

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah singkat berdirinya RSIA Anugerah Medical Centre

Pada Tahun 1966 - 1975 merupakan suatu perjuangan Kota Metro dalam mengejar ketertinggalan dari kota lain yang ada di Provinsi Lampung, di tahun 1960 - 1975 juga (Alm) Hi.Siradjuddin Djahidin, Sm.Hk. mengabdikan untuk Kota Metro dengan berbagai jabatan yang diemban seperti Direktur SMAN 1 metro yang pertama, Sekertaris Daerah Metro, Pejabat Bupati Metro, mendirikan sekaligus ketua Yayasan Perguruan Tinggi Muhammadiyah Yogyakarta cabang Metro, mendirikan berbagai SMEA dan SKP Muhammadiyah Metro Lampung Tengah, dan mendirikan berbagai Yayasan yang bergerak di bidang sosial kemasyarakatan.

Melanjutkan perjuangan dan pengabdian yang telah dirintis oleh (Alm) Hi. Siradjuddin Djahidin, Sm.Hk. dan ingin mengabdikan terhadap tanah kelahiran, dr. Hi. Wahdi Siradjuddin, SpOG. Pada tanggal 04 juni 2007 mendirikan Yayasan Bina Iqro Insani dengan akte pendirian notaries MSG. Edy Putra, S.H. No:1 yang bergerak dibidang sosial keagamaan yang salah satu Amal Usahnya adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah Medical Centre Metro.

Tahun 2007 mulai diproses pendirian Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah Medical Centre Metro dengan pembangunan gedung dan pembebasan tanah seluas 483m² yang terletak di Jalan Kunang 15 Kauman Metro yang memiliki tanah seluas 3.169m².

Tahun 2008 Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah Medical Centre Metro mendapatkan ijin Pendirian dan Dinas Kesehatan Kota Metro No: 441/067.D/D:/IRSK/1/2008 tanggal 07 Januari 2008.

Tahun 2009 Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah Medical Centre Metro mendapatkan izin operasional sementara dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung No:445/171/III.03.3/V/2009 tanggal 04 Mei 2009.

2. Visi, misi dan motto RSIA Anugerah Medical Centre

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit unggulan Khusus Kebidanan, Penyakit Kandungan Ibu, Wanita, Bayi dan Anak di Kota Metro dengan Memberi Pelayanan Prima, Profesional dan One Stop Service, dengan Tidak Meninggalkan Kaum Dhuafa.

b. Misi

- 1) Melaksanakan pelayanan biaya yang terjangkau oleh semua golongan masyarakat
- 2) Memberikan pelayanan prima sehingga terwujud kepuasan pasien
- 3) Dapat memberikan manfaat & kesejahteraan kesejahteraan bagi, karyawan, pemegang saham dan masyarakat sekitar
- 4) Memberikan pelayanan spesialisik yang berbasis pasien safety

c. Motto

Memberi Pelayanan Dengan Ilmu, Iman, Ikhlas dan Amal.

3. Kapasitas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki RSIA Anugerah Medical Centre

a. Jenis pelayanan

Jenis pelayanan yang terdapat di RSIA Anugerah Medical Center, diantaranya:

Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan (Poli Spesialis Kebidanan, Poli Spesialis Anak, Poli Umum, Poli Gizi, Poli Gigi), Unit Rawat Inap (Wanita, Kebidanan dan Kandungan, Bayi dan Anak, Erinatal (Neonates), Ruang Operasi, Ruang Bersalin, USG 4 Dimensi, Colposcopy (Deteksi Dini

Kanker Leher Rahim), EKG (Rekam Jantung), CPAP, Laboratorium Dan Radiologi, Instalasi Farmasi, Imunisasi Bayi, Anak, Ibu dan Remaja, Vaksinasi Pencegahan Kanker Serviks, Konsultasi Tumbuh Kembang Anak, Konsultasi Remaja dan Lansia, Konsultasi Kesehatan Secara Umum, Konsultasi Gizi, Senam Ibu Hamil, Pijat Bayi, Bimbingan Rohani Pasien, Informasi, Kasir, Ambulance

b. Kapasitas dan fasilitas

Ruang rawat inap yang dimiliki adalah 74 tempat tidur, diantaranya : VVIP, VIP, VIP Pratama, Kelas 1, Kelas 2, Bangsal, Ruang HCU.

B. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan analisis data mengenai “Perbedaan Waktu Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pulih Peristaltik Usus Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsia Anugerah Medical Center Kota Metro Lampung Tahun 2022” Peneliti menyajikan karakteristik Responden, distribusi rata-rata waktu pulih peristaltik usus setelah mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesarea, dan analisis bivariat, sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 0.1 Distribusi Karakteristik Responden 4 Jam Post Operasi

No	Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi	
		Frekuensi	Persen (%)
1	Usia		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	6	20
	Dewasa awal (26-35 tahun)	15	50
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	9	30
2	Riwayat Melahirkan		
	Anak ke-1	7	23
	Anak ke-2	8	27
	Anak ke-3	10	33

	Anak ke-4	4	13
	Anak ke-5	1	3

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa usia dewasa awal (26-35 tahun) merupakan usia responden terbanyak yaitu sebanyak 15 orang (50%). Riwayat melahirkan diperoleh kelompok terbanyak pada ibu yang melahirkan anak ke-3 yaitu 10 orang (33%).

Tabel 0.2 Distribusi Karakteristik Responden 6 Jam Post Operasi

No	Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi	
		Frekuensi	Persen (%)
1	Usia		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	6	20
	Dewasa awal (26-35 tahun)	21	70
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	3	10
2	Riwayat Melahirkan		
	Anak ke-1	6	20
	Anak ke-2	14	47
	Anak ke-3	7	23
	Anak ke-4	2	7
	Anak ke-5	1	3

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa usia responden terbanyak yaitu kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 21 orang (70%) dan riwayat melahirkan diperoleh kelompok terbanyak pada ibu yang melahirkan anak ke-2 yaitu 14 orang (47%).

2. Distribusi Rata-Rata Waktu Pulih Peristaltik Usus Setelah Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Tabel 0.3 Distribusi Rata-Rata Waktu Pulih Peristaltik Usus

Waktu Pelaksanaan Mobilisasi Dini	<i>Post test</i> Waktu Pulih Peristaltik Usus				(n)
	<i>Mean</i>	<i>Min</i>	<i>Max.</i>	<i>Std. Deviasi</i>	
4 Jam Pasca Operasi	27.67	15 menit	50 menit	9.44	30
6 Jam Pasca Operasi	36.83	20 menit	60 menit	12.21	30

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil rata-rata pengukuran waktu pulih peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Rata-rata waktu pulih peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien 4 jam post operasi yaitu 27.67 dengan SD 9.44 dan waktu pulih tercepat 15 menit serta paling lama 40 menit. Sedangkan rata-rata waktu pulih peristaltik usus pada pasien 6 jam post operasi yaitu 36.83 dengan SD 12.21 dan waktu puling tercepat 20 menit serta paling lama 60 menit.

3. Analisa Bivariat

Tabel 0.4 Hasil Uji Analisis Perbedaan Waktu Pulih Peristaltik Usus

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Std. deviasi</i>	<i>P-value</i>	(n)
4 Jam Pasca Operasi	27.67	9.44	0.002	60
6 Jam Pasca Operasi	36.83	12.21		

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji statistic dengan t-test independent yaitu, $p\text{-value}=(0.002) < \alpha (0.05)$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata waktu pulih peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien 4 jam dan 6 jam post operasi *sectio caesarea*. Nilai *mean* pada pasien 4 jam post operasi lebih kecil (27.67) jika dibandingkan dengan pasien 6 jam post operasi (36.83). Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan mobilisasi dini yang

dilakukan setelah 4 jam post operasi *sectio caesarea* dapat mempercepat waktu pulih peristaltik usus.

C. Pembahasan

1. Waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien 4 jam post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anastesi yang dilakukan mobilisasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien 4 jam post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anastesi yang telah diberikan mobilisasi dini di RSIA anugerah medical center didapatkan bahwa responden sebanyak 30 orang dengan rincian pasien usia terbanyak adalah dewasa awal (26 -35 tahun) sebanyak 15 orang (50%), dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebanyak 9 orang (30%), remaja akhir (17 – 25 tahun) sebanyak 6 orang (20%). Riwayat melahirkan diperoleh kelompok terbanyak pada yang melahirkan anak ke 3 yaitu 10 orang (33 %), anak ke 2 yaitu 8 orang (27%) anak ke 1 yaitu 7 orang (23%), anak ke 4 yaitu 4 orang (13%), anak ke 5 yaitu 1 orang (3%). Pada kelompok 4 jam post operasi *sectio caesarea* dengan spinal anastesi rata – rata waktu muncul peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi adalah 27,67 menit, dengan SD 9.44 dan waktu pulih tercepat 15 menit serta paling lama 40 menit.

Menurut Brunner & Suddart (2002), anastesi spinal merupakan tipe blok konduksi saraf yang luas dengan memasukkan anastesi lokal ke dalam ruang subarakhnoid di tingkat lumbal. Anastesi spinal (intratekal) didapatkan dengan menyuntikkan obat anastesi lokal secara langsung ke dalam cairan serebrospinalis di dalam ruang subarakhnoid (Primatika dalam Soenarjo dan Jatmiko, 2010). Cara ini menghasilkan anastesi pada ekstremitas bawah, perinium dan abdomen bawah (Brunner & Suddart, 2002). Pada pembedahan dengan anastesi lokal dan regional yang memanipulasi organ di sekitar area pencernaan, gerakan peristaltik akan termanipulasi secara langsung untuk sementara waktu (Potter & Perry, 2010

dalam Utami et al, 2015). Mobilisasi dini pasca operasi pada pasien operasi abdomen harus segera dilaksanakan dalam 24 jam pertama sesudah operasi untuk mempercepat waktu pemulihan peristaltik usus.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto terhadap 30 orang post operasi menjelaskan bahwa Mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus, hal ini terbukti dengan adanya peningkatan peristaltik usus pada kelompok yang diberikan intervensi mobilisasi 30 menit setelah observasi pertama, Penelitian lain oleh Karujan (2011) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada 30 ibu post operasi sectio caesarea nilai rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus adalah 4 jam 16 menit.

2. Waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien 6 jam post operasi sectio caesarea dengan spinal anastesi yang dilakukan mobilisasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien 6 jam post operasi sectio caesarea dengan spinal anastesi yang telah diberikan mobilisasi dini di RSIA anugerah medical center didapatkan bahwa responden sebanyak 30 orang dengan rincian pasien usia terbanyak adalah dewasa awal (26 -35 tahun) sebanyak 21 orang (70%), remaja akhir (17 – 25 tahun) sebanyak 6 orang (20%), dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebanyak 3 orang (10%). Riwayat melahirkan diperoleh kelompok terbanyak pada yang melahirkan anak ke 2 yaitu 14 orang (47%), anak ke 3 yaitu 7 orang (23%), anak ke 1 yaitu 6 orang (20%), anak ke 4 yaitu 2 orang (7%), dan anak ke 5 yaitu 1 orang (3%). Pada kelompok 6 jam post operasi sectio caesarea dengan spinal anastesi rata – rata waktu muncul peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi adalah 36.83 menit, dengan SD 12.21 dan waktu pulang tercepat 20 menit serta paling lama 60 menit.

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 10 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 menghilang (Prayitno & Haryati, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2013) yang menyatakan bahwa responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini tidak ada yang mengalami peningkatan peristaltik usus yaitu 30 menit. Sedangkan penelitian yang menyebutkan mobilisasi dini berpengaruh pada peristaltik usus yaitu oleh Binarti dan Ennyta (2011) dan Siregar (2015) bahwa pada pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini besar peristaltiknya hipoaktif <5x/menit, sedangkan setelah dilakukan mobilisasi dini peristaltiknya normal 5-30x/menit. Dan penelitian oleh Sriharyanti (2016) juga terdapat perbedaan rerata peristaltik usus pada kelompok intervensi 3,27 dan pada kelompok kontrol yaitu 0,20.

3. Perbedaan waktu pemulihan peristaltik usus pada pasien 4 jam post operasi dan pasien 6 jam post operasi sectio caesarea yang dilakukan mobilisasi dini

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien 4 jam post operasi dan 6 jam post operasi sectio caesarea yang dilakukan mobilisasi dini di RSIA Anugerah Medical Center di dapatkan seluruh responden berjumlah 60 orang. Diketahui hasil uji analisis rata-rata waktu pulih peristaltik usus pada 30 responden kelompok yang diberikan intervensi 4 jam post operasi sectio caesarea didapatkan rata-rata waktu muncul peristaltik 27.67 dengan SD 9.44 dan waktu pulih tercepat 15 menit serta paling lama 40 menit, sedangkan rata-rata waktu pulih peristaltik usus pada

30 responden kelompok yang diberikan intervensi 6 jam post operasi *sectio caesarea* didapatkan rata rata waktu muncul peristaltik 36.83 dengan SD 12.21 dan waktu pulih tercepat 20 menit serta paling lama 60 menit, didapatkan hasil uji statistic dengan t-test independent yaitu, $p\text{-value}=(0.002) < \alpha (0.05)$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata waktu pulih peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien 4 jam dan 6 jam post operasi *sectio caesarea*. Nilai *mean* pada pasien 4 jam post operasi lebih kecil (27.67) jika dibandingkan dengan pasien 6 jam post operasi (36.83). Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan mobilisasi dini yang dilakukan setelah 4 jam post operasi *sectio caesarea* dapat mempercepat waktu pulih peristaltik usus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2013) yang menyatakan bahwa responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini tidak ada yang mengalami peningkatan peristaltik usus dari pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kedua yaitu 30 menit setelah pemeriksaan pertama, rerata peristaltik usus respondennya masih dibawah normal. Sedangkan penelitian yang menyebutkan mobilisasi dini berpengaruh pada peristaltik usus yaitu oleh Binarti dan Ennyta (2011) dan Siregar (2015) bahwa pada pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini besar peristaltiknya hipoaktif $< 5x/\text{menit}$, sedangkan setelah dilakukan mobilisasi dini peristaltiknya normal 5-30x/menit. Dan penelitian oleh Sriharyanti (2016) juga terdapat perbedaan rerata peristaltik usus pada kelompok intervensi 3,27 dan pada kelompok kontrol yaitu 0,20. Serta penelitian oleh Renggonowati dan Machmudah (2014) dimana hasil observasi penelitiannya menunjukkan nilai rata-rata waktu peristaltik usus kelompok perlakuan 250,94 menit dan kelompok kontrol 304,06 menit, yang artinya terdapat perbedaan waktu antara kelompok yang diberikan mobilisasi dini dan tidak diberikan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi sesar dengan anestesi spinal di RSUD Tugurejo

Semarang. (Binarti dan Ennyta, 2011; Nyunari, 2013 Renggonowati & Machmudah, 2014; Siregar, 2015; Sriharyanti, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Lamanya waktu pembuatan surat izin.