Rudi, dan Ezra (2014) menghasilkan waktu lama pembedahan rata-rata yaitu 199,88 menit, diikuti waktu tindakan pembedahan paling cepat yaitu 70 menit dan paling lama yaitu 495 menit pada pasien yang dilakukan pembedahan dengan anestesi umum.

Menurut Munaf (2008) dalam Parasentika (2016) anestesi umum dapat menyebabkan hilangnya persepsi terhadap sensasi di tubuh secara keseluruhan, baik hilangnya rasa nyeri maupun hilangnya kesadaran pasien. Tidak hanya itu, anestesi umum juga diberikan pada pasien-pasien yang akan menjalani pembedahan besar. Sehingga, waktu pembedahan yang dilakukan bisa lebih lama dibandingkan dengan waktu pembedahan pada pasien anestesi regional.

b. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien *Post* Pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa waktu tercepat pemulihan peristaltik usus pasien yaitu 45 menit dan waktu terlama yaitu 870 menit pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, waktu tercepat pemulihan peristaltik usus yaitu 300 menit dan waktu terlama yaitu 1.260 menit. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi mengalami pemulihan peristaltik usus lebih cepat setelah diberikan mobilisasi dini dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

Didukung dengan hasil uji statistik *Mann-Whitney* menggunakan program *Statiscal product and servise solution (SPSS) for windows version 16.0*, diperoleh koefisien pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap variabel yang diteliti tersebut. Diikuti hasil nilai rerata (*mean rank*) kelompok intervensi yaitu 12,00 yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 29,00, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini

dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini memiliki kesamaan hasil dengan penelitian Sriharyanti, Ismonah, dan Syamsul (2016) menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$, hal tersebut membuktikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi *Range of Motion* pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan. Adapun perbedaannya, yaitu terletak pada jenis anestesi yang diberikan pada responden *post* pembedahan penelitian. Peneliti disini melakukan penelitian pada pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional, sebaliknya peneliti terkait melakukan penelitian pada pasien *post* pembedahan dengan anestesi umum.

Mohyeddin (2013) dalam Sari (2017) Mengatakan bahwa anestesi regional merupakan salah satu jenis anestesi pembedahan yang bekerja untuk memberikan efek mati rasa terhadap saraf pada spinal dan pleksus melalui injeksi, maupun secara *Bier block*. Didukung oleh (Ciani, 2008 & Duke, 2006) Sistem kerja anestesi regional adalah dengan cara menghambat sel saraf di ruang subaraknoid menggunakan obat anestetik lokal sebagai penghilang sensasi pada bagian tubuh. Kelebihan dari pemilihan anestesi regional ini diantaranya ialah prosedur pelaksanaan yang lebih sederhana dan efektif, sistem blokade sensorik dan motorik lebih baik, mampu mengurangi respon stres, fungsi saluran cerna dapat lebih cepat pulih, dan mampu mengurangi perdarahan luka pembedahan

(Fahrudin, 2017). Sama halnya dengan jenis anestesi lain, komponen anestesi regional memiliki efek manipulasi organ yang menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus sehingga dapat menyebabkan terjadinya distensi abdomen dan penurunan gelombang peristaltik usus selama 24 sampai 48 jam (Perry & Potter, 2005; 2010).

Basri dan Nunuk (2018) Menjelaskan bahwa peristaltik usus merupakan suara gemiricing yang dihasilkan dari suatu kontraksi ritmik dan gerakan mendorong dalam proses pencampuran makanan di sistem cerna. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan dengan menggunakan stetoskop yang diletakkan pada keempat kuadran bagian abdomen selama satu menit tiap masing-masing kuadrannya. Hal tersebut dilakukan untuk mendeteksi munculnya peristaltik usus secara normal. Bunyi usus dikatakan normal apabila terdengar dalam frekuensi 5-35 kali per menit. Bunyi tersebut terdengar seperti orang sedang berkumur (tidak teratur). Usus pada sistem pencernaan dapat berfungsi secara normal kembali apabila efek obat anestesi telah hilang (Prayitno & Haryati, 2013). Diperkuat oleh Gungel (2002) dalam Cevik dan Baser (2016) yang menyatakan bahwa peristaltik usus pasien *post* pembedahan telah kembali normal apabila pasien tersebut dapat merasakan kram ringan pada bagian perutnya, telah *flatulans*, dan merasakan lapar.

Menurut peneliti, pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan yang lama dapat menyebabkan semakin lamanya pasien

tersebut dirawat di rumah sakit. Didukung (Mml, 2006) kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi dan menambah mahal biaya perawatan yang harus ditanggung oleh pasien dan keluarga. Normalnya, peristaltik usus dapat kembali yaitu kurang lebih 24 jam setelah dilakukannya pembedahan tanpa komplikasi pada pasien (Long,1996). Alangkah lebih baiknya apabila peristaltik usus pada pasien dapat kembali lebih cepat guna untuk menghindari komplikasi seperti ileus paralitik. Hal tersebut sejalan dengan (Behn & Stolman, 2002) apabila peristaltik usus tidak segera normal pada waktu yang telah ditentukan, maka akan mengakibatkan risiko komplikasi pada paru-paru dan infeksi nosokomial, serta mengakibatkan semakin lambatnya pasien mendapatkan nutrisi secara oral sehingga proses penyembuhan luka *post* pembedahan pun terhambat. Untuk itu, agar dapat membantu proses pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan lebih cepat maka perlu dilakukannya intervensi keperawatan yang tepat untuk mendukung hal tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan intervensi mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan untuk melihat pengaruhnya terhadap pemulihan peristaltik usus pasien. Mobilisasi dini adalah salah satu penatalaksanaan yang dapat perawat lakukan pada pasien *post* pembedahan. Intervensi ini merupakan suatu tindakan penting yang telah masuk dalam prosedur *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) (Dolgun, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Windiarso (2010) yang membuktikan

bahwa telah terjadi pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* pembedahan setelah diberikan ambulasi dini *ROM* aktif dan *ROM* pasif, dengan nilai *p value* < 0,05. Didukung teori yang disampaikan oleh Brunner dan Sudart (2002), dianjurkan kepada perawat untuk meningkatkan hidrasi dan aktivitas yang adekuat pada pasien *post* pembedahan guna untuk mencegah terjadinya disfungsi sistem pencernaan seperti distensi *post* pembedahan, penurunan peristaltik, dan pengerasan feses.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Ningrum, Mario, dan Gresty (2018) yang menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* laparatomi. Tidak hanya itu, penelitian tersebut juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan rerata waktu peristaltik usus pasien *post* laparatomi yaitu dengan nilai *pre-test* 1,80 dan *post-test* 6,50 pada pasien kelompok intervensi serta nilai *pre-test* 1,60 dan *post-test* 3,30 pada pasien kelompok kontrol. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriharyanti (2016) membuktikan bahwa mobilisasi dini *ROM* pasif berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan anestesi umum dengan rerata peristaltik usus 3,27 pada kelompok intervensi dan 0,20 pada kelompok kontrol.

Menurut Kozier, dkk. (2011) Mobilisasi adalah suatu pergerakan yang dilakukan secara bebas berirama dan terarah. Mobilisasi mampu melancarkan sistem peredaran darah dan membantu sistem tubuh dapat

kembali normal dengan cepat (WHO, 2012). Berdasarkan Guyton (2014) Gerakan mobilisasi dini dapat mengontraksi otot polos akibat adanya proses ion kalsium masuk ke dalam otot. Ion kalsium ini akan berikatan dengan ion kalmodulin (sebagai pengatur protein). Kombinasi dari kedua ion tersebut akan mengaktifkan *myosin kinase* (enzim yang melakukan fosforilase). *Myosin kinase* akan memfosforilase kepala myosin lalu berikatan dengan filamen aktin yang kemudian aktif bekerja pada seluruh siklus termasuk proses menghasilkan kontraksi usus, sehingga kontraksi tersebut akan merangsang peristaltik otot polos usus, *flatus* dan meminimalkan distensi pada sistem tubuh di dalam diri seseorang.

Beberapa tahapan mobilisasi dini yang dilakukan oleh peneliti disini antara lain ialah; menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan batuk efektif (walaupun tidak ada dahak) segera setelah pasien tersadar dari pembedahan. Tarik napas dalam dapat membuat pasien merasa lebih rileks setelah dilakukannya pembedahan. Tidak hanya itu, tarik napas dalam juga dapat meminimalisir rasa nyeri dan meningkatkan ventilasi paru serta oksigenasi darah. Batuk efektif berguna untuk mencegah terjadinya penumpukan sekret dan membersihkan saluran jalan napas pasien jika telah terdapat sekret di dalamnya. Tahapan selanjutnya yaitu, apabila tangan dan kaki pasien sudah bisa digerakkan maka pasien diminta untuk memutar dan menggerakkan pergelangan tangan dan kaki agar sirkulasi peredaran darah pasien lancar. Lalu, peneliti mengajarkan pasien untuk menekuk dan meluruskan kedua lutut kaki secara mandiri

ataupun dibantu supaya pasien dapat mempertahankan tonus otot tubuhnya dan memulihkan pergerakan tubuh sedikit demi sedikit (Smeltzer & Bare, 2002; Perry & Potter, 2010; Ditya, Asril, & Afriwardi, 2016).

Pergerakan tersebut mengakibatkan terjadinya kontraksi otot yang dapat menekan vena sehingga statis darah dalam vena dapat dicegah. Apabila hal tersebut terjadi, maka kondisi seperti *trombus* (pembekuan pada dinding pembuluh darah), *tromboflebitis* (darah yang membeku disertai peradangan pada vena), dan *emboli* (bekuan darah yang bergerak) pada pasien pun dapat dihindari. Selain itu, posisi menekuk dan meluruskan kedua lutut kaki secara mandiri ataupun dibantu juga dapat meningkatkan drainase vena dan mengurangi pembengkakan apabila kaki diposisikan lebih tinggi daripada jantung pada pasien yang telah dilakukan pembedahan bagian ekstremitas bawah.

Kemudian, pasien diminta untuk miring ke kanan sambil melipat kaki kiri, meluruskan kaki kanan, tangan kanan diletakkan di samping telinga kanan, tangan kiri memegang *side rail*, kembali ke posisi semula, dan melakukan hal yang sama pada bagian sebelah kiri. Hal tersebut dapat memicu gelembung udara bergerak dari bagian kanan bawah ke atas menuju fleksus hepatic, mengarah ke fleksus spleen kiri dan turun ke bagian kiri bawah menuju rektum yang nantinya dapat memperlancar pengeluaran *flatus* dan merangsang peristaltik usus pasien. Tahapan yang terakhir yaitu meninggikan posisi kepala pasien secara bertahap dengan

memastikan *vital sign* stabil dan tidak ada keluhan seperti pusing dan mual. Peninggian posisi tersebut dilakukan 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) (Djumhana, 2006; Perry & Potter, 2010; Akhrita, 2011; Kozier; 2011; Day et. Al, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa mobilisasi dini memiliki manfaat yang dapat berpengaruh terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Mobilisasi dini membantu pasien *post* pembedahan untuk dapat segera pulih dan kemabali beraktifitas secara bertahap. Sejalan dengan pendapat Ditya, dkk. (2016) Menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit sehingga pasien *post* pembedahan dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya kembali.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

Adapun kekuatan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Static Group Comparison*, yaitu berarti peneliti tidak hanya menggunakan kelompok intervensi tetapi juga menambahkan kelompok kontrol sebagai pembanding hasil penelitian.

2. Partisipan yang diambil pada penelitian ini berjumlah 40 pasien *post* pembedahan. Jumlah tersebut dapat dikategorikan cukup banyak di dalam sebuah penelitian intervensi.
3. Peneliti melakukan penelitian secara langsung pada pasien *post* pembedahan di rumah sakit, sehingga sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer.

Disamping itu, penelitian ini juga memiliki kelemahan dalam pelaksanaannya yaitu:

1. Pada penelitian ini, peneliti tidak meneliti terkait dengan karakteristik responden berdasarkan jenis pembedahan yang telah dilakukan. Sehingga, tidak dapat diketahui ada atau tidaknya pengaruh jenis pembedahan terhadap waktu pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien *Post* Pembedahan Di RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan nilai tengah usia adalah 51,50 tahun pada kelompok intervensi dan 44,50 tahun pada kelompok kontrol. Pada jenis kelamin, diketahui bahwa baik laki-laki maupun perempuan keduanya sama-sama memiliki risiko dilakukan pembedahan. Diikuti tingkat pendidikan, responden pada penelitian ini paling banyak berpendidikan SMA. Menurut karakteristik pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai pekerja SWASTA. Serta berdasarkan lama waktu pembedahan, diketahui nilai tengah lama waktu pembedahan pada kedua kelompok adalah 120 menit.
2. Waktu tercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien kelompok intervensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu 45 menit, dan waktu terlama yaitu 870 menit.
3. Waktu tercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu 300 menit, dan waktu terlama yaitu 1.260 menit.

4. Ada pengaruh yang signifikan pada pemberian mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Saran

1. Bagi Responden

Peneliti berharap dan menghimbau kepada seluruh responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini segera setelah pembedahan serta dapat memotivasi diri untuk tidak lalai dalam melakukan mobilisasi tersebut.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri dan *Standard Operating Procedure* (SOP) perawatan *post* pembedahan untuk pemberian mobilisasi dini dalam membantu pemulihan kesehatan khususnya pada peristaltik usus pasien. Tidak hanya itu, tindakan tersebut dapat meminimalkan risiko terjadi komplikasi *post* pembedahan.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Intervensi mobilisasi dini terhadap pasien *post* pembedahan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam mempelajari penatalaksanaan pasien *post* pembedahan khususnya dalam waktu pemulihan peristaltik usus pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat dikembangkan lebih baik kedepannya terkait dengan menyempurnakan teknik penelitian dan

memperdalam semua faktor yang berhubungan dengan pemulihan peritalk
usus pasien *post* pembedahan.

