

TESIS

**PENGARUH INTERVENSI KEPERAWATAN KOMBINASI
CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI TERHADAP
PENINGKATAN PERISTALTIK USUS DAN FLATUS
PADA PASIEN *POST* SEKSIO SESAREA
DI RUMAH SAKIT KOTA KENDARI**



**ANDI HERMAN
NIM :131714153038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

**PENGARUH INTERVENSI KEPERAWATAN KOMBINASI
CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI TERHADAP
PENINGKATAN PERISTALTIK USUS DAN FLATUS
PADA PASIEN *POST* SEKSIO SESAREA
DI RUMAH SAKIT KOTA KENDARI**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program
Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**

Oleh:

ANDI HERMAN

NIM. 131714153038

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Andi Herman

Nim : 131714153038

Tanda tangan :



Tanggal : 10 April 2019


LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGARUH INTERVENSI KEPERAWATAN KOMBINASI
CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENINGKATAN
PERISTALTIK USUS DAN FLATUS PADA PASIEN *POST* SEKSI
SESAREA DI RUMAH SAKIT KOTA KENDARI**

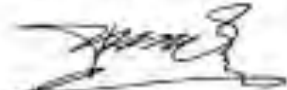
**Andi Herman
131714153038**

**TESIS TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 10 APRIL 2019**


Oleh:
Pembimbing Kedua


Prof. N. Budi Santoso, dr., SP, OGI, (K)
NIP. 19560608198121001

Pembimbing Kedua


Dr. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi


Dr. Tintin Sukarni, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

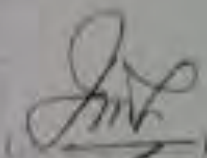
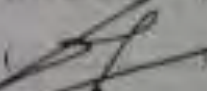

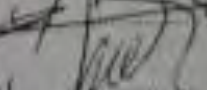
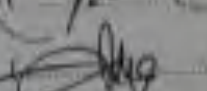
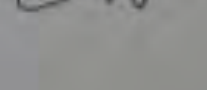
HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Hasil tesis diajukan oleh:

Name Andi Herman
Nim 131714153038
Program Studi Magister Keperawatan
Judul Pengaruh Intervensi Keperawatan Kombinasi Chewing
 gum dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik
 Usus dan Flatus pada Pasien Post Seksia sesar di Rumah
 Sakit Kota Kendari

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 10 April 2019

Panitia penguji

1. Ketua Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. 
2. Anggota Prof. Dr. Hudi Sutitono, dr., Sp. OG (K) 
3. Anggota Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons) 
4. Anggota Dr. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes. 
5. Anggota Muhammad Adrian LC dr., Sp. OG, (K)M Kes 
6. Anggota Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep 

Mengetujui,
Koordinator Program Studi

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Andi Herman
Nim 131714153038
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas - Keperawatan
Jenis Karya - Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Pengaruh Intervensi Keperawatan Kombinasi *Chewing gum* dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus dan Flatus pada Pasien *Post Seksio-sesaria* di Rumah Sakit Kota Kendari" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengahmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 10 April 2019

Yang menyatakan



Andi Herman
Andi Herman

RINGKASAN

PENGARUH INTERVENSI KEPERAWATAN KOMBINASI CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENINGKATAN PERISTALTIK USUS DAN FLATUS PADA PASIEN *POST* SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT KOTA KENDARI

Oleh : Andi Herman

Seksio sesaria salah satu operasi besar pada abdomen yang berhubungan langsung dengan perubahan *post* operatif dalam sistem saraf otonom yang dapat menurunkan pergerakan usus dan mengakibatkan beberapa masalah. Komplikasi potensial pada pasien *post* seksio sesaria adalah ileus paralitik, atelectasis, luka infeksi, retensi urin, dan saluran kemih infeksi.

Persalinan seksio sesaria di Inggris tahun 2008 sampai 2009 angka seksio sesaria mengalami peningkatan sebesar 24,6 % yang pada tahun 2004 sekitar 24,5 %, Australia tahun 2007 terjadi peningkatan 31% yang pada tahun 1980 hanya sebesar 21% dan di Indonesia tahun 2013 sebanyak 9,8% dan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika jumlah persalinan seksio sesaria 822 kasus yang mengalami gangguan peristaltik usus sebanyak kasus 33,3%.

Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental pra-posttest dengan kelompok kontrol. Sampel penelitian adalah 144 pasien seksio sesarea yang direkrut dengan cara non-probability sampling Tipe consecutive sampling dan ditugaskan pada 3 kelompok intervensi yaitu mengunyah permen karet (CG), Mobilisasi Awal (EM), kombinasi CG vs EM dan kelompok kontrol 1 (KK)). CG diberikan kepada kelompok intervensi CG 3 kali, per 3 jam selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali. EM diberikan kepada kelompok intervensi EM 3 kali, per 3 jam selama 5 menit. kombinasi CG vs EM diberikan pada intervensi CG 3 kali, per 3 jam dan kelompok EM 3 kali, per 3 jam. Analisis data dilakukan dan disajikan dalam statistik deskriptif, dan temuan signifikan dihitung menggunakan uji-t sampel independen, uji-t berpasangan dan uji Manova.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata intervensi Peristaltik Usus kelompok CG meningkat dari $11,47 + 1,647$ menjadi $16,61 + 2,487$ setelah intervensi. kelompok intervensi EM meningkat dari $11,31 + 1,489$ menjadi $15,81 + 1,849$ setelah intervensi, kelompok intervensi CG vs EM meningkat dari $11,22 + 1,456$ menjadi $19,08 + 2,062$ setelah intervensi Sementara itu, pada kelompok kontrol, rerata Tingkat usus Peristaltik sedikit meningkat dari $11,31 + 1,470$ menjadi $14,22 + 1,290$. Uji-t memperoleh nilai-p 0,000, yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan Peristaltik Usus antara intervensi dan kelompok kontrol. Uji t-Independen memperoleh nilai p 0,000, menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam perbedaan waktu flatus pertama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji MANOVA didapatkan nilai $p=0,000$, dengan partial eta 33%. artinya intervensi kombinasi

chewing gum dan mobilisasi dini paling berpengaruh terhadap peningkatan peristaltik usus dan percepatan flatus pertama.

Intervensi keperawatan *chewing gum* dapat meningkatkan peristaltik usus serta mempercepat waktu flatus karena *chewing gum* dapat menstimulasi motilitas intestinal melalui refleks sefalik vagal dan meningkatkan produksi hormon gastrointestinal yang dapat mempercepat pemulihan peristaltik usus. Intervensi keperawatan mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus serta mempercepat waktu flatus karena mobilisasi dini dapat memulikan lebih cepat sirkulasi darah sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh dapat segera terpenuhi. kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini intervensi keperawatan dini paling baik untuk peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama karena intervensi ini memiliki fungsi secara bersamaan menstimulasi saraf para simpatis ke otot usus, mengakibatkan adanya gelombang motilitas usus, dengan adanya peningkatan kerja saraf para simpatis akan menyebabkan pelepasan asetil kolin sehingga terjadi peningkatan konduksi gelombang asitatori di sepanjang dinding usus yang dapat meningkatkan motilitas usus dan mempercepat waktu flatus.

Profesi perawat diharapkan dapat menggunakan terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan, mudah dilakukan sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mempercepat pemulihan ileus paralitik. Rumah Sakit diharapkan dapat dijadikan pertimbangan oleh pengambil keputusan di unit pelayanan dalam membuat SOP untuk dilaksanakan tindakan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini pada pasien *post* seksio sesaria. Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama serta menambah variabel dependen seperti waktu lama operasi pada pasien *post* seksio sesaria.

EXECUTIVE SUMMARY

THE COMBINATION OF CHEWING GUM AND EARLY MOBILIZATION TO IMPROVE INTESTINE PERISTALTIC AND FLATUS ON POST CESAREAN SECTION PATIENTS AT KENDARI CITY HOSPITAL

By : **Andi Herman**

Cesarean section is one of the major surgeries in the abdomen that is directly related to postoperative changes in the autonomic nervous system which can decrease bowel movements and cause several problems. Potential complications in post-cesarean section patients are paralytic ileus, atelectasis, wound infection, urinary retention, and urinary tract infections.

Cesarean delivery in the UK from 2008 to 2009 the cesarean section had increased by 24.6%, which in 2004 was around 24.5%, Australia in 2007 had a 31% increase which was only 21% in 1980 and in Indonesia in 2013 as many as 9.8% and in Dewi Sartika General Hospital 822 cases of cesarean delivery had cases of intestinal peristalsis as many as 33.3%.

This study employed a pre-posttest quasi-experimental design with a control group. The samples were 144 post-cesarean section patients recruited by non-probability sampling Type consecutive sampling and assigned to the 3 intervention group that is chewing gum (CG), Early Mobilization (EM), combination CG-EM and the 1 control group (KK). CG was given to the intervention CG group 3 times, per 3 hours for 5 minutes with a frequency of chewing 30 times. EM was given to the intervention EM group 3 times, per 3 hours for 5 minutes. combination CG vs EM was given to the intervention CG 3 times, per 3 hours and EM group 3 times, per 3 hours. Data analysis was performed and presented in descriptive statistics, and significant findings were computed using independent samples t-test, paired t-test and Manova.

The results showed that the mean Intestine Peristaltic intervention CG group increase from 11,47+1,647 to 16,61+2,487 after the intervention. intervention group EM increase from 11,31+1,489 to 15,81+1,849 after the intervention, intervention group CG-EM increase from 11,22+1,456 to 19,08+2,062 after the intervention. Meanwhile, in the control group, the mean Intestine Peristaltic level slightly increases from 11,31+1,470 to 14,22+1,290. The t-test obtained a p-value of 0.000, indicating that there were significant differences in the increase Intestine Peristaltic between the intervention and the control group. The t-Independent test obtained a p-value of 0.000, indicating that there were significant differences in differences in the first flatus time between the intervention group and the control

group. The MANOVA test scores $p = 0,000$, with partial eta 33%. meaning chewing gum and early mobilization combination intervention have the most influence on increasing intestinal peristalsis and first flatus acceleration.

Chewing gum nursing interventions can stimulate intestinal motility through vagal cephalic reflexes and increase gastrointestinal hormone production which can accelerate recovery of intestinal peristalsis so that patients can recover faster from anesthetic effects and paralytic ileus and flatus time more quickly. Chewing gum is very beneficial for the patient's recovery process, the oral intake becomes adequate, beneficial positively to the recovery process. Nursing intervention can initiate faster blood circulation so that the needs of nutrients and oxygen needed by the body can be immediately fulfilled. This will have direct implications for the reduction in hospitalization time and the decrease in hospital costs.

Chewing gum and early early mobilization combination intervention therapy most rapidly improve intestinal peristalsis and accelerate the first flatus time of cesarean post-patients. Nurse professionals are expected to be able to use chewing gum combination therapy and early mobilization to become one of the nursing independent interventions, easy to do so that they can improve patient comfort and accelerate the recovery of paralytic ileus. The hospital is expected to be taken into consideration by decision makers in the service unit in making SOPs to carry out chewing gum combination actions and early mobilization in post cesarean section patients. Further researchers are recommended to carry out further research on the combination of chewing gum and early mobilization to increase intestinal peristalsis and accelerate the first flatus time and add dependent variables such as the length of time of surgery in patients with cesarean section.

ABSTRAK**PENGARUH INTERVENSI KEPERAWATAN KOMBINASI
CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENINGKATAN
PERISTALTIK USUS DAN FLATUS PADA PASIEN *POST* SEKSIO
SESAREA DI RUMAH SAKIT KOTA KENDARI****Oleh : Andi Herman**

Pendahuluan: Seksio sesaria merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan yang menyebabkan penurunan pergerakan usus. Chewing gum (CG) dapat meningkatkan gerak peristaltik dan mempercepat proses pemulihan ileus. Mobilisasi dini (EM) dapat meningkatkan motilitas usus dan mempercepat waktu flatus. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan pengaruh kombinasi CG - EM terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien post seksio sesaria. **Metode:** Penelitian ini menggunakan Quasy Experiment dengan pendekatan Pre-Post test control grup design. Sampel adalah 144 pasien seksio sesarea yang tehnik pengambilan sampel secara non-probability sampling Tipe consecutive sampling dan dibagi menjadi 3 kelompok intervensi yaitu CG, EM, kombinasi CG-EM dan 1 kelompok kontrol. **Hasil dan Analisis:** Analisis paired t test, menunjukkan yang signifikan pada hasil post test semua kelompok ($p < \alpha = 0,05$). Uji t-Independent menunjukkan perbedaan signifikan waktu flatus pertama pada semua kelompok. Uji MANOVA menunjukkan CG-EM paling berpengaruh terhadap peningkatan peristaltik usus dan percepatan flatus pertama ($p < \alpha = 0,05$) dengan nilai partial eta 33%. **Kesimpulan:** Intervensi keperawatan kombinasi CG-EM paling efektif meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama pada pasien post seksio sesaria. profesi perawat diharapkan dapat menggunakan tindakan kombinasi CG-EM untuk menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan karena mudah dan aman.

Keyword: Seksio sesaria, perestaltik, flatus, *Chewing gum*, Mobilisasi Dini.

ABSTRACT**THE COMBINATION OF CHEWING GUM AND EARLY MOBILIZATION TO IMPROVE INTESTINE PERISTALTIC AND FLATUS ON POST CESAREAN SECTION PATIENTS AT KENDARI CITY HOSPITAL****By : Andi Herman**

Introduction: Cesarean section is a way of giving birth to a fetus by making incisions that cause a decrease in bowel movements. Chewing gum (CG) can increase peristalsis and speed up the recovery process of ileus. Early mobilization (EM) can increase intestinal motility and speed up flatus time. The purpose of this study was to explain the effect of CG - EM combination on intestinal peristalsis and flatus in post-cesarean section patients. **Methods:** This study employed a pre-posttest quasi-experimental design with a control group. The samples were 144 post-cesarean section patients recruited by non-probability sampling Type consecutive sampling and assigned to the 3 intervention group that is CG, EM, combination CG-EM and the 1 control group. **Results:** Paired t-test analysis showed significant results in the post-test results of all groups ($p < \alpha = 0.05$). The t-Independent test showed significant differences in the first flatus time in all groups. The MANOVA test showed that the CG vs EM group had the most increased intestinal peristalsis and first flatus acceleration ($p < \alpha = 0.05$) with an eta partial value of 33%. **Conclusions:** CG-EM combination nursing is the most effective at increasing intestinal peristalsis and accelerating first flatus time in post-cesarean section patients. Based on the findings, The nurse profession is able to use CG-EM combination to become one of the nursing independent interventions because easy and secure.

Keywords :Cesarean section, peristaltic, flatus, Chewing gum, Early mobilization.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas terselesaikannya tesis yang berjudul “Pengaruh Intervensi Keperawatan Kombinasi *Chewing gum* dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus dan Flatus pada Pasien *Post* Seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari”. Penulisan tesis ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Selama penyusunan tesis ini, penulis banyak menerima bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG. (K)., dan Ibu Dr. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga tesis ini selesai tepat pada waktunya. Saya ucapkan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan penguji; Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil

Dekan I; Eka Misbahatul M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga beserta seluruh staf yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kelancaran kepada penulis dalam menempuh pendidikan Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah bersedia memberi arahan, perhatian, kasih sayang, waktu luang, memberikan ilmu yang sangat bermanfaat memberikan fasilitas dan motivasi dalam menyelesaikan proses pendidikan.
4. Muhammad Adrian L C. dr. Sp. OG (K), M.Kes. dan Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku penguji yang banyak memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan tesis.
5. Segenap dosen Program Studi Magister Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang bersedia memberikan ilmu yang sangat bermanfaat, sabar dan penuh rasa kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil penelitian ini.
6. dr. Asridah Mukaddim, M.Kes., selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
7. dr. H. M. Rinvil Amiruddin, M.Kes, selaku direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.

8. Ayah Andi Bolle dan Ibu Rosmah yang telah mengasuh, mendidik, membesarkan dengan penuh cinta kasih dalam darah daging ini tanpa pernah sekalipun mengeluh, menjadi teladan yang baik, senantiasa mendoakan dan menjadi sumber hidupku, serta senantiasa mendoakan dan menjadi tauladan kehidupan. Saudara-saudaraku tercinta: Andi Lukman, Andi Samsia, Andi Bahar, Andi Nurjana, Andi Kahar dan Koponakan tercinta yang senantiasa memberi dorongan dan doa yang luar biasa untuk penulis dalam menjalani proses pendidikan.
9. Bapak H. Sheh Al Jabar, SH., MH dan Um[”]Mi Hj. Ramlah yang telah mendidik, memberikan motivasi dan doa yang luar biasa untuk penulis dalam menjalani proses pendidikan.
10. Bapak Ibu staff pengajar dan karyawan program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan.
11. Saudara-saudara M10 Magister Keperawatan Universitas Airlangga Angkatan 2017 yang selalu peduli padaku, bahkan selalu berkorban untuk saya.

Semoga Tuhan selalu memberikan yang terbaik kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam tesis ini, sehingga masukan dan saran sangat penulis harapkan. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, Maret 2019

Penyusu

DAFTAR ISI

TESIS. i	
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	iii
HALAMAN PENGESAHAN HASIL TESIS	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	vi
EXECUTIVE SUMMARY	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
KATA PENGANTAR	xiii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Seksio sesaria.....	6
2.1.1 Pengertian seksio sesaria.....	6
2.1.2 Indikasi.....	7
2.2 Jenis Seksio sesaria.....	10
2.2.3 Segmen atas.....	11
2.2.4 Segmen bawah.....	12
2.3 Komplikasi	15
2.4 Prognosis	16
2.5 Anastesi pada operasi seksio sesaria.....	16
2.6 Prinsip Perawatan Pra, Intra dan <i>Post Operasi Sectio Caesarean</i>	18
2.6.1 Prinsip perawatan praoperatif.....	18
2.6.2 Prinsip Perawatan Intraoperatif.....	19
2.6.3 Prinsip perawatan <i>postoperatif</i>	20
2.7 Konsep Keperawatan <i>Post Operatif</i>	23
2.7.1 Pengertian.....	24
2.7.2 Proses pemulihan <i>post operasi</i>	24
2.7.3 Perawatan anastesi <i>post operasi</i>	28
2.7.4 Intervensi keperawatan <i>post operasi</i>	30

2.8	Mengunyah Permen Karet	32
2.8.1	Pengertian mengunyah.....	32
2.8.2	Mengunyah permen karet terhadap peristaltik usus	33
2.8.3	Lama waktu mengunyah permen karet.....	34
2.8.4	Jenis permen karet	35
2.8.5	Mekanisme penurunan ileus dengan mengunyah permen karet.....	35
2.9	Konsep Mobilisasi Dini	36
2.9.1	Pengertian.....	37
2.9.2	Tujuan	38
2.9.3	Manfaat	39
2.9.4	Prosedur tahapan pelaksanaan ambulasi dini <i>postoperasi</i>	41
2.9.5	Kontra indikasi latihan mobilisasi dini	45
2.10	Peristaltik Usus.....	46
2.11	Flatus.....	49
2.12	Konsep Teori Adaptasi dari Sister Calista Roy.....	53
2.12.1	Input.....	54
2.12.2	Stimulus residual	54
2.12.3	Kontrol.....	54
2.12.4	Output	55
2.12.5	Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi, antara lain: ...	56
2.12.6	Aplikasi model konsep teori keperawatan adaptasi Sister Calista Roy	57
2.13	Keaslian penelitian	58
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPÓTESIS PENELITIAN	68
3.1	Konsep Dasar Seksio sesaria.....	68
3.2	Hipotesis.....	70
BAB 4	METODE PENELITIAN	71
4.1	Desain Penelitian	71
4.2	Populasi dan Subyek.....	73
4.1.1	Populasi.....	73
4.1.2	Subyek	Error! Bookmark not defined.
4.1.3	Besar subyek	74
4.1.4	Tehnik sampling	75
4.2	Variabel Penelitian	75
4.2.1	Variabel independen (Bebas)	75
4.2.2	Variabel dependen (Terikat)	75
4.3	Definisi Operasional	76
4.4	Alat dan Bahan Penelitian.....	79
4.5	Instrumen Penelitian	79
4.5.1	<i>Chewing gum</i>	79
4.5.2	Mobilisasi dini.....	79
4.5.3	Peristaltik usus.....	80
4.5.4	Flatus.....	81
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	81
4.6.1	Lokasi penelitian	81
4.6.2	Waktu penelitian.....	81

4.7	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	82
4.8	Cara Analisis Data.....	84
4.9	Kerangka Operasional.....	85
4.10	<i>Ethical clearance</i>	86
4.10.1	Surat persetujuan (<i>Informen Consent</i>).....	86
4.10.2	<i>Anonymity</i>	86
4.10.3	Kerahasiaan(<i>confidentiality</i>).....	86
4.10.4	<i>Beneficiency</i>	87
4.10.5	<i>Nonmaleficiency</i>	87
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	88
5.1	Hasil Penelitian.....	88
5.1.1	Gambaran umum Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari	88
5.1.2	Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kendari	89
5.2	Karakteristik Responden.....	91
5.3	Data dan Analisis Variabel.....	93
5.3.1	Intervensi keperawatan <i>chewing gum</i> terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus.....	93
5.3.2	Intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	95
5.3.3	Intervensi keperawatan kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	96
5.3.4	Perbedaan efektivitas <i>chewing gum</i> , mobilisasi dini dan kombinasi kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	98
BAB 6	PEMBAHASAN	102
6.1	Pengaruh intervensi keperawatan <i>chewing gum</i> terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	102
6.2	Pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	106
6.3	Pengaruh intervensi keperawatan kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	110
6.4	Perbedaan Efektivitas intervensi keperawatan <i>chewing gum</i> , mobilisasi dini dan kombinasi kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus	113
6.5	Keterbatasan Penelitian.....	116
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	117
7.1	Kesimpulan	117
7.2	Saran	117
7.2.1	Bagi Perawat	118
7.2.2	Bagi Rumah Sakit.....	118
7.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	118
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian	58
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien <i>post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.....	76
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Indikasi Seksio Sesaria Pasien <i>Post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.....	92
Tabel 5.2 Nilai Uji Homogenitas Shapiro Wick antara Variabel.....	93
Tabel 5.3 Pengaruh intervensi keperawatan <i>chewing gum</i> terhadap peningkatan peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada pasien <i>post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.....	94
Tabel 5.4 Pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan Waktu Flatus Pertama pada pasien <i>post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.....	96
Tabel 5.5 pengaruh intervensi keperawatan kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada pasien <i>post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.....	98
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Multiple Comparison</i> peningkatan peristaltik usus dan flatus <i>Post Test</i> Antara kelompok Intervensi dan Kontrol (N=32).....	100
Tabel 5.10 Hasil Analisis Uji <i>Box's test</i> antar kelompok (N=36).....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sayatan pada seksio sesaria klasik.....	11
Gambar 2.2 Sayatan seksio sesaria pada insisi membujur.....	12
Gambar 2.3 Sayatan pada seksio sesaria insisi melintang.....	15
Gambar 2.4 Sistem adaptasi seseorang menurut Roy (Alligood, 2018).....	56
Gambar 3. 4 Kerangka Konsep Penelitian (Roy, 1999)..	68
Gambar 4.5Skema penelitian pengaruh kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus dan flatus pada pasien <i>post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.....	72
Gambar 4.6 Kerangka operasional pengaruh kombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien <i>post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit di Kota Kendari.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Karakteristik Responden
- Lampiran 4 SOP *Chewing gum*
- Lampiran 5 SOP Mobilisasi Dini
- Lampiran 6 SOP Kombinasi *Chewing gum* dan Mobilisasi Dini
- Lampiran 7 SOP Kombinasi Pengukuran Peristaltik Usus
- Lampiran 8 Sertifikat Lolos Kajian Etik Fakultas Keperawatan Unair
- Lampiran 9 Surat Keterangan telah melakukan penelitian di RSUD Dewi Sartika
- Lampiran 10 Surat Keterangan telah melakukan penelitian di RSUD Daerah Kota Kendari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seksio sesaria salah satu operasi besar pada abdomen yang berhubungan langsung dengan perubahan *post* operatif dalam sistem saraf otonom, yang menyebabkan penurunan pergerakan usus dan mengakibatkan beberapa masalah (Ledari, Barat, Delavar, Banihosini, & Khafri, 2013). Menurut Izveren and Dal (2011), komplikasi potensial pada pasien *post* seksio sesaria adalah ileus paralitik, atelectasis, luka infeksi, retensi urin, dan saluran kemih infeksi sehingga menghambat pemulihan kondisi pasien dan proses penyembuhan luka.

Persalinan seksio sesaria di Inggris tahun 2008 sampai 2009 angka seksio sesaria mengalami peningkatan sebesar 24,6 % yang pada tahun 2004 sekitar 24,5 % dan di Australia tahun 2007 terjadi peningkatan 31% yang pada tahun 1980 hanya sebesar 21% (Afriani, 2012). Indonesia angka persalinan dengan seksio sesaria mencapai 9,8% dan di Yogyakarta prevalensi persalinan dengan seksio sesaria mencapai 15 % prevalensi ini cukup tinggi melihat melihat prevalensi tertinggi terjadi di Jakarta yaitu sebesar 19,9 % (Riskesdas, 2013).

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari adalah rumah sakit tipe C yang terletak di Kota Kendari. Data dari Rumah Sakit tersebut menunjukkan angka persalinan dengan seksio sesaria tiga tahun terakhir sebagai berikut; Tahun 2015 sebanyak 581 persalinan seksio sesaria yang mengalami gangguan peristaltik usus sebanyak 184 kasus (31,7%). Tahun 2016 sebanyak 659 persalinan seksio sesaria yang mengalami gangguan peristaltik usus sebanyak 217 kasus (32,9%).

Tahun 2017 sebanyak 822 persalinan seksio sesaria yang mengalami gangguan peristaltik usus sebanyak 274 kasus (33,3%). Sedangkan untuk data bulan Juli 2018 jumlah persalinan seksio sesaria sebanyak 75 yang mengalami gangguan peristaltik usus sebanyak 29 kasus (38,6%) (RSU Dewi Sartika Kendari, 2018). Data ini menunjukkan persalinan seksio sesaria di RSU Dewi Sartika Kendari lebih tinggi dibandingkan data Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dimana jumlah persalinan pada 2016 sebanyak 437 persalinan seksio sesaria dan 2017 sebanyak 573 persalinan seksio sesaria (RSUD Kota Kendari, 2018).

Pasca operasi, anastesi yang diberikan kepada pasien dapat memperlambat motilitas gastrointestinal. Kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan karena anastesi memberikan hambatan terhadap rangsang syaraf untuk terjadinya peristaltik sehingga memberikan beberapa dampak antara lain distensi abdomen (kembung atau nyeri), bahkan ileus paralitik. Perasaan kurang nyaman pada perut akan menyebabkan anoreksia (nafsu makan menurun), jika hal ini terjadi maka asupan nutrisi bagi pasien tidak tercukupi (Potter & Perry, 2005). Fungsi usus pada wanita yang menjalani operasi seksio sesaria sangat penting dimulai sejak dini. Beberapa strategi dan intervensi telah diuji untuk meningkatkan peristaltik usus baik farmakologis maupun non farmakologis adalah dengan dilakukannya mobilisasi dini dan mengunyah permen karet (Brunner & Suddarth, 2002).

Motilitas usus *post* seksio sesaria dapat dipercepat dengan mengunyah permen karet yang berfungsi untuk menstimulasi motilitas intestinal melalui refleks sefalik vagal dan dengan meningkatkan produksi hormon-hormon

gastrointestinal sehingga sekresi saliva meningkat serta cairan getah pankreas, gastrin, dan neurotensin yang dapat meningkatkan mortalitas gastrointestinal dan merupakan metode yang berguna, murah dan ditoleransi dengan baik untuk ibu-ibu di bagian pasca bedah caesar (Ledari *et al.*, 2013) dan mengunyah permen karet adalah metode fisiologis, aman dan efektif untuk mengurangi waktu untuk mendapatkan kembali gerakan usus *post* seksio sesaria (Wafaa, 2013). Selain mengunyah permen karet menurut Kehlet (2008), juga menyebutkan bahwa mobilisasi dini juga termasuk dalam program rehabilitasi multimodal dan dianggap dapat mempercepat proses pemulihan ileus atau peningkatan usus. Menurut penelitian Haryanto and Anita (2011), mobilisasi dini efektif pada pemulihan peristaltik usus *post* seksio sesaria dengan anestesi spinal.

Percepatan kembalinya fungsi gastrointestinal normal pada ibu *post* seksio sesaria akan sangat bermanfaat dalam proses pemulihan pasien. dimana intake oral akan menjadi adekuat, sehingga berespon positif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien sekaligus akan membantu mempercepat proses pemulihannya. Dalam penelitian ini, menerapkan model konsep dan teori *Sister Calista Roy* sebagai kebaruan dalam penelitian ini. Model konsep dan teori *Sister Calista Roy*, menjelaskan bahwa adaptasi merupakan model dalam keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptif. Dalam asuhan keperawatan menurut Teori Roy, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dipandang sebagai *holistic adaptif system* dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan, yaitu adanya

proses input, kontrol, output dan umpan balik. Sebagai individu dan makhluk holistik memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan menurut Calista Roy dalam (Wahyuni, Nurachmah, & Herawati, 2013).

Berdasarkan uraian di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Intervensi Keperawatan Kombinasi *Chewing gum* dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus dan Flatus pada Pasien *Post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan masalah apakah ada pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

2. Menganalisis pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
3. Menganalisis pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
4. Menganalisis efektifitas intervensi keperawatan *chewing gum*, mobilisasi dini serta kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan mengenai pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat flatus pada pasien *post* seksio sesaria serta pasien dapat beradaptasi dengan kondisi.

1.4.2 Praktis

Intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini dapat diterapkan pada pasien *post* seksio sesaria yang dapat meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat flatus agar dapat mencegah komplikasi pada pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Seksio sesaria

2.1.1 Pengertian seksio sesaria

Istilah seksio sesaria berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya memotong. Pengertian ini semula dijumpai dalam Roman Law (*Lex Regia*) dan Emperor's Law (*Lex Caesarea*) yaitu undang-undang yang menghendaki supaya janin dalam kandungan ibu-ibu yang meninggal harus dikeluarkan dari dalam rahim. Jadi *section caesarea* tidak ada hubungannya sama sekali dengan *Julius Caesar* (Mochtar, 1998).

Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Hal ini disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998b). Seksio sesaria merupakan prosedur operatif, yang dilakukan di bawah anestesi sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus (Fraser & Cooper, 2011).

Operasi sesar merupakan salah satu operasi besar pada abdomen yang berhubungan langsung dengan perubahan *post* operatif dalam sistem saraf otonom, yang menyebabkan penurunan pergerakan usus dan mengakibatkan beberapa masalah (Ledari, 2012).

Persalinan Seksio sesaria persalinan melalu sayatan dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin > 1000 gr dan usia kehamilan > 28 minggu (Manuaba, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh Chertok &

Shoham-Vardi (2008), menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama *postpartum* karena tidak dilakukannya IMD dan keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan ibu yang melahirkan normal.

Persalinan melalui pembedahan atau *Seksio sesarea* (SC) juga memerlukan proses adaptasi yang tidak mudah bagi ibu *postpartum*. Rasa sakit setelah persalinan dan keterbatasan fisik untuk bergerak dapat juga mengurangi kemampuan dalam merawat bayi karena ibu *postpartum* dengan SC biasanya akan merasa takut dan cemas terhadap kondisi kesehatannya sendiri. Hal ini juga dapat menurunkan keyakinan ibu dalam merawat bayi baru lahir (Astutiningrum, Hapsari, & Purwanta, 2016).

1.2.2 Indikasi

Indikasi operasi *sectio cesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana adalah indikasi absolut dari seksio abdominal. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran pervaginam bisa terlaksana tetapi keadaan yang sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat operasi sesar akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Oxorn & Forte, 2010). Menurut Manuaba (2008), penyebab seksio sesaria sebagai berikut:

1. *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang- tulang panggul

merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam *obstetric* berkaitan dengan penyulit kelahiran *premature* dan terjadinya infeksi khoriokarsinoma sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan *membrane* atau meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan *membrane* disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

4. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan (Sarwono Prawirohardjo, 2002).

5. Bayi Kembar tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar.

Kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

6. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

7. Kelainan Letak Janin

a. Kelainan pada letak kepala

Letak kepala tengadah yaitu bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul. Presentasi muka yaitu Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi yaitu

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b. LetakSungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Saifuddin, 2002).

8. Kelainan Letaklintang

Letak Lintang ialah jika letak anak di dalam rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (paksi tubuh anak tegak lurus pada paksi rahim dan menjadikan sudut 90°) jarang sekali terjadi (Rahmawati, 2011). Pada letak Lintang, bahu biasanya berada di atas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa iliaka yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentase bahu/ akromion (Sukarni & Margareth, 2013)

2.2 Jenis Seksio sesaria

Seksio sesaria memiliki dua tipe utama, yaitu segmen atas dan segmen bawah (Scott & Porter, 2008). Secara teknis, kedua tipe ini adalah sebagai berikut:

2.2.3 Segmen atas

Segmen atas pada persalinan *sectio* adalah pembedahan melalui sayatan vertikal pada dinding perut (abdomen) yang lebih dikenal dengan *classical incision* atau sayatan Klasik. Jenis ini memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Seksio jenis ini kini jarang digunakan oleh tenaga kedokteran karena lebih beresiko terhadap kelahiran. Seringkali diperlukan luka insisi yang lebih lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu.



Gambar 2.1 Sayatan pada seksio sesaria klasik

Indikasi pada persalinan *caesar* jenis klasik ini diantaranya:

- 1 Kesulitan menyingkap segmen bawah
 - a. Adanya pembuluh-pembuluh darah besar pada dinding anterior.
 - b. Vesica urinaria yang letaknya tinggi dan melekat.
 - c. Myoma pada segmen bawah.
- 2 Bayi posisi letak lintang.
- 3 Beberapa kasus plasenta previa anterior.
- 4 Malformasi uterus tertentu.

Kerugian pada persalinan ini:

- a. Myometrium yang tebal harus dipotong, sinus-sinus yang harus dibuka lebar, dan pendarahan yang banyak.

- b. Bayi sering diekstraksi bokong dahulu, sehingga kemungkinan aspirasi cairan ketuban lebih besar.
- c. Apabila plasenta melekat pada dinding depan uterus, insisi akan memotongnya dan dapat menimbulkan kehilangan darah dari sirkulasi janin yang berbahaya.
- d. Letak insisi tidak tertutup pada cavum peritonei generalisata dan isi uterus yang terinfeksi kemungkinan besar merembes dengan akibat peritonitis.
- e. Insidensi pelekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus lebih tinggi.
- f. Insidensi ruptura uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi.

2.2.4 Segmen bawah

Pembedahan pada segmen bawah meliputi dua jenis:

1. Insisi membujur

Pada insisi membujur hampir sama dengan sayatan pada insisi melintang, hanya saja letak sayatan menjadi vertikal di bawah rahim (uterus).



Gambar 2.2 Sayatan seksio sesaria pada insisi membujur

- a. Keuntungan persalinan dengan insisi membujur, diantaranya:
 - 1) Apabila terjadi pada kasus bayi yang terlalu besar (*giant baby*), luka pada insisi ini dapat diperlebar ke atas.
 - 2) Adanya malposisi atau posisi janin yang melintang.

3) Adanya anomali janin seperti pada keadaan bayi kembar yang menyatu (*Iconjoinedtwins*).

b. Sedangkan kerugian pada persalinan ini, diantaranya:

1) Pendarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot.

2) Luka insisi meluas sampai ke segmen atas.

2. Insisi melintang

Insisi melintang yaitu dengan melakukan sayatan secara mendatar. Pada jenis ini, dibuat sayatan kecil melintang di bawah uterus (rahim), kemudian sayatan ini dilebarkan dengan jari-jari tangan dan berhenti di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Pada sebagian besar kasus persalinan, posisi kepala bayi terletak di balik sayatan, sehingga harus diekstraksi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya, dan plasenta serta selaput ketuban.

a. Keuntungan *caesar* jenis ini diantaranya:

1) Insisi terdapat di bagian bawah yang cenderung tipis dan bukan pada bagian inferior dari segmen atas.

2) Otot tidak dipotong tetapi dipisah ke samping, cara ini dapat mengurangi pendarahan.

3) Insisi atau pembedahan jarang terjadi sampai plasenta

4) Kepala bayi atau janin pada umumnya berada di bawah insisi atau sayatan, sehingga memudahkan ekstraksi.

5) Lapisan otot pada segmen bawah yang tipis lebih mudah dirapatkan kembali dibandingkan dengan segmen atas yang lebih tebal.

- 6) Keseluruhan luka insisi terbungkus oleh lipatan visicouterina sehingga mengurangi perembesan ke dalam cavum peritoneigeneralisata.
 - 7) Rupture jaringan cicatrix yang melintang kurang membahayakan jiwa ibu dan janin karena:
 - a) Insidensi rupture lebih rendah
 - b) Kejadian tersebut sebelum aterm, sehingga pasien sudah dalam pengamanan ketat di rumah sakit.
 - c) Pendarahan yang ditimbulkan dari segmen bawah lebih sedikit karena daerah tersebut kurang mengandung pembuluh darah dibandingkan dengan yang terdapat pada bagian atas.
 - d) Rupture bekas insisi melintang yang rendah letaknya kadang diikuti dengan ekspulsi janin atau terpisahnya plasenta, sehingga masih ada kesempatan untuk menyelamatkan janin.
- b. Kerugian yang dapat ditimbulkan, antara lain:
- 1) Apabial insisi atau irisan terlalu jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi terlalu besar (*giant baby*) maka pembuluh darah uterus dapat terobek sehingga menimbulkan pendarahan yang cukup hebat.
 - 2) Prosedur ini tidak dianjurkan apabila terdapat abnormalitas pada segmen bawah atau adanya fibroid atau varises yang luas.
 - 3) Adanya pembedahan sebelumnya
 - 4) Kondisi segmen bawah yang kurang baik, sehingga pembedahan sulit dilakukan.

- 5) Kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka.



Gambar 2.3 Sayatan pada seksio sesaria insisi melintang

2.3 Komplikasi

Komplikasi operasi sesar menurut Prawirohardjo (2006), adalah :

1. Vital Infeksi Puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi *post* operasi terjadi apabila sebelum operasi sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).

2. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu operasi jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri.

3. Komplikasi-komplikasi lain seperti, luka kandung kemih, Embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.

4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah seksio sesaria klasik.

2.4 Prognosis

Prognosis operasi seksio sesaria menurut Rustam Mochtar (1998), yaitu:

1. Dengan kemajuan teknik operasi, adanya antibiotika dan persediaan darah yang cukup, pelaksanaan operasi sesar sekarang jauh lebih aman daripada dahulu.
2. Angka kematian di rumah sakit dengan fasilitas baik dan tenaga yang kompeten kurang dari dua per seribu. Faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas operasi adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi operasi dan lamanya persalinan berlangsung.
3. Anak yang dilahirkan dengan operasi sesar nasibnya tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan operasi sesar. Menurut statistik, di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, angka kematian perinatal sekitar empat sampai dengan tujuh persen.

2.5 Anastesi pada operasi seksio sesaria

Anastesi memperlambat motilitas gastro intestinal dan menyebabkan mual. Normalnya, selama tahap pemulihan segera setelah operasi, bising usus terdengar lemah atau hilang di keempat kuadran. Inspeksi abdomen menentukan adanya distensi yang mungkin terjadi akibat akumulasi gas. Klien yang baru menjalani operasi abdomen, distensi terjadi jika klien mengalami perdarahan internal. Distensi juga terjadi pada klien yang mengalami ileus paralitik akibat operasi pada bagian usus. Paralisis usus

dengan distensi dan gejala obstruksi akut ini mungkin juga berhubungan dengan pemberian obat-obatan antikolinergik (Potter & Perry, 2005).

Sebelum ditemukannya anastesia regional seperti spinal dan epidural, anastesi umum sering digunakan pada operasi sesar. Saat ini anastesia umum masih merupakan pilihan bila operasi harus dilakukan sesegera mungkin karena pada anastesia umum setidaknya lama waktu yang dibutuhkan untuk mencari ruang antara ruas tulang belakang ditiadakan. Anastesi umum juga dapat digunakan pada keadaan tertentu dimana anastesi regional merupakan kontra indikasi seperti gangguan pembekuan darah, sepsis, hipovolemia berat akibat pendarahan masif, kelainan pada tulang belakang dan riwayat operasi tulang belakang. Kerugian daripada anastesia umum adalah hipotensi pada ibu dan depresi pada pernapasan bayi (Rahmawati, 2011).

Anastesi regional seperti spinal dan epidural mempunyai keuntungan tidak mempengaruhi pernafasan bayi walaupun teknik lebih sulit dan memakan waktu lebih lama dari anastesia umum. Tetapi anastesi regional memiliki kerugian berupa dapat menyebabkan hipotensi pada 55 persen pasien yang dapat diatasi oleh pemberian vasopressor dan mengangkat kaki pasien. Selain itu sering pasien mengeluh menderita sakit kepala karena kebocoran cairan spinal pada bekas luka tusukan jarum. Keuntungan lain anastesia regional antara lain pasien bisa menyusui dalam waktu yang tidak cukup lama dan dapat makan minum, tidak seperti anastesia umum yang membutuhkan waktu puasa sampai bisung usus terdengar (Rahmawati, 2011).

2.6 Prinsip Perawatan Pra, Intra dan Post Operasi Sectio Caesarean

Menurut Prawirohardjo (2010), prinsip perawatan pra, intra, dan *post* operatif pada pasien dengan Seksio sesaria adalah sebagai berikut:

2.6.1 Prinsip perawatan praoperatif

1. Persiapan kamar operasi

Pastikan bahwa kamar operasi bersih (harus dibersihkan setiap selesai suatu tindakan), kebutuhan operasi dan peralatan tersedia, termasuk oksigen dan obat-obatan, peralatan gawat darurat tersedia dan dalam keadaan siap pakai. Baju operasi, kain steril, sarung tangan, kasa dan instrumen tersedia dalam keadaan steril dan belum kadaluarsa.

2. Persiapan pasien

Terangkan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Jika pasien tidak sadar, terangkan pada keluarganya. Dapatkan persetujuan tindakan medis. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap secara mental. Cek kemungkinan alergi dan riwayat medis lain yang diperlukan. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal yang baik merupakan langkah esensial setiap operasi. Siapkan contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah. Jika diperkirakan diperlukan, minta darah terlebih dahulu. Pemeriksaan laboratorium diperlukan sesuai dengan kebutuhan. Apabila umur semakin tua diperlukan pemeriksaan EKG dan foto thoraks. Cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air. Janganlah mencukur rambut pubis karena hal ini dapat menambah resiko infeksi luka. Rambut pubis hanya dipotong atau dipendekkan kalau diperlukan. Pantau dan catat tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan). Berikan pramedikasi yang sesuai.

Berikan Antasid untuk mengurangi keasaman lambung (sodium sitrat 0,3 persen atau Mg Trisilikat 300 Mg) sebaiknya pasien harus puasa empat jam sebelumnya. Pasang kateter dan monitor pengeluaran urin). Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim operasi. Baik dokter Obgin maupun dokter anestesi sudah memeriksa keadaan pasien sebelum operasi.

2.6.2 Prinsip Perawatan Intraoperatif

1. Posisi pasien

Atur pasien pada posisi yang tepat untuk suatu prosedur tindakan sehingga memungkinkan yaitu pandangan yang optimum pada lapangan operasi, mudah bagi pemberi anestesi, mudah bagi paramedis yang melakukan monitor tanda vital dan pemberian infus, aman untuk pencegahan terjadinya suatu perlukaan dan menjaga sirkulasi, jaga harga diri dan kerendahan hati. Catatan: Pada saat ibu belum melahirkan, upayakan meja operasi atau bantal dipasangkan agar ibu agak miring kekiri untuk mencegah supine hypotensive syndrome.

2. Pemantauan

Lakukan pemantauan kondisi pasien secara teratur selama tindakan yaitu tanda-tanda vital, kesadaran dan jumlah perdarahan, catat pada lembar pemantauan sehingga mudah dikenali jika keadaan memburuk, jaga hidrasi selama operasi dan awasi hipoventilasi.

3. Mengatasi Rasa Nyeri

Jagalah kontrol nyeri secara baik selama tindakan berlangsung. Ibu yang merasa nyaman selama tindakan berlangsung akan lebih sedikit bergerak dan tidak akan melukai diri sendiri. mengatasi rasa nyeri selama

tindakan termasuk yaitu dukungan emosional, pemberian anastesi lokal, anastesi regional (misalnya spinal) dan anastesi umum.

4. Peralatan dan Instrument Tajam

Mulai dan akhiri tindakan dengan menghitung instrumen, alat-alat tajam dan kasa dan memakai alat-alat tajam harus memperhatikan “zona aman” juga pada waktu saling memindahkan/ memberikan.

5. Pembalut/Penutup Luka Operasi

Apabila operasi selesai, luka operasi ditutup dengan kasa steril.

2.6.3 Prinsip perawatan *postoperatif*

1. Perawatan Awal

- a. Letakkan pasien dalam posisi untuk pemulihan : Tidur miring dengan kepala agak ekstensi untuk membebaskan jalan nafas, Letakkan lengan atas di muka tubuh agar mudah melakukan pemeriksaan tekanan darah, Tungkai bawah agak tertekuk, bagian atas lebih tertekuk daripada bagian bawah untuk menjaga keseimbangan.
- b. Segera setelah selesai operasi periksa kondisi pasien : Cek tanda vital dan suhu tubuh tiap 15 menit selama jam pertama, kemudian tiap 30 menit pada jam selanjutnya, Periksa tingkat kesadaran setiap 15 menit sampai sadar, Cek kontraksi uterus jangan sampai lembek. Catatan: pastikan ibu di bawah pengawasan sampai ia sadar, yakinkan bahwa jalan nafas bersih dan cukup ventilasi, Transfusi jika diperlukan dan Jika tanda vital tidak stabil dan hematokrit turun walau diberi transfusi, segera kembalikan ke kamar operasi karena kemungkinan terjadi perdarahan *post* operasi.

2. Perawatan Lanjutan

Lakukan pemeriksaan tanda–tanda vital tiap empat jam, kontraksi uterus, dan perdarahan.

3. Ambulasi/ Mobilisasi

Pasien telah dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada 8 sampai dengan 12 jam *post* operasi (bila tidak ada kontra indikasi dari anastesi). Ia dapat berjalan bila mampu pada 24 jam *post* operasi, bahkan mandi sendiri pada hari kedua.

- a. Ambulasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam, dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal.
- b. Dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 24 jam.

4. Fungsi Gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetri yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam.

- a. Jika tindakan operasi tidak berat, berikan pasien diet cair.
- b. Jika ada tanda infeksi, atau jika seksio sesaria karena partus macet atau ruptura uteri, tunggu sampai bising usus timbul.
- c. Jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat.
- d. Pemberian infus diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik.
- e. Jika pemberian infus melebihi 48 jam, berikan cairan elektrolit untuk balans (misalnya kalium klorida 40 mEq dalam 1 l cairan infus).
- f. Sebelum keluar dari rumah sakit pasien sudah harus bisa makan.

5. Pembalutan dan Perawatan Luka

Penutup/pembalutan luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan yang dikenal dengan re-epitalisasi. Pertahankan penutup luka ini selama hari pertama setelah operasi untuk mencegah infeksi selama proses re-epitalisasi berlangsung. Jika pada pembalut luka terdapat perdarahan sedikit atau keluar cairan tidak terlalu banyak, jangan mengganti pembalut :

- a. Perkuat pembalutnya
- b. Pantau keluarnya cairan dan darah
- c. Jika perdarahan tetap bertambah atau sudah membasahi setengah atau lebih dari pembalutnya, buka pembalut, inspeksi luka, atasi penyebabnya, dan ganti dengan pembalut baru.
- d. Jika pembalut agak kendor, jangan ganti pembalut tetapi diplester untuk mengencangkan. Ganti pembalut dengan cara yang steril.
- e. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat bukti infeksi atau seroma sampai ibu diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

6. Perawatan Fungsi Kandung Kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur operasi. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan membuat perempuan lebih cepat mobilisasi.

- a. Jika urin jernih, kateter dilepas delapan jam setelah operasi atau sesudah semalam.
- b. Jika urin tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urin jernih. Catatan : pastikan urin jernih pada saat melepas kateter.

7. Antibiotika

Jika ada tanda infeksi atau pasien demam, berikan antibiotika sampai bebas demam selama 48 jam.

8. Perawatan Gabung

Pasien dapat dirawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI dalam posisi tidur atau duduk.

9. Memulangkan Pasien

- a. Dua hari *post* operasi sesar berencana tanpa komplikasi.
- b. Perawatan tiga sampai empat hari cukup untuk pasien. Berikan instruksi mengenai perawatan luka (mengganti kasa) dan keterangan tertulis mengenai teknik operasi.
- c. Pasien diminta datang untuk kontrol setelah 7 hari pasien pulang.
- d. Pasien perlu segera datang bila terdapat perdarahan, demam, dan nyeri perut berlebihan.

2.7 Konsep Keperawatan *Post* Operatif

Sebagian besar rumah sakit menunjukkan pelayanan yang tidak efisien sebagai salah satu sumber peningkatan biaya, sementara kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sebuah hak yang sama untuk seluruh klien. Untuk menghadapi penghematan biaya dan sumber yang lebih sedikit, maka kualitas pelayanan keperawatan tidak dapat ditawar lagi. Ditempat-tempat perawatan akut, perhatian utama berfokus pada bagaimana cara untuk memulangkan klien secepat mungkin dengan waktu rawat yang dipersingkat (Potter & Perry, 2005).

2.7.1 Pengertian

Keperawatan *post* operatif adalah periode akhir dari perawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri, dan mencegah komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi cepat dan akurat dapat membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman, dan nyaman (Majid, dkk, 2011).

Upaya yang dapat dilakukan pada fase *post* operasi diarahkan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah yang kemungkinan muncul pada tahap ini. Pengkajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang dapat memperpanjang lama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan keperawatan *post* operasi sama pentingnya dengan prosedur operasi itu sendiri (Bare & Smeltzer, 2002).

2.7.2 Proses pemulihan *post* operasi

Pasien yang telah selesai operasi kemudian akan di pindahkan ke ruang *Post Anaesthesia Care Unit* (PACU) yang disebut juga ruang pemulihan *post* anastesi (PARR). Memindahkan pasien *post* operatif dari ruang anastesi ke unit perawatan *post* anastesia (PACU) adalah tanggungjawab dari ahli anastesi, dengan anggota tim operasi yang bertugas. Bantuan tambahan mungkin diberikan oleh perawat yang ditugaskan untuk pasien khusus ini (Bare & Smeltzer, 2002).

PACU biasanya terletak dekat dengan ruang operasi. Pasien yang masih di bawah pengaruh anastesi ditempatkan di unit ini untuk memudahkan akses

ke (1) perawat yang disiapkan dalam merawat pasien *postoperatif* segera, (2) ahli anastesi dan ahli operasi, dan (3) alat pemantau dan peralatan khusus, medikasi, dan penggantian cairan (Bare & Smeltzer, 2002).

Preoperative periode	Early <i>Postoperative</i> Periode
<i>Preoperatif assestment</i>	<i>Surgical stress reponse</i>
<i>Preoperatif optimisation</i>	<i>Pain</i>
	<i>Nausea, vomiting, ileus</i>
Perioperatif Periode	<i>Fluid management</i>
<i>Anasthesia</i>	<i>Mobilization</i>
<i>Surgery</i>	<i>Nutrition</i>
<i>Organ dysfunction</i>	<i>Fatigue, and sleep disturbances</i>
	Late <i>Postoperative</i> Periode
	<i>Pain</i>
	<i>Fatigue and sleep disturbances</i>
	<i>Convalescence</i>

Gambar 2.4 Proses Pemulihan *Post Operatif* (Kehlet, 2008)

Dalam *Review Postoperatif Ileus- An Update on Preventive Techniques* 2008. Henrik Kehlet memberikan update terbaru tehnik pencegahan ileus *post* operasi yaitu: anasteri epidural lokal, obat-obatan prokinetik & laksatif, *Nasogastric Tubes*, operasi laparoskopik, cairan, dan mengunyah permen karet. Disebutkan pula beberapa tindakan profilaksis *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV) atau mual dan muntah *post* operasi yaitu dengan pemberian makanan segera setelah operasi adapun tehnik lain yang bisa dilakukan adalah dengan pemilihan atau penentuan jenis dan ukuran insisi operasi, mobilisasi dini, dan rehabilitasi multimodal *postoperatif*.

Menurut Kehlet (2008), tehnik pencegahan ileus *post* operasi yaitu :

1. Anastesi Lokal Epidural

Berdasarkan hasil penelitian dan tinjauan-tinjauan acak dijelaskan bahwa infus anastesi lokal epidural toraks secara berkelanjutan dapat

menurunkan Ileus *post* operatif, dibolehkannya pemberian makanan dini *post* operasi.

2. Obat-obatan Prokinetik dan Laksatif

Tidak ada prokinetik efektif yang diperbolehkan untuk mencegah ileus *post* operatif sejak *Cisapride* di tarik karena kemungkinan besar memberikan efek samping pada jantung. Efek yang mungkin dari laksatif seperti *Bisacodyl* atau Magnesium Oksida terhadap durasi dari ileus *post* operasi menarik disebabkan karena murah dan kemungkinan efektifnya, tetapi untuk penggunaannya memerlukan penelitian lebih jauh.

3. Selang Nasogastrik

Selang Nasogastrik digunakan untuk mengurangi retensi lambung, mual, muntah, dan ileus *post* operasi.

4. Operasi Laparoskopik

Pendekatan laparoskopik pada operasi besar abdomen memiliki manfaat yang besar terhadap efek fisiologis dengan menurunkan nyeri, respon inflamasi dan katabolisme, dan hal ini juga diharapkan mampu menurunkan durasi ileus *post* operasi.

5. *Fluids*

Pemberian cairan *post* operasi secara bebas dapat menimbulkan edema intestinal, yang dapat memperpanjang durasi ileus *post* operasi. Efek spesifik dari larutan koloid versus kristaloid terhadap ileus *post* operasi belum di kaji. Pada saat yang bersamaan, konsep manajemen cairan berorientasi tujuan, termasuk optimalisasi stroke volume jantung intra operasi dengan sejumlah kecil larutan koloid telah didemonstrasikan dapat menurunkan ileus *post* operasi.

6. Mengunyah Permen Karet

Efek mengunyah permen karet terhadap penurunan durasi ileus *post* operasi setelah operasi kolorektal telah dinyatakan termasuk kedalam lima *RandomizedControlledTrial*, dan berdasarkan tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa terdapat penurunan signifikan ileus *post* operasi secara klinis dan statistik sebanyak 20 sampai 30 jam. Mekanisme aksinya adalah adanya stimulasi oral dan refleks gastrointestinal dari proses mengunyah permen karet ini.

7. Pencegahan Mual dan Muntah *Post* Operasi

Beberapa penelitian acak serta tinjauan sistematis telah membenarkan kemanjuran dari serotonin 5-HT reseptor antagonis, Droperidol, dan Glukokortikoid sebagai profilaksis mual dan muntah *post* operasi.

8. Pemberian Makanan Dini

Anggapan bahwa intake makanan dapat menstimulasi refleks untuk memulai motilitas gastrontestinal, pemberian makanan segera dalam 48 jam pertama *post* operasi kemungkinan besar memberikan manfaat dan mempercepat pemulihan Ileus *post* operasi.

9. Ukuran dan Jenis Insisi Operasi

Ukuran dan jenis insisi operasi belum dinyatakan mempengaruhi durasi ileus, tetapi sebagaimana garis horizontal atau garis insisi abdomen berliku dapat menurunkan nyeri *post* operasi.

10. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini telah termasuk kedalam salah satu program rehabilitasi multimodal dan dinyatakan dapat mempercepat proses pemulihan ileus *post* operasi.

11. Rehabilitasi Multimodal *Post* Operasi

Peningkatan pengertian terhadap komponen bervariasi dari respon patofisiologi terhadap operasi dan teknik yang tersedia untuk modifikasi, berarti bahwa konsep rehabilitasi multimodal *post* operasi, atau *fast-track surgery*, telah muncul sebagai pendekatan penting untuk proses pemulihan segera setelah operasi dan menurunkan angka kesakitan, rawat inap, dan waktu pemulihan kesehatan setelah sakit.

2.7.3 Perawatan anestesi *post* operasi

Menurut Majid, dkk (2011), menyebutkan hal-hal yang harus diketahui oleh perawat anestesi di ruang PACU adalah:

1. Jenis Operasi

Jenis operasi yang berbeda tentunya akan berakibat pada jenis perawatan *post* anestesi yang berbeda pula. Hal ini sangat terkait dengan jenis posisi yang akan diberikan pada pasien.

2. Jenis Anestesi

Perlu diperhatikan tentang jenis anestesi yang diberikan, karena hal ini penting untuk pemberian posisi kepada pasien *post* operasi. Pada pasien dengan anestesi spinal maka posisi kepala harus agak ditinggikan untuk mencegah depresi otot-otot pernafasan oleh obat-obatan anestesi. Sedangkan untuk pasien dengan anestesi umum, maka pasien dengan posisi kepala sejajar dengan tubuh.

3. Kondisi Patologis Klien

Kondisi patologis klien sebelum operasi harus diperhatikan dengan baik untuk memberikan informasi awal terkait dengan perawatan *post* anestesi,

misalnya: pasien mempunyai riwayat hipertensi, maka jika *post* operasi tekanan darahnya tinggi, tidak masalah jika pasien dipindahkan keruangan.

4. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM, nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir. Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu *post* operasi akan memengaruhi luka operasi yang belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra operasi dapat dipersingkat. Hal ini tentunya akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stres psikis.

Pada saat awal, pergerakan fisik baik dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri maupun ke kanan. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan. Bergerak *post* operasi selain dihambat oleh rasa nyeri terutama di sekitar luka operasi, bisa juga dengan beberapa selang yang

berhubungan dengan tubuh, seperti: infus, kateter, pipa nasogastrik, selang drainase, kabel monitor dan lain-lain. Untuk operasi di perut, jika tidak ada perangkat tambahan yang menyertai *post* operasi, tidak ada alasan untuk berlama-lama berbaring di tempat tidur. Perlu diperhatikan kapan diet makan mulai diberikan, terutama untuk jenis operasi yang menyentuh saluran pencernaan.

5. Nutrisi

Tujuan utama pemberian makanan setelah operasi adalah untuk meningkatkan fungsi imun dan mempercepat penyembuhan luka yang meminimalisasi ketidakseimbangan metabolik. Pemberian nutrisi *post* operasi diberikan secara enteral lebih dipilih dibanding rute parenteral, khususnya jika terdapat komplikasi infeksi. Keuntungan lain dari nutrisi enteral adalah penurunan biaya penyembuhan. Setelah operasi telah dinyatakan efektif, dimulai sesegera mungkin setelah operasi. Makan segera setelah operasi telah menunjukkan peningkatan penyembuhan luka, merangsang motilitas usus, menurunkan stasis usus, meningkatkan aliran darah usus, dan merangsang refleksi sekresi hormon gastrointestinal yang dapat mempermudah kerja usus setelah operasi (Ledari et al., 2013).

2.7.4 Intervensi keperawatan *post* operasi

Menurut Ladewig (2006), perawatan ibu setelah kelahiran dengan operasi sesar. Ibu baru yang telah mengalami operasi seksio sesaria mempunyai kebutuhan *post* partum yang sama dengan ibu yang melahirkan per vagina; bagaimanapun ia juga mempunyai keluhan asuhan keperawatan

seperti halnya dengan ibu yang telah mengalami operasi abdomen mayor.

Adapun Intervensi keperawatan termasuk hal-hal sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu untuk batuk, bernafas dalam, dan menggunakan spirometri intensif, setiap 2 hingga 4 jam saat terjaga pada hari pertama atau kedua setelah kelahiran.
2. Anjurkan latihan kaki setiap 2 jam hingga ibu mulai dapat berjalan.
3. Pantau suhu tubuh bila terdapat demam (infeksi), tekanan darah bila ada penurunan, dan frekuensi nadi bila ada peningkatan (pendarahan).
4. Peningkatan tekanan darah bisa berindikasi adanya hipertensi yang di induksi oleh kehamilan (PIH), (bisa terjadi pada saat lebih dari 48 jam *post partum*).
5. Kaji setelah kemampuan berkemih setelah kateterfoley dilepaskan. Jika diperlukan lakukan intervensi keperawatan, untuk merangsang berkemih (privasi, peningkatan cairan air hangat yang dibasuh diatas perineum, ambulasi).
6. Kaji bukti adanya distensi abdomen. Catat bila ada atau tidak ada bising usus. Langkah-langkah untuk mencegah atau meminimalkan nyeri akibat kembung meliputi latihan kaki, pengetatan abdomen, ambulasi awal, dan menghindari pemakaian sedotan.
7. Flatulen bisa berkurang dengan cara tidur menyamping ke kiri, menggunakan kursi goyang, dan menggunakan anti flatulen (seperti Simetikon), supositoria, dan enema.

8. Anjurkan mandi dengan menggunakan pancuran pada hari kedua *post partum* (tutupi jahitan dengan pembungkus plastik sampai jahitan dilepas, dan tetap menemani ibu jika ibu sewaktu-waktu pingsan).
9. Tindakan untuk menghindari rasa nyeri meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - a. Berikan obat analgesik sesuai kebutuhan. Analgesik pengontrol pasien seringkali digunakan. Morfin epidural bisa di injeksi secepatnya setelah operasi seksio sesaria .
 - b. Berikan kenyamanan melalui pemberian posisi, menggosok punggung, perawatan mulut, dan pengurangan stimulus berbahaya seperti berisik dan bau.
 - c. Anjurkan kehadiran orang lain yang dekat dengan ibu, termasuk bayi.
 - d. Anjurkan teknik bernafas, relaksasi, dan distraksi (seperti yang dipelajari didalam kelas persiapan kelahiran anak).

2.8 Mengunyah Permen Karet

2.8.1 Pengertian mengunyah

Mastikasi menurut kamus Kedokteran Dorland edisi 29 tahun 2002 adalah proses pengunyahan makanan sebagai persiapan untuk menelan dan mencerna. Mastikasi adalah suatu proses penghancuran makanan yang melibatkan organ-organ di dalam rongga mulut dan saliva sehingga mengubah ukuran dan konsistensi makanan. Organ yang membantu proses mastikasi ini antara lain gigi geligi, otot-otot mastikasi, rahang, dan pensarafan. Gerakan mastikasi merupakan gerakan penghancuran makanan sehingga suatu partikel yang lebih kecil untuk membentuk suatu bolus yang lunak dan mudah ditelan. Proses mastikasi sangat memerlukan suatu cairan

pembantu (saliva), di samping gigi geligi, otot-otot mastikasi (otot masetter, otot temporalis, otot pterygoideus lateralis, otot pterygoideus medialis serta otot tambahan) persyarafan, dan rahang (Ladewig, 2006).

2.8.2 Mengunyah permen karet terhadap peristaltik usus

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 (*Li et al.*, 2013).

Mochtar (1998), menyatakan bahwa aktifitas mengunyah (mastikasi) tidak hanya melibatkan gigi tetapi juga jaringan periodontal, yang terdiri dari dua jaringan lunak, gusi dan ligamentum 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.

Mengunyah permen karet menyebabkan seseorang merasakan reaksi yang disebabkan oleh stimulasi abdomen serta sekresi dari getah lambung dan usus. Hal ini akan menyebabkan keinginan orang tersebut untuk makan dan meningkatkan peristaltik dan mempercepat proses pemulihan ileus. Hal ini telah dipertimbangkan oleh beberapa peneliti sebagai sebuah strategi dalam menghadapi penurunan fungsi ileus (Ledari et al., 2013).

2.8.3 Lama waktu mengunyah permen karet

Berdasarkan data dari beberapa penelitian sebelumnya tentang mengunyah permen karet yaitu *systematic review* dari 17 penelitian acak terkontrol yang dilakukan oleh Shan Li tahun 2013 memperlihatkan bahwa terdapat enam penelitian yang menggunakan waktu mengunyah selama satu jam dengan intensitas sebanyak tiga kali sehari, satu penelitian dengan waktu 45 menit tiga kali sehari, empat penelitian selama 30 menit tiga kali sehari, satu penelitian selama 15 menit empat kali sehari, satu penelitian selama lima menit empat kali sehari, satu penelitian selama 15 menit setiap dua jam, satu penelitian selama lebih dari lima menit tiga kali sehari, sedang dua penelitian sisanya tidak dilaporkan (Li et al., 2013).

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. pengunyahan permen karet selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30-32 kali mampu meningkatkan sekresi saliva secara kuantitas maupun kuantitas. 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 (Rodian, Satari, & Rolleta, 2011).

Dari data tersebut, belum ada standarisasi lama waktu yang digunakan untuk mengunyah permen karet untuk mempercepat pemulihan fungsi

gastrointestinal normal *post* operasi abdomen atau peningkatan peristaltik usus. 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 tersebut.

2.8.4 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. Farideh M. Ledari 2013 menggunakan permen karet bebas gula “Orbit” setelah pasien pulih dari pengaruh anestesi.

Ledari *et al.*(2013), pada penelitiannya tahun 2013 tentang mengunyah permen karet bebas gula dapat mengurangi ileus setelah operasi sesar pada ibu nullipara menyimpulkan bahwa hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa motilitas gastrointestinal setelah operasi seksio sesaria pada ibu nullipara dapat ditingkatkan dengan mengunyah permen karet. Juga bahwa mengunyah permen karet ini adalah sebuah metode yang bermanfaat, murah, dan dapat ditoleransi dengan baik untuk ibu *post* operasi sectio sesaria.

2.8.5 Mekanisme penurunan ileus dengan mengunyah permen karet

Mekanisme inti yang terkait dengan hubungan antara mengunyah permen karet dengan Ileus *post* operatif masih belum jelas. Salah satu penjelasan yang paling mungkin adalah mengunyah berfungsi sebagai *Sham Feeding*, stimulasi motilitas usus, duodenum, dan rektum di perut manusia. Penjelasan yang lainnya adalah dengan mengunyah dapat memicu pelepasan hormon-hormon gastrointestinal dan meningkatkan sekresi saliva serta cairan

getah pankreas, gastrin, dan neurotensin. Hal ini menunjukkan bahwa mekanismenya bersifat multimodal (lebih dari satu mekanisme). Meskipun demikian, untuk sebuah intervensi yang sangat murah, efektif, dan bebas dari efek samping, hal ini dapat dipakai secara klinis sekalipun mekanisme dibalik keberhasilannya belum diketahui tetapi hal ini penting untuk kesehatan serta sangat bermanfaat secara ekonomis (Ledari et al., 2013).

Mengunyah permen karet telah dipelajari selama sepuluh tahun terakhir ini sebagai suatu bentuk *sham feeding* untuk menstimulasi proses pemulihan usus *post* operasi. Mekanisme aksi yang diperkirakan adalah *vagalcholinergic (parasympathetic)* stimulasi dari saluran sistem pencernaan, yang mirip dengan oral intake tetapi rendah akan resiko muntah dan aspirasi. Dalam lima penelitian seperti ini terhadap pasien yang menjalani operasi reseksi kolon, mengunyah permen karet menurunkan waktu hingga munculnya flatus pertama dan pergerakan usus pertama, tetapi tidak ada perbedaan signifikan pada lama perawatan (Ledari et al., 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa telah banyak penelitian yang menyarankan penggunaan mengunyah permen karet mampu memberikan manfaat untuk meningkatkan peristaltik usus dalam ileus serta percepatan kembalinya fungsi gastrointestinal normal pada pasien operasi abdomen.

2.9 Konsep Mobilisasi Dini

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu *post* operasi akan memengaruhi luka operasi yang belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua

jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra-operasi dapat dipersingkat. Hal ini tentunya akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stres psikologis (Majid, dkk 2011).

Pada saat awal, pergerakan fisik baik dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri maupun ke kanan. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan atau ditempatkan dilantai sambil digerak-gerakkan. Bergerak *post* operasi selain dihambat oleh rasa nyeri terutama disekitar luka operasi, bisa juga dengan beberapa selang yang berhubungan dengan tubuh, seperti : infus, keteter, pipa nasogastrik, selang drainase, kabel monitor dan lain-lain. Untuk operasi diperut, jika tidak ada perangkat tambahan yang menyertai *post* operasi, tidak ada alasan untuk berlama-lama berbaring di tempat tidur. Perlu diperhatikan kapan diet makan mulai diberikan, terutama untuk jenis operasi yang menyentuh saluran pencernaan (Majid, dkk 2011).

2.9.1 Pengertian

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya

selekas mungkin berjalan (Rahmawati, 2011). Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ketahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Windiarto, 2010).

Mekanisme kerja ambulasi dini dalam aktivitas peristaltik usus, latihan ambulasi dini menstimulasi saraf para simpatis ke otot usus, mengakibatkan adanya gelombang motilitas usus, dengan adanya peningkatan kerja saraf para simpatis akan menyebabkan pelepasan asetil kolin sehingga terjadi peningkatan konduksi gelombang asitatori di sepanjang dinding usus yang dapat meningkatkan motilitas usus dan mempercepat waktu flatus (Guyton & Hall, 2007).

2.9.2 Tujuan

1. Mempertahankan fungsi tubuh
2. Memperlancar peredaran darah
3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
6. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

7. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi (Fitriani & Anggorowati, 2016).

2.9.3 Manfaat

1. Menurut (Smeltzer & Bare, 2002) mengatakan disfungsi gastrointestinal seperti distensi *post* operasi, penurunan peristaltik dan pengerasan feses dapat dicegah dengan meningkatkan hidrasi dan aktifitas yang adekuat. Teori lain menurut Mochtar, 1995 menyebutkan bahwa dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas juga akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
2. Mochtar dalam Rismawati 2013 menyatakan, penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan ambulasi, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian klien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kemih lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
3. Sarwono Prawirohardjo 2010 mengatakan ambulasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam, dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 24 jam.

Ambulasi atau mobilisasi dini pada pasien *postoperasi* seksio sesaria , pasien telah dapat menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam *post* operasi (bila tidak ada kontra

indikasi dari anestesi). Ia dapat berjalan bila mampu pada 24 jam *post* operasi, bahkan mandi sendiri pada hari kedua (S Prawirohardjo, 2010).

Dalam penelitiannya, Nofie Windiarso mendapatkan hasil yaitu peristaltik usus antara responden yang melakukan ambulasi dini ROM aktif dengan yang melakukan ambulasi dini ROM pasif memiliki perbedaan nilai rata-rata lama waktu pemulihan peristaltik usus yang cukup signifikan yaitu 28,50 menit untuk ROM aktif dan 42,50 menit untuk ROM pasif. Ada beberapa dampak dari dilakukannya ambulasi terhadap sistem pencernaan khususnya peristaltik usus menurut (Smeltzer & Bare, 2002) yaitu memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdomen, mencegah konstipasi dan ileus paralitik. Secara teori disebutkan bahwa ambulasi pada pasien *post* operasi menunjukkan adanya dampak pada sistem gastrointestinal yaitu adanya gerakan peristaltik usus sehingga dapat memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat adanya gas dalam abdomen. Disamping itu juga mencegah konstipasi serta mencegah *ileus paralitik* (Windiarso, 2010).

Hampir pada semua jenis operasi setelah 24 - 48 jam pasien dianjurkan bangun dari tempat tidur, dengan tujuan untuk duduk dan berjalan sehingga dapat mengurangi nyeri dan komplikasi yang ditimbulkan akibat imobilisasi, perasaan sakit pertama melakukan ambulasi memang sangat dirasakan, ambulasi segera secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya pemulihan ke arah penyembuhan penderita. Ambulasi dini pasca bedah dapat dilakukan 6 -10 jam setelah sadar dengan gerakan miring kiri dan kanan pertama setelah 24 jam pembedahan pasien dengan

bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur dengan perlahan dan sekurang-kurangnya dua kali (Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, 2010).

2.9.4 Prosedur tahapan pelaksanaan ambulasi dini *postoperasi*

Pasien yang akan menjalani pembedahan abdomen sebelumnya perlu diajarkan beberapa intervensi keperawatan tentang tahapan ambulasi dini yang akan diaplikasikan segera setelah *post* operasi abdomen. Hal ini ditentukan oleh kestabilan sistem kardiovaskular dan neuromuskular pasien, tingkat aktivitas fisik pasien yang lazim dan sifat pembedahan yang dilakukan (Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, 2010)

Persiapan yang diperlukan pasien *post* operasi abdomen terkait tahapan pelaksanaan ambulasi dini antara lain : 1) latihan ekstremitas bawah yaitu latihan tungkai (kiri dan kanan), 2) perubahan posisi (miring kiri dan kanan), 3) latihan duduk, 4) turun dari tempat tidur dan berjalan. Semua tindakan tersebut berfungsi untuk mempertahankan sirkulasi darah yang baik, meningkatkan tonus saluran gastrointestinal dan dinding abdomen dan menstimulasi peristaltik serta mempercepat pemulihan pada luka abdomen (Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, 2010).

1. LatihanTungkai

Latihan tungkai bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi dan mencegah statis vena serta diperkirakan dapat menurunkan resiko terjadinya tromboflebitis. Teknik latihan :

- a. Mulai Menggerakkan tungkai dengan membengkokkan lutut dan naikkan kaki- tahan selama beberapa detik, kemudian luruskan tungkai dan turunkan ketempattidur.
 - b. Lakukan 5 kali untuk satu tungkai kemudian ulangi pada tungkai yanglain.
 - c. Kemudian buat lingkaran dengan kaki membengkokkan ke bawah, ke dalam mendekat satu sama lain, keatas kemudiankeluar
 - d. Ulangi gerakan ini 5kali(Potter & Perry, 2005).
2. Perubahan Posisi (Posisi Miring)

Tujuan pergerakan tubuh secara hati-hati pada pasca operasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, untuk mencegah statis vena, dan untuk menunjang fungsi pernafasan yang optimal. Pasien dibantu bagaimana cara untuk membalik dari satu sisi ke sisi lainnya dan cara untuk mengambil posisi lateral. Posisi ini digunakan pada pasca operasi awal dan dipertahankan setiap 5 menit. Tekhnik mengubah posisi :

- a. Posisi diatur berbaring ke samping kanan/kiri.
- b. Lengan yang dibawah tubuh diatur fleksi didepan kepala atau diatas bantal.
- c. Sebuah bantal dapat diletakkan dibawah kepala dan bahu.
- d. Untuk menyokong otot sternokleidomartoid dapat dipasang bantal di bawah tangan.
- e. Untuk mencegah lengan aduksi dan bahu berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawahnya.

- f. Untuk mencegah paha beraduksi dan berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawah kaki atas, sambil kaki atas diatur sedikit menekuk ke depan (Potter & Perry, 2005).

3. Latihan duduk

- a. Duduk di tempat tidur bersandar atau tidak (dapat menaikkan posisi kepala tempat tidur).

Teknik latihan duduk: 1) minta bantuan sedikitnya satu atau dua asisten 2) tempatkan klien pada posisi telentang 3) pindahkan semua bantal 4) posisi perawat menghadap kepala tempat tidur 5) renggangkan kedua kaki perawat dengan kaki paling dekat ke kepala tempat tidur di belakang kaki yang lain 6) tempatkan tangan yang lebih jauh dari klien di bawah bahu klien 7) sokong kepala klien dan vertebra servikal 8) tempatkan tangan perawat yang lain pada permukaan tempat tidur 9) angkat klien ke posisi duduk dengan memindahkan berat badan perawat dari depan kaki ke belakang kaki 10) dorong melawan tempat tidur dengan tangan di permukaan tempat tidur 11) pastikan pasien merasa nyaman dengan posisi duduk, 12) pertahankan posisi duduk klien selama 15 menit (Potter & Perry, 2005).

- b. Duduk di sisi tempat tidur menurunkan kedua kaki dari tempat tidur sambil digerak-gerakkan selama 15 menit.

Teknik latihan meliputi; 1) minta bantuan sedikitnya satu atau dua asisten, 2) atur tempat tidur, 3) pindahkan bantal dan buka selimut pasien, 4) sesuaikan posisi perawat dengan pasien dengan tepat, 5) posisikan pasien dengan posisi duduk di tengah tempat tidur kemudian

perawat berdiri di samping tempat tidur, lebarkan kaki dengan salah satu kaki di depan kaki lainnya. Perawat mencondongkan tubuh depan, fleksikan pinggul, lutut dan pergelangan kaki, letakkan tangan kiri di bawah bahu pasien dan tangan kanan di bawah kedua paha pasien, angkat paha pasien secara perlahan kemudian arahkan kaki pasien ke arah perawat hingga kedua kaki terangkat ke pinggir tempat tidur, topang pasien hingga pasien merasa nyaman atau seimbang, pastikan pasien merasa nyaman dengan posisi duduk di samping tempat tidur jika perlu letakkan bangku di sisi tempat tidur untuk menopang kaki pasien, pertahankan posisi klien selama 15 menit (Potter & Perry, 2005).

4. Turun dari Tempat Tidur dan berjalan

Pasien pasca bedah diperkirakan dapat berisiko untuk terjadinya gangguan sirkulasi, pernafasan dan pencernaan. Untuk menghindari hal tersebut pasien dianjurkan untuk turun dari tempat tidur sesuai kemampuan optimal yang dapat mereka lakukan. Sebaiknya pasien dianjurkan untuk turun dari tempat tidur tiap dua jam setelah bangun (Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, 2010).

Teknik turun dari tempat tidur dan latihan berjalan : 1) miring ke salah satu sisi, 2) dorong bagian tubuh ke atas dengan satu tangan ketika mengayunkan tungkai turun dari tempat tidur. Kalau tidak terdapat pusing, perawat menyangga di bawah bahu serta lutut dan memutarinya sehingga kedua tungkai dan kakinya berada di samping tempat tidur. Klien meletakkan tangannya di pundak perawat dan perawat meletakkan tangannya di bawah

ketiak klien. Klien dibiarkan berdiri sebentar di sisi tempat tidur untuk memastikan bahwa ia tidak pusing, kalau tidak terasa pusing pasien dapat memulai untuk berjalan. Jika klien memerlukan bantuan sebaiknya perawat berjalan di sampingnya dengan tangan di lengan klien.

2.9.5 Kontra indikasi latihan mobilisasi dini

Kontra indikasi dan hal-hal yang harus diwaspadai pada latihan mobilisasi dini:

1. Latihan mobilisasi dini tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera
 - a. Gerakan yang terkontrol dengan seksama dalam batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan.
 - b. Terdapatnya tanda-tanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah, termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan.
2. Mobilisasi dini tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (*Life Threatening*).
 - a. Passive mobilisasi dini dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan Aktif mobilisasi dini pada sendi engkel dan kaki untuk meminimalisasi venous stasis dan pembentukan thrombus.
 - b. Pada keadaan setelah infarkmiokard, operasi arterikoronaria, dan lain-lain, Aktif mobilisasi dini pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat (FPOK Rehabilitasi dalam Rismawati, 2013).

Majid, (2011), mengemukakan mobilisasi dini *post* operasi yang dapat dilakukan meliputi mobilisasi dini, nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir dan dapat melakukan latihan tungkai dan perubahan posisi.

Pada pasien yang mengalami konstipasi dapat dipengaruhi oleh respon dari neuroendokrin terhadap faktor stress, anastesi, narkotika ataupun kurangnya kegiatan fisik serta kurangnya intake makanan tinggi serat. Sehingga pemberian obat-obatan narkotika untuk mengatasi nyeri setelah operasi dapat mempengaruhi sistem pencernaan. Mual, muntah selain terjadi karena pemakaian narkotik juga disebabkan oleh distensi abdomen, nyeri dan ketidakseimbangan elektrolit (Windiarto, 2010).

Jadi dapat disimpulkan bahwa telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada pasien *post* operasi abdomen mampu memberikan manfaat terhadap percepatan kembalinya fungsi gastro intestinal normal pada pasien operasi abdomen sehingga peristaltik usus meningkat.

2.10 Peristaltik Usus

Anastesi memperlambat motilitas gastrointestinal dan menyebabkan mual. Normalnya, selama tahap pemulihan segera setelah operasi, bising usus terdengar lemah atau hilang di keempat kuadran. Inspeksi abdomen menentukan adanya distensi yang mungkin terjadi akibat akumulasi gas. Pada klien yang baru menjalani operasi abdomen, distensi terjadi jika klien mengalami perdarahan internal. Distensi juga terjadi pada klien yang mengalami ileus paralitik akibat operasi pada bagian usus. Paralisis usus

dengan distensi dan gejala obstruksi akut ini mungkin juga berhubungan dengan pemberian obat-obatan antikolinergik (Potter & Perry, 2005).

Sejak obstetri dan ginekologi profesional telah secara tradisional menunda intake oral *post* operasi pada pasien *post* operasi seksio sesaria sampai kembalinya fungsi sistem gastrointestinal yang digolongkan dengan gejala seperti peristaltik, munculnya flatus atau tinja, defekasi, dan timbulnya rasa lapar. Ketika pasase flatus pertama kali muncul yaitu kentut, hal ini telah diketahui sebagai pertanda akan kembalinya fungsi sistem gastrointestinal (Ledari *et al.*, 2013).

Bertolak dari hal tersebut diketahui bahwa terdapat beberapa tanda dan gejala pemulihan fungsi sistem gastrointestinal *post* operasi yaitu: adanya peristaltik usus, munculnya flatus pertama, defekasi yang pertama kali, dan serta timbulnya rasa lapar *post* operasi.

Gerakan fungsional gastrointestinal meliputi gerakan propulsif dan gerakan mencampur. Gerakan propulsif (peristaltik) menyebabkan makanan bergerak maju sepanjang saluran dengan kecepatan yang sesuai untuk terjadinya pencernaan dan absorpsi. Rangsangan umum untuk peristaltik adalah peregangan usus saat sejumlah makanan terkumpul pada bagian manapun di dalam usus yang akan merangsang sistem saraf enterik untuk menimbulkan kontraksi usus dan menimbulkan gerakan peristaltik. Adapun gerakan Mencampur diperlukan agar isi usus tercampur rata setiap waktu (Syaiyuddin, 2009) .

Refleks lokal dipicu oleh bidang sensoris di dalam dinding esofagus, perut, dan usus atau oleh kemosensor di epitelium mukosa dan pemicu

kontraksi dan relaksasi dari serabut otot halus daerah sekitarnya. Refleksi peristaltik ada di sepanjang bagian oral (ca. 2 mm) and anal (20 sampai dengan 30 mm). Hal ini di mediasi oleh bagian interneuron dan membantu untuk mendorong isi dari lumen melewati traktus gastrointestinal (peristalsis) (Despopoulos & Silbernagl, 2003).

Selama proses menelan atau *deglution*, lidah mendorong bolus dari makanan masuk ke dalam tenggorokan. Nasofaring secara refleksif terblok, pernapasan terhambat, korda fokal tertutup dan epiglotis menutup trakea sementara sfingter esofageal atas terbuka. Gelombang peristaltik mendorong bolus ke kedalam perut. Apabila bolus ini berhenti/ tersangkut, peregangan di daerah tersebut akan memicu timbulnya gelombang peristaltik yang kedua (Despopoulos & Silbernagl, 2003).

Perut dapat dibagi menjadi segmen proksimal dan distal. Refleksi vasofagal yang dipicu oleh proses menelan bolus makanan menyebabkan sfingter esofageal bawah terbuka dan bagian perut proksimal melebar untuk beberapa saat (*receptive relaxation*). Hal ini berlanjut ketika makanan telah memasuki perut (refleks akomodasi vasofagal). Akibatnya, tekanan intestinal meningkat dengan cepat dikarenakan proses pengisisan yang meningkat. Kontraksi tonik dari perut proksimal yang terutama menjalankan fungsinya sebagai *reservoir*, yang secara perlahan mendorong isi perut menuju perut bagian distal. Di sekitar batas atas merupakan zona *pace maker* dimana kontraksi gelombang peristaltik berasal terutama karena stimulasi lokal dinding perut (dalam respon terhadap stimulasi refleks dan gastrin). Gelombang peristaltik paling kuat di bagian antrum dan menjalar ke pilorus.

Kimus dibawa menuju pilorus, kemudian ditekan dan didorong kembali setelah pilorus menutup. Dengan demikian makananpun diproses (Despopoulos & Silbernagl, 2003).

Motilitas intestinal secara otonom di atur oleh sistem saraf enterik, tetapi dipengaruhi oleh hormon dan inervasi eksternal. Gerakan *pendural* lokal (oleh otot longitudinal) dan segmentasi (kontraksi atau relaksasi serabut otot sirkular) dari usus halus berfungsi untuk mencampur isi dari intestinal dan membawanya untuk bersentuhan dengan mukosa. Hal tersebut di tingkatkan oleh gerakan vili usus (*lamina muscularis mucosae*). Refleks gelombang peristaltik (30 sampai dengan 130 cm/ menit) mendorong isi intestinal ke dalam rektum dengan kecepatan sekitar 1 cm/ menit. Gelombang ini terutama kuat selama fase interdigestif (Despopoulos & Silbernagl, 2003).

2.11 Flatus

Gas yang disebut flatus, dapat memasuki traktus gastrointestinal melalui tiga sumber yang berbeda (Guyton & Hall, 2008) yaitu:

1. Udara yang ditelan
2. Gas yang terbentuk di dalam perut sebagai hasil kerja bakteri
3. Gas yang berdifusi dari darah ke dalam traktus gastrointestinal.

Flatulence atau adanya flatus yang banyak pada intestinal mengarah pada peregangan dan pemompaan pada intestinal. Kondisi ini disebut juga *timpanities*. Jumlah udara yang besar dan gas-gas lainnya juga dapat berkumpul di perut, dampaknya pada distensi gaster (Siregar, 2004).

Kebanyakan gas dalam lambung adalah campuran nitrogen dan oksigen yang berasal dari udara yang ditelan. Pada orang secara umum, kebanyakan

gas ini dikeluarkan lewat sendawa. Hanya sejumlah kecil gas yang umumnya muncul dalam usus halus, dan banyak dari gas ini merupakan udara yang berjalan dari lambung masuk ke dalam traktus intestinalis (Guyton & Hall, 2008).

Makanan tertentu, diketahui bisa menyebabkan pengeluaran flatus yang lebih besar melalui anus dibandingkan dengan makanan yang lain. Kacang-kacangan, kubis, bawang, kembang kol, jagung, dan makanan tertentu yang mengiritasi seperti cuka, beberapa dari makanan ini bertindak sebagai medium yang baik untuk bakteri pembentuk gas, terutama tipe karbohidrat tak terabsorpsi yang dapat mengalami fermentasi (Guyton & Hall, 2008).

Jumlah gas yang masuk atau terbentuk pada usus besar setiap hari rata-rata tujuh sampai sepuluh liter, sedangkan jumlah rata-rata yang dikeluarkan melalui anus biasanya hanya sekitar 0,6 liter. Sisanya, normalnya diabsorpsi ke dalam darah melalui mukosa usus dan dikeluarkan melalui paru (Guyton & Hall, 2008).

Penyebab umum dari *flatulence* dan distensi adalah konstipasi. Kodein, Barbiturat dan obat-obat lain yang dapat menurunkan motilitas intestinal dan tingkat kecemasan sehubungan dengan besarnya jumlah udara yang tertelan. Sebagian besar orang mempunyai pengalaman dengan *flatulence* dan distensi setelah memakan makanan tertentu yang mengandung gas seperti kacang buncis, kol (Siregar, 2004).

Distensi *post* operasi setelah operasi abdomen sering secara umum dijumpai di rumah sakit. Tipe distensi ini secara umum terjadi sekitar 3 hari

post operasi dan disebabkan oleh efek dari anastesi, narkotika, perubahan diet, dan berkurangnya aktifitas (Siregar, 2004).

Flatus adalah keluarnya gas dari sistem pencernaan keluar dari bagian belakang. Gas usus terdiri dari: (Nordqvist, 2004).

1. Sumber-sumber eksogen - udara yang berasal dari luar. Ditelan ketika makan, minum atau menelan ludah. Hal ini dapat terjadi ketika mengalami mual atau refluks asam dan produksi saliva yang berlebihan.
2. Sumber endogen - itu diproduksi di dalam usus. Gas dapat diproduksi sebagai produk sisa dari pencernaan makanan tertentu, atau ketika makanan tidak dicerna sepenuhnya. Apapun yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna sepenuhnya oleh lambung dan/atau usus kecil dapat menyebabkan perut kembung saat mencapai usus besar.

Menurut Nordqvist (2004), beberapa makanan yang dapat mempengaruhi flatus adalah:

1. Kacang-kacangan

Gas menumpuk di dalam usus. Karbohidrat kompleks dalam kacang sangat sulit bagi manusia untuk dicerna. Mereka dicerna oleh mikroorganisme dalam usus - flora usus - metana – diproduksi archaea. Ketika karbohidrat kompleks mencapai usus yang lebih rendah, bakteri memakannya dan menghasilkan gas.

2. Intoleransi laktosa

Ketika laktosa yang terkandung pada makanan, seperti susu yang dikonsumsi, bakteri memakan laktosa dan menghasilkan jumlah gas berlebihan.

3. Penyakit *Celiac*

Intoleransi terhadap gluten, protein yang ditemukan dalam barley, gandum dan gandum hitam. Orang dengan kondisi ini yang makan makanan yang mengandung gluten cenderung memiliki masalah perut kembung.

4. Pemanis buatan

Sorbitol dan manitol ditemukan dalam permen, permen karet dan makanan manis bebas gula. Sejumlah besar orang mengalami peningkatan baik diare, gas atau keduanya ketika mereka mengonsumsi zat ini.

5. Serat suplemen

Penambahan serat yang terlalu banyak pada makanan, terutama yang mengandung psyllium, dapat menyebabkan perut kembung.

6. Minuman berkarbonasi

Minuman berkarbonasi dan bir dapat menyebabkan penumpukan gas dalam saluran usus.

7. Beberapa kondisi kesehatan

Terkadang, suatu kondisi kronis yang lebih serius mungkin menjadi penyebab perut kembung. Contohnya termasuk penyakit Crohn, kolitis ulseratif, atau divertikulitis.

8. Antibiotik

Jenis obat ini dapat mengganggu flora usus normal (flora bakteri) dalam usus, yang dapat menyebabkan perut kembung.

9. Obat pencahar

Orang yang mengambil obat pencahar secara teratur dan lebih memiliki risiko tinggi terkena perut kembung.

10. Sembelit

Kotoran atau feses sendiri membuat lebih sulit untuk mengeluarkan gas berlebih, sehingga menyebabkan akumulasi lebih lanjut dan ketidaknyamanan.

11. Gastroenteritis

Infeksi usus/ lambung. Dalam banyak kasus, terjadi peningkatan gas mendiagnosis perut kembung. Perut kembung itu sendiri tidak memerlukan diagnosis, jika pasien buang angin yang banyak, maka ia mengalami perut kembung.

2.12 Konsep Teori Adaptasi dari Sister Calista Roy

Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah satu kesatuan atau dengan kata lain adaptasi merupakan respon positif terhadap perubahan lingkungan (Roy & Andrews, 1999).

Teori adaptasi Roy memandang manusia sebagai system adaptasi terbuka yang selalu mendapatkan input berupa stimulus (Fokal, Kontekstual, dan Residual). Untuk melakukan proses kontrol menggunakan mekanisme koping regulator dan kognator sehingga akan memberikan respon adaptif ataupun maladaptive terhadap stimulus tersebut (Alligood, 2018). Stimulus yang timbul pada manusia dapat berpengaruh pada kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi.

Model konsep dan teori adaptasi merupakan model dalam keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan

dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptif. Dalam asuhan keperawatan menurut teori Roy, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dipandang sebagai holistic adaptif sistem dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sebagai individu dan makhluk holistik memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan. Dalam asuhan keperawatan menurut teori Roy, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dipandang sebagai holistic adaptif sistem dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan, yaitu adanya proses input, kontrol, output dan umpan balik.

2.12.1 Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, dimana terdapat tiga tingkatan:

1. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu
2. Stimulus kontekstual, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.

2.12.2 Stimulus residual

Merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

2.12.3 Kontrol

Menurut Roy, kontrol adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan, yang terbagi atas:

1. Subsistem regulator : input-proses dan output
2. Subsistem kognator

2.12.4 Output

Output merupakan sesuatu yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar.

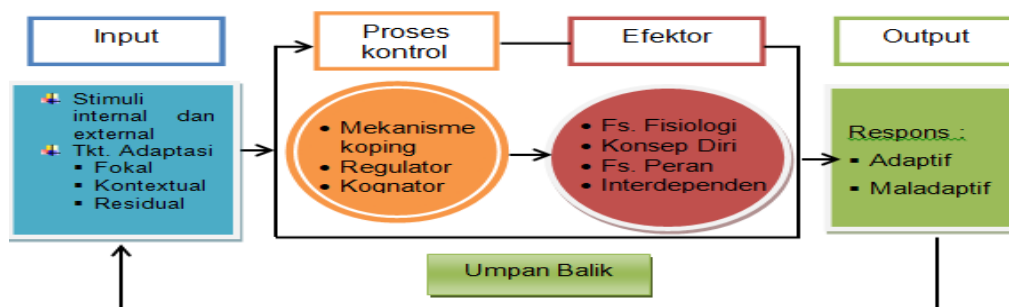
Dalam memahami konsep ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya, yaitu:

1. Manusia sebagai biopsikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungan
2. Untuk mencapai suatu homeostasis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia :
 - a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu
 - b. Stimulus kontekstual, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
 - c. Stimulus residual, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

2.12.5 Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi, antara lain:

1. Fungsi fisiologis, yaitu: oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera dan cairan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.
2. Konsep diri, yang berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Konsep diri memiliki pengertian tentang bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain
3. Interdependensi, yang berfokus pada interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saing menghargai. Interdependensi merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif. Berikut adalah model adaptasi seseorang menurut Teori Roy:



Gambar 2.5 Sistem adaptasi seseorang menurut Roy (Alligood, 2018)

2.12.6 Aplikasi model konsep teori keperawatan adaptasi Sister Clista

Roy

Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau informasi atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu input dalam system adaptasi. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor. Sebagai stimulus fokal atau stimulus yang dirasakan langsung oleh pasien yaitumual karena penurunan motilitas gastrointestinal yang menyebabkan peristaltik usus menurun, stimulus kontekstual adalah adanya intake obat yang tidak adekuat, sedangkan sebagai stimulus residual adalah akibat dari pemberian anastesi.

Tindakan keperawatan yang diberikan adalah peningkatan respons adaptasi. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual atau residual pada individu. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien *post* seksio sesaria yang mengalami penurunan motilitas gastrointestinal yang menyebabkan peristaltik usus menurun dengan memberikan *chewing gum* dan mobilisasi dini dengan harapan dapat peningkatan peristaltik usus *post* seksio sesaria .

2.13 Keaslian penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
1	<i>Chewing gum improves postoperative recovery of gastrointestinal function after cesarean delivery</i> (Ciardulli, Saccone, Di Mascio, Caissutti, & Berghella, 2018)	Jumlah subyek yaitu 3041 wanita	<i>Chewing gum</i> , Pemulihan motilitas usus <i>Systematic review and meta-analysis of randomized trials</i>	Permen karet dimulai tepat setelah kelahiran sesar tiga kali sehari selama sekitar 30 menit sampai flatus pertama dikaitkan dengan pemulihan awal motilitas usus. Intervensi yang sederhana, umumnya tidak mahal, penyedia harus mempertimbangkan untuk menerapkan operasi <i>caesar</i> pasca operasi dengan permen karet.
2	<i>Chewing gum for intestinal function recovery after seksio sesaria</i> (Wen, Shen, Wu, Ding, & Mei, 2017)	Jumlah subyek yaitu 1659 wanita	<i>Chewing gum</i> Pemulihan fungsi usus <i>Systematic review and meta-analysis</i>	Permen karet memberikan manfaat yang signifikan dalam mengurangi waktu menuju bagian pertama flatus, buang air besar pertama, suara usus pertama, gerakan usus pertama dan lama rawat di rumah sakit.
3	<i>The Role of Xylitol Chewing gum in Restoring Postoperative Bowel Activity After Cesarean</i>	Jumlah subyek yaitu 120 dibagi menjadi 3	Xylitol <i>chewing gum</i> Aktivitas usus <i>Randomised controlled trial</i>	Permen karet meningkatkan kembalinya aktivitas usus, yang diukur dengan munculnya suara usus dan flatus

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	<i>Section</i> (Lee, Hsieh, Cheng, & Lin, 2016)			
4	<i>Effects of chewing gum on postoperative bowel motility after seksio sesaria</i> (Zhu, Wang, Zhang, Dai, & Ye, 2014)	Jumlah Subyek yaitu 939 Wanita.	<i>chewing gum</i> , Ileus, Pemulihan awal motilitas usus <i>Meta-analysis of randomised controlled trials</i>	Mengunyah permen karet dikaitkan dengan pemulihan awal motilitas usus dan LOS lebih pendek untuk wanita setelah operasi caesar. Intervensi aman dan murah ini harus dimasukkan dalam perawatan pasca operasi rutin setelah operasi caesar.
5	<i>Chewing Sugar-Free Gum Reduces Ileus After Cesarean Section in Nulliparous Women</i> (Ledari et al., 2013)	Jumlah Subyek yaitu 60 Wanita, dibagi menjadi 2 kelompok secara acak kelompok intervensi (permen karet) 30 pasien pasca operasi dan kelompok kontrol 30 pasca operasi.	<i>Chewing gum</i> Motilitas usus <i>Randomised controlled trial</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa motilitas usus setelah operasi caesar pada wanita dapat dipercepat dengan mengunyah permen karet yang merupakan metode yang berguna, murah dan ditoleransi dengan baik untuk ibu-ibu di bagian pasca bedah caesar.
6	<i>Influence of Chewing gum on Postoperative Bowel Activity after Cesarean</i> (Hasan Kafali, 2010)	Jumlah subyek yaitu 150 wanita yang di bagi ke 2 kelompok secara acak, Kelompok	<i>Chewing gum</i> Pemulihan awal fungsi usus <i>Randomised controlled trial</i>	Suara usus muncul dalam durasi waktu yang lebih singkat secara signifikan dalam kelompok studi, mean menjadi 5,9 jam dibandingkan dengan 6,7 jam pada

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
		Intervensi (permen karet) sebanyak 74 dan kelompok kontrol sebanyak 76.		kelompok kontrol. Atas dasar tolerabilitas dan hasil pada fungsi usus, mengunyah permen karet menyediakan metode sederhana untuk pemulihan awal fungsi usus setelah operasi caesar
7	<i>Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after seksio sesaria</i> (Edna et al., 2016)	Jumlah Subyek yaitu 3149 Wanita.	<i>Chewing gum</i> Pemulihan awal fungsi usus <i>Systematic review</i>	Permen karet pada periode pasca operasi segera setelah CS adalah intervensi yang ditoleransi dengan baik yang meningkatkan pemulihan awal fungsi usus.
8	<i>Chewing gum stimulates early return of bowel motility after seksio sesaria</i> (Abdel-maeboud, Ibrahim, Shalaby, & Fikry, 2009)	Jumlah subyek yaitu 200 Wanita yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok.	<i>Chewing gum</i> , Pemberian makan lewat mulut secara dini, Pemulihan motilitas usus <i>Randomised controlled trial</i>	Mengunyah permen karet setelah CS aman, ditoleransi dengan baik, dan berhubungan dengan kelanjutan cepat motilitas usus dan tinggal di rumah sakit yang lebih pendek; dengan potensi dampak pada pengurangan biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan dalam hal implementasi rutin.
9	<i>Chewing gum has stimulatory effects on bowel function in patients undergoing cesarean</i>	Jumlah subyek yaitu 100 wanita yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok.	<i>Chewing gum</i> , Pemulihan fungsi usus <i>Randomised controlled trial</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mengunyah adalah metode fisiologis yang dapat diterima dan tidak mahal untuk mengurangi waktu

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	<i>section</i> (Ledari, Barat and Delavar, 2012)	permen karet sebanyak 50 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 50		pada perjalanan flatus, gerakan usus, dan rasa lapar pada pasien yang menjalani operasi seshan.
10	<i>Effect of sugarless chewing gum on intestinal movement after cesarean section</i> (Wafaa, 2013)	Jumlah subyek yaitu 60 wanita yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. kelompok permen karet sebanyak 30 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 30 pasien.	<i>Chewing gum,</i> Gerakan usus <i>Randomised controlled trial</i>	Mengunyah permen karet adalah metode fisiologis, aman dan efektif untuk mengurangi waktu untuk mendapatkan kembali gerakan usus setelah operasi caesar. Permen karet setelah operasi caesar dapat direkomendasikan untuk dimasukkan dalam protokol rumah sakit untuk manajemen perawatan pasca persalinan dengan kelahiran sesar.
11	<i>Usefulness of chewing gum for recovering intestinal function after cesarean delivery</i> (Huang & He, 2015)	Jumlah subyek yaitu 882 wanita.	<i>Chewing gum,</i> Memulihkan fungsi usus <i>Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</i>	Hasil menunjukkan bahwa permen karet memiliki efek positif pada pemulihan fungsi usus setelah kelahiran sesar pada periode pasca operasi awal.
12	<i>Effects of chewing gum on recovery of bowel function following cesarean section</i>	Jumlah subyek yaitu 50 wanita yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. kelompok	<i>Chewing gum</i> Pemulihan fungsi usus <i>Randomised controlled trial</i>	Mengunyah permen berhubungan dengan pemulihan fungsi usus yang lebih cepat setelah operasi caesar. Aman, praktis, murah, dan ditoleransi dengan baik

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	(Jakkaew & Charoenkwan, 2013)	permen karet sebanyak 25 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 25		
13	<i>The efficacy of chewing gum on postoperative ileus following cesarean section in Enugu, South East Nigeria</i> (Ajuzieogu, Amucheazi, Ezike, Achi, & Abam, 2014)	Jumlah subyek yaitu 939 wanita.	<i>Chewing gum</i> , fungsi usus <i>Randomized controlled clinical trial</i>	<i>Chewing gum</i> memiliki efek menguntungkan pada kembalinya fungsi usus setelah operasi caesar.
14	<i>Chewing gum in preventing postoperative ileus in women undergoing seksio sesaria</i> (Craciunas, Sajid, & Ahmed, 2014)	Jumlah subyek yaitu 1462 wanita yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok permen karet sebanyak 728 dan kelompok kontrol sebanyak 734.	Mengunyah permen karet, konsekuensi POI <i>Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials</i>	Mengunyah permen karet selama 30-60 menit setidaknya tiga kali sehari tampaknya efektif dalam mengurangi kejadian dan konsekuensi POI setelah operasi caesar.
15	<i>Early postoperative mobilization with walking at 4 hours after lobectomy in</i>	jumlah subyek yaitu 1170 pasien dan yang tidak melakukan mobilisasi	Peningkatan pemulihan setelah pembedahan, Mobilisasi pasca operasi dini	Hasil penelitian menunjukkan pasien yang tidak memobilisasi seperti direkomendasikan oleh pedoman ERAS. memiliki faktor risiko

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	<i>lung cancer patients</i> (Kaneda & Saito, 2007)	676 pasien.	<i>Kohort retrospektif</i>	peningkatan komplikasi pasca operasi.
16	<i>Chewing gum: Another Simple Potential Method for More Rapid Improvement of Postoperative Gastrointestinal Function</i> (Paper, 2013)	Jumlah subyek yaitu 1.148 kasus	<i>Chewing gum</i> Peningkatkan motilitas usus <i>Meta-analysis</i>	Hasil menunjukkan bahwa <i>Chewing gum</i> aman dan mudah ditoleransi tanpa komplikasi setelah operasi perut untuk mempersingkat ileus pasca operasi.
17	<i>Chewing gum Slightly Enhances Early Recovery from Postoperative Ileus after Cesarean Section</i> (Shang et al., 2010)	Jumlah subyek yaitu 388 wanita yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. Permen karet sebanyak 193 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 195 pasien.	<i>Chewing gum</i> Fungsi usus <i>Randomized controlled clinical trial</i>	hasil menunjukan Suara usus 5 jam sebelumnya pada kelompok permen karet (rata-rata 18,2 jam) daripada di kelompok kontrol (rata-rata 23,2 jam). Permen karet adalah metode yang murah, teratur, dan fisiologis dalam meningkatkan pemulihan fungsi usus.
18	<i>Chewing gum and gastrointestinal function following caesarean delivery</i> (Hochner, Tenfelde, Ahmad, &	Jumlah Subyek yaitu 846 pasien.	<i>Chewing gum</i> Fungsi gastrointestinal setelah persalinan caesar <i>Systematic review and</i>	Hasil menunjukan permen karet pasca persalinan caesar sebagai intervensi noninvasif/nonfarmakologis untuk reaktivasi gerakan usus. Permen karet pada periode pasca operasi segera setelah persalinan

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	Liebergall-wischnitzer, 2015)		<i>Meta-analysis</i>	caesar dapat memberikan intervensi yang dapat diterima secara sosial, biaya rendah dan aman untuk mengurangi komplikasi GI pengiriman <i>postcaare</i> dan mengembalikan fungsi GI.
19	<i>Efficacy of three different regimens in recovery of bowel function following elective cesarean section</i> (Ahmed, Ali, Ahmed, & Khamess, 2018)	Jumlah subyek yaitu 300 dibagi secara acak. menjadi 3 kelompok setiap kelompok terdapat 100 pasien.	Chewing gum Jus buah yang dimaniskan dengan madu Asupan cairan yang jernih setelah lewatnya flatus <i>Randomized controlled clinical trial</i>	Hasil penelitian menunjukkan Waktu rata-rata untuk pendengaran pertama suara usus, ke bagian flatus pertama dan buang air besar pertama secara signifikan lebih rendah pada kelompok A. Permen karet tampaknya lebih menguntungkan daripada pemberian makanan awal atau tradisional setelah CS elektif jangka panjang yang mengakibatkan pemulihan fungsi usus secara cepat.
20	<i>Chewing gum and post operative ileus in adults</i> (Su et al., 2015)	jumlah Subyek yaitu 1019 pasien.	Chewing gum Ileus pasca operasi <i>Systematic review and Meta-analysis</i>	Hasil menyimpulkan bahwa permen karet mengurangi ileus pasca operasi.
21	<i>Chewing gum reduces post operative</i>	Jumlah subyek yaitu 437 pasien.	Chewing gum Ileus pasca operasi	Permen karet tampaknya mengurangi ileus

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	<i>ileus</i> (Noble, Harris, Hosie, Thomas, & Lewis, 2009)		<i>Systematic review and Meta-analysis</i>	pasca operasi dan merupakan metode yang sangat efektif biaya untuk mengurangi lamanya tinggal di rumah sakit dengan rata-rata sekitar dua hari.
22	<i>Effect of chewing gum on ameliorating ileus following colorectal surgery</i> (Liu, Jiang, Xu, & Jin, 2017)	Jumlah subyek yaitu 1.736 pasien	Chewing gum Ileus pasca operasi <i>Systematic review and Meta-analysis</i>	Hasil menunjukkan permen karet menawarkan metode yang murah, ditoleransi dengan baik, aman dan efektif untuk memperbaiki ileus setelah operasi kolorektal.
23	<i>Facilitating Return of Bowel Function after Colorectal Surgery</i> (Keller & Stein, 2013)	Jumlah subyek yaitu 1.500 pasien.	Chewing gum Fungsi Usus <i>Systematic review</i>	hasil menunjukkan mengunyah permen karet tanpa gula sebelum operasi dan dalam fase pasca operasi langsung adalah alat sederhana, murah untuk merangsang motilitas usus dan mengurangi ileus setelah operasi kolorektal.
24	<i>The Study Of Effect Of Sugar Free Chewing gum On Peristalsis Activity In Post-Caesarean Patients</i> (Kale, 2017)	Jumlah subyek yaitu 90 wanita yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. permen karet sebanyak 45	<i>Chewing gum</i> Mobilitas usus pasca-caesar <i>Randomized controlled clinical trial</i>	Ada perbedaan yang signifikan dalam kembalinya gerakan usus (8,8 berbanding 17,5 jam), rasa lapar pertama (7,2 vs 12,5 jam), jalur pertama? Atus (17,5 berbanding 26,4 jam) - pertama buang air besar (27,1

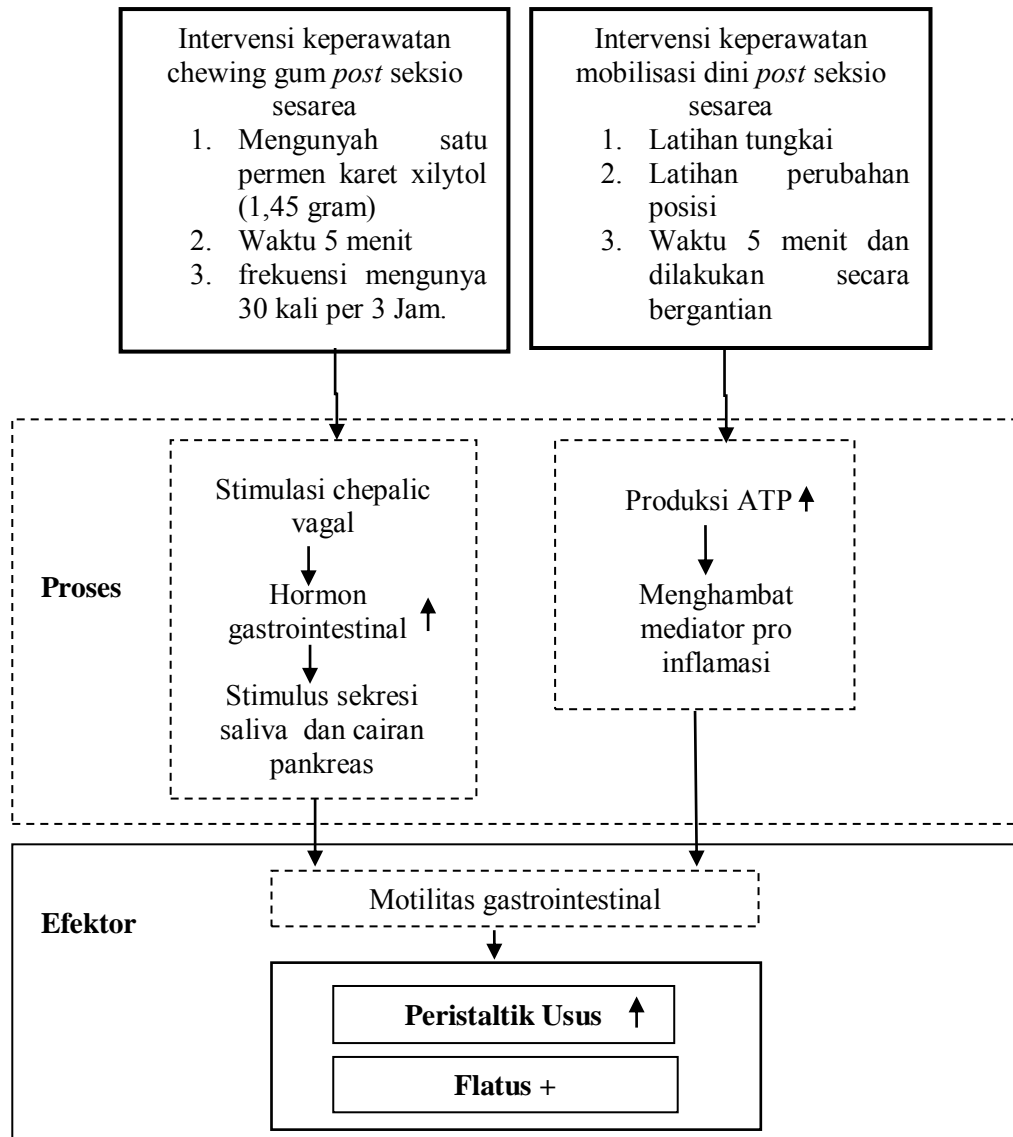
No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
		pasien dan kelompok kontrol sebanyak 45 pasien.		berbanding) 37,2 jam) masing-masing dalam kelompok belajar dan kontrol. Mobilitas usus pasca-caesar dapat dipercepat oleh permen karet dan itu adalah biaya yang efektif, aman, dapat ditoleransi.
25	Efektivitas pemberian rom aktif terhadap pemulihan peristaltik usus pasca operasi (Haryanto & Anita, 2011)	Jumlah subyek yaitu 20 responden yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok.	ROM aktif, pemulihan peristaltik usus <i>Quasy</i> <i>Eksperiment</i>	ROM aktif efektif pada pemulihan peristaltik usus pasca operasi Seksio sesaria dengan anestesi spinal.
26	Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu <i>Post</i> seksio sesaria (SC) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga (Anggorowati, 2012)	jumlah subyek yaitu 31 responden	Mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi <i>Cross</i> <i>sectional</i>	Ada hubungan antara mobilisasi dini dan penyembuhan luka operasi hari ke 3 (p: 0,013) $\alpha = 0,05$.
27	Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Pemulihan Luka <i>Post</i> seksio sesaria di Rumah Sakit	jumlah subyek yaitu 36 responden	Mobilisasi dini, Mempercepat pemulihan luka <i>Cross</i> <i>sectional</i>	Mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan luka <i>post</i> SC

No	Judul	Subyek	Variabel dan Jenis Penelitian	Hasil
	Panembahan Senopati Bantul (Salamah & Sulistyaningasih, 2015)			
29	Pengaruh Mobilisasi Dini Rom Pasif Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Paska Pembedahan Dengan Anestesi Umum Di Smc RS Telogorejo (Sriharyanti & Arif, 2016)	Jumlah subyek yaitu 30 responden yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. kelompok mobilisasi dini sebanyak 15 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 15 pasien.	Mobilisasi dini ROM pasif, pemulihan peristaltik usus <i>Quasy experimental</i>	Ada pengaruh mobilisasi dini ROM pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di SMC RS Telogorejo.
30	Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Peristaltik Usus Pasca Operasi Sesar Dengan Anestesi Spinal Di RSUD Tugurejo Semarang (Renggonowati, 2015)	Jumlah subyek yaitu 32 responden yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. kelompok mobilisasi dini sebanyak 16 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 16 pasien.	Mobilisasi dini Peristaltik Usus <i>Quasy experimental</i>	Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus. Penelitian ini di tujukan kepada petugas kesehatan agar mengajarkan mobilisasi ibu setelah keluar dari ruang operasi.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPÓTESIS PENELITIAN

3.1 Konsep Dasar Seksio sesaria



Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Intervensi Keperawatan Kombinasi *Chewing gum* dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus dan Flatus pada Pasien *Post* Seksio Sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari

Roy (1984) menyampaikan bahwa secara umum tujuan pada intervensi keperawatan adalah untuk mempertahankan dan mempertinggi perilaku adaptif dan mengubah perilaku inefektif menjadi adaptif. Penentuan tujuan dibagi atas tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang yang akan dicapai meliputi hidup, tumbuh, reproduksi dan kekuasaan. Tujuan jangka pendek meliputi tercapainya tingkah laku yang diharapkan setelah dilakukan manipulasi terhadap stimulus focal, kontekstual dan residual juga difokuskan pada koping individu atau zona adaptasi sehingga seluruh rangsang sesuai dengan kemampuan individu untuk beradaptasi. Tindakan keperawatan berusaha membantu stimulus menuju perilaku adaptif yaitu *chewing gum* dan mobilisasi dini dengan harapan dapat peningkatan peristaltik usus *post* seksio sesaria.

Chewing gum menyebabkan seseorang merasakan reaksi yang disebabkan oleh stimulasi abdomen serta sekresi dari getah lambung dan usus. Hal ini akan menyebabkan keinginan orang tersebut untuk makan dan meningkatkan peristaltik dan mempercepat proses pemulihan ileus. Hal ini telah dipertimbangkan oleh beberapa peneliti sebagai sebuah strategi dalam menghadapi penurunan fungsi ileus (Ledari *et al.*, 2013).

Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Menurut Smeltzer & Bare (2002), disfungsi gastrointestinal seperti distensi *post* operasi, penurunan peristaltik dan pengerasan feses dapat dicegah dengan meningkatkan hidrasi dan aktifitas yang adekuat. Teori lain menurut Mochtar, 1995 menyebutkan bahwa dengan bergerak akan merangsang

peristaltik usus kembali normal. Aktifitas juga akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

Percepatan kembalinya fungsi gastrointestinal normal pada ibu *post* operasi sesar akan bermanfaat dalam proses pemulihan dimana intake oral akan menjadi adekuat. Adekuatnya intake oral berespon positif terhadap terpenuhinya kebutuhan nutrisi pasien yang sekaligus akan membantu percepatan pemulihan pasien. Hal ini akan berakibat langsung pada penurunan lama hospitalisasi serta penurunan biaya Rumah Sakit.

3.2 Hipotesis

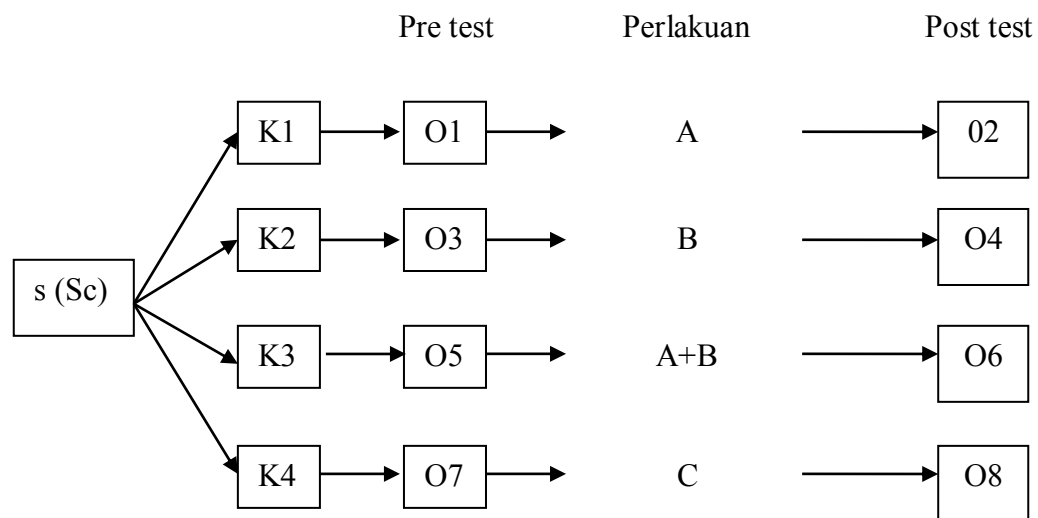
1. Ada pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
2. Ada pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
3. Ada pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
4. Ada perbedaan peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria yang diberikan intervensi keperawatan *chewing gum*, mobilisasi dini serta kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *quasi ekperiment* dengan desain metode *pre test-post test control group*. Desain ini digunakan untuk membandingkan pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum*, mobilisasi dini serta kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria. Skema penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema penelitian pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

Keterangan:

s = Subyek klien *post* seksio sesaria di RSUD Dewi Sartika Kendari dan Rumah Sakit Daerah Kota Kendari

- K1 = Kelompok *chewing gum* yang dilakukan pengukuran peristaltik usus dan flatus *post* seksio sesaria sebelum dan sesudah diberikan *chewing gum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari
- K2 = Kelompok mobilisasi dini yang dilakukan pengukuran peristaltik usus dan flatus *post* seksio sesaria sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari
- K3 = Kelompok kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini yang dilakukan pengukuran peristaltik usus dan flatus *post* seksio sesaria sebelum dan sesudah diberikan *chewing gum* dan mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari.
- K4 = Kelompok kontrol yang dilakukan pengukuran peristaltik usus dan flatus *post sectio cessarea* di Rumah Sakit Daerah Kota Kendari.
- A = Intervensi *chewing gum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari
- B = Intervensi mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari
- A+B = Kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari
- C = Intervensi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Daerah Kota Kendari.

Dari desain rencana penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa ada empat kelompok dalam penelitian ini yakni, kelompok yang diberikan intervensi *chewing gum* namun tidak diberikan intervensi mobilisasi dini, kelompok yang diberikan intervensi mobilisasi dini namun tidak diberikan intervensi *chewing gum*, kelompok yang diberikan intervensi keduanya (*chewing gum* dan mobilisasi

dini) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi keduanya namun diberikan intervensi sesuai SOP di Rumah Sakit Daerah Kota Kendari.

4.2 Populasi dan Subyek

4.1.1 Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien yang melahirkan pada bulan Juli 2018 di RSUD Dewi Sartika Kendari sebanyak 261 kasus. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien operasi seksio sesaria di RSUD Dewi Sartika Kendari yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 75 kasus.

4.1.2 Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dan Rumah Sakit Daerah Kota Kendari. Subyek penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Adapun kriteria pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang sadar (*Compos mentis*).
- b. Berumur antara 20-40 tahun.
- c. Pasien operasi seksio sesaria yang pertama kali.
- d. Pasien operasi seksio sesaria yang elektif.
- e. Pasien *post* operasi seksio sesaria dengan jenis anastesi spinal.
- f. Penggunaan obat yang sama.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang memiliki riwayat penyakit misalnya hipotiroidisme dan kelainan muskular dan neurologis.
- b. Pasien dengan riwayat operasi abdomen lain selain seksio sesaria.
- c. Pasien yang memiliki riwayat gangguan sistem pencernaan akibat persalinan sebelumnya seperti riwayat ruptur perineum tingkat III atau IV atau riwayat fekal inkontinensia.
- d. Terdapat ketidakmampuan untuk melakukan intervensi yang akan diberikan.

4.1.3 Besar subyek

Penelitian ini menentukan besar subyek dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{d^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

Keterangan :

n : besar subyek

N : besar populasi

p : proporsi = 0,05

q : 1,0 – p

Z² : derajat kemaknaan = 1,95

d : derajat kepercayaan = 0,05

Jadi

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{75 \times (1,96)^2 \times 0,05 \times 0,95}{\{0,05^2(75-1)\} + \{(1,95)^2 \times 0,05 \times 0,95\}} \\
 &= \frac{13,68}{(0,185 + 0,1843)} \\
 &= \frac{13,50}{0,3693} \\
 &= 36,50 \\
 &= 36 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Subyek yang akan terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan adalah sebanyak 36 responden dari tiap kelompok.

4.1.4 Tehnik sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* jenis *consecutive sampling* artinya pemilihan subyek dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 144 orang dari 4 kelompok.

4.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

4.2.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi keperawatan *chewing gum* dan mobilisasi dini

4.2.2 Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria .

4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, antara lain variabel independen dan variabel dependen. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat di tabel di bawah ini, yaitu:

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen					
<i>Chewing gum</i>	Suatu intervensi rehabilitatif yaitu mengunyah karet <i>post</i> seksio sesaria yang dapat meningkatkan prestaltik usus.	Kriteria <ul style="list-style-type: none"> • Permen karet xilytol (1,45 gram). • Dilakukan selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali per 3 Jam. • Dilakukan selama 3 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam ke 3, ke 6, ke 9) 	Lembar Cek list SOP (Standar Operasional Prosedur)		
Mobilisasi dini	Suatu intervensi keperawatan yaitu mobilisasi dini dengan cara latihan tungkai dan perubahan posisi (posisi miring) <i>post</i> seksio sesaria yang dapat meningkatkan prestaltik usus.	Kriteria <ul style="list-style-type: none"> • Latihan tungkai dilakukan intervensi <i>post</i> seksio sesaria 4 jam per 3 jam. • Menggerakkan tungkai dengan membengkokkan lutut dan naikkan kaki- tahan selama beberapa detik, kemudian luruskan tungkai dan turunkan ke tempat tidur. • Lakukan 5 kali untuk satu tungkai 	Lembar Cek list SOP (Standar Operasional Prosedur)		

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		<p>kemudian ulangi pada tungkai yanglain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemudian buat lingkaran dengan kaki membengkokkan ke bawah, ke dalam mendekat satu sama lain, ke atas kemudian keluar • Ulangi gerakan ini 5 kali • Dilakukan selama 2 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam ke 4, ke 7). <p>Latihan perubahan posisi intervensi <i>post</i> seksio sesaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi diatur berbaring ke samping kanan / kiri • Dilakukan selama 5 menit dan dilakukan secara bergantian. • Dilakukan selama 1 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam ke 10). 			
Kombinasi <i>Chewing gum</i> dan Mobilisasi dini	Suatu intervensi keperawatan yang dikombinasi <i>chewing gum</i> dan mobilisasi dini yang dapat meningkatkan prestaltik usus.	<i>chewing gum</i> dilakukan selama 3 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam ke 3, ke 6, ke 9) dan mobilisasi dini dilakukan latihan tungkai selama 2 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam	Lembar Cek list SOP (Standar Operasional Prosedur)		

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		ke 4, ke 7). dan dilakukan perubahan posisi selama 1 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam ke 10).			
Dependen Peristaltik usus	Pergerakan usus) menandakan aktivitas terdengar.	(bising yang adanya usus Kriteria <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan askultasi selama 1 menit di bagian di kuadran kanan atas abdomen. • Menggunakan stetoskope merek riester. • Dihitung setelah 3 jam <i>post</i> seksio sesaria dan 12 jam <i>post</i> seksio sesaria . 	Lembar observasi yang diisi dari hasil auskultasi bunyi bising usus	Interval	
Flatus	Waktu pengeluaran gas pertama kali setelah operasi oleh ibu melalui saluran pencernaan bagian bawah/anus dihitung setelah operasi ditutup	Menanyakan ke ibu dari 3 jam post sampai dengan 24 jam post seksio sesarea waktu flatus pertama kali.	Lembar observasi yang diisi oleh peneliti dihitung pertama kali flatus setelah operasi	Interval	

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa jenis alat dan bahan, diantaranya permen karet xilytol, stetoskop merek riester, kertas, pulpen, lembar cek list dan arloji.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, kuesioner data demografi dan intervensi mengunyah permen karet dan mobilisasi dini yang dilakukan kepada 144 responden pasien *post* seksio sesaria yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden dibagi menjadi empat kelompok

4.5.1 *Chewing gum*

Instrumen variabel independen, *chewing gam* menggunakan lembar cek list dan Standar Operasional Prosedur (SOP), intervensi mulai diberikan kepada kelompok *chewing gum* setelah pasien sadar dari pengaruh anastesi (\pm 3 jam *post* seksio sesaria) di ruang pemulihan/*Recovery Room* atau ruang *Pasca Anastetic Care Unit* (PACU) Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dengan cara mengunyah satu permen karet xilytol (1,45 gram) selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali per 3 Jam sampai 10 jam *post* seksio sesaria.

4.5.2 Mobilisasi dini

Instrumen variabel independen, mobilisasi dini menggunakan lembar cek list dan Standar Operasional Prosedur (SOP), Intervensi mulai diberikan kepada kelompok (mobilisasi dini) setelah pasien sadar dari pengaruh anastesi atau 4 jam *post* seksio sesaria di ruang pemulihan/*Recovery Room* atau ruang *Pasca*

Anastetic Care Unit (PACU) Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dengan cara diawali dengan latihan tungkai. Intervensi ini dilakukan 2 kali intervensi selama 10 jam *post* seksio sesaria (jam ke 4, ke 7) atau per 3 jam dengan cara menggerakkan tungkai dengan membengkokkan lutut dan naikkan kaki- tahan selama beberapa detik, kemudian luruskan tungkai dan turunkan ke tempat tidur, lakukan 5 kali untuk satu tungkai kemudian ulangi pada tungkai yang lain, kemudian buat lingkaran dengan kaki membengkokkan ke bawah, ke dalam mendekat satu sama lain, ke atas kemudian keluar ulangi gerakan ini 5 kali dan Latihan perubahan posisi *post* seksio sesaria dilakukan 1 kali intervensi selama 10 jam *post* seksio sesaria (jam ke 10). Posisi diatur berbaring ke samping kanan/kiri, lengan yang di bawah tubuh diatur fleksi di depan kepala atau di atas bantal, sebuah bantal dapat diletakkan di bawah kepala dan bahu, untuk menyokong otot sternokleidomartoid dapat dipasang bantal di bawah tangan, untuk mencegah lengan aduksi dan bahu berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawahnya, untuk mencegah paha beraduksi dan berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawah kaki atas, sambil kaki atas diatur sedikit menekuk ke depan, dilakukan selama 5 menit dan dilakukan secara bergantian.

4.5.3 Peristaltik usus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi intervensi dilakukan kepada keempat kelompok (*chewing gum*, mobilisasi dini, kombinasi *chewing gum*, mobilisasi dini dan kontrol) setelah pasien sadar dari pengaruh anastesi 3 jam dan 12 jam *post* seksio sesaria di ruang pemulihan/*Recovery Room* atau ruang *Pasca Anastetic Care Unit (PACU)* Rumah

Sakit Umum Dewi Sartika Kendari untuk kelompok intervensi dan di ruang pemulihan/*Recovery Room* atau ruang *Pasca Anastetic Care Unit* (PACU) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Auskultasi peristaltik usus selama satu menit yang didengarkan menggunakan stetoskop merek riester di bagian di kuadran kanan atas abdomen.

4.5.4 Flatus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi intervensi dilakukan kepada keempat kelompok (*chewing gum*, mobilisasi dini, kombinasi *chewing gum*, mobilisasi dini dan kontrol) setelah luka operasi ditutup di ruang operasi dan ruang pemulihan/*Recovery Room* atau ruang *Pasca Anastetic Care Unit* (PACU) Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari untuk kelompok intervensi dan di ruang operasi dan ruang pemulihan/*Recovery Room* atau ruang *Pasca Anastetic Care Unit* (PACU) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari untuk kelompok kontrol, menanyakan ke ibu waktu pertama kali flatus setelah *post section caesarea*.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

4.6.2 Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pengumpulan data selama dua bulan dimulai pada tanggal 18 Desember 2018 sampai dengan 18 Februari 2019.

4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengambilan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada institusi pendidikan yaitu Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan cara mencari pasien yang akan dilakukan tindakan seksio sesaria.
4. Menjelaskan kepada calon responden dan keluarganya tentang tujuan dan manfaat penelitian.
5. Responden atau keluarganya yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
6. Membagi klien menjadi 4 kelompok secara berurutan, yaitu pasien pertama masuk ke dalam kelompok *chewing gum*, pasien ke dua masuk dalam kelompok mobilisasi dini, pasien ketiga masuk ke dalam kelompok kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini yang ada di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari, pasien ke empat masuk ke dalam kelompok kontrol yang ada di Rumah Sakit Daerah Kota Kendari dan seterusnya secara berulang-ulang.
7. Melakukan tindakan (*pre test*) askultasi peristaltik usus pada jam ketiga pasien *post* seksio sesaria.

8. Melakukan pengukuran flatus sejak 3 jam post seksio sesaria sampai dengan 24 jam *post* seksio sesaria.
9. Peneliti memberikan tindakan *chewing gum (Xylitol)* pada pasien 3 jam *post* seksio sesaria selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali setiap 3 jam yaitu jam ke 3, jam ke 6 dan jam ke 9 *post* seksio sesaria sampai dengan 10 jam *post* seksio sesaria.
10. Peneliti memberikan tindakan mobilisasi dini (latihan tungkai dan latihan perubahan posisi) pada pasien 4 jam *post* seksio sesaria setiap 3 jam yaitu jam ke 4, jam ke 7 dan jam ke 10 *post* seksio sesaria sampai dengan 10 jam *post* seksio sesaria.
11. Pada klien kelompok perlakuan ke tiga, peneliti memberikan tindakan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini pada pasien 3 jam *post* seksio sesaria , selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali setiap 3 jam yaitu jam ke 3, jam ke 6 dan jam ke 9 *post* seksio sesaria untuk *chewing gum* dan mobilisasi dini (latihan tungkai dan latihan perubahan posisi) pada pasien 4 jam *post* seksio sesaria setiap 3 jam yaitu jam ke 4, jam ke 7 untuk latihan tugkai dan jam ke 10 *post* seksio sesaria untuk latihan perubahan posisi sampai dengan 10 jam *post* seksio sesaria.
12. Klien kelompok kontrol mendapat terapi standar di ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yaitu melakukan mobilisasi dini pada pasien 8 jam *post* seksio sesaria selama 15 menit sampai dengan 10 jam *post* seksio sesaria.

13. Melakukan tindakan (*post test*) askultasi peristaltik usus pada jam 12 *post* seksio sesaria .
14. Data yang diperoleh dicatat dan disimpan untuk diolah dan dianalisis.

4.8 Cara Analisis Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi.

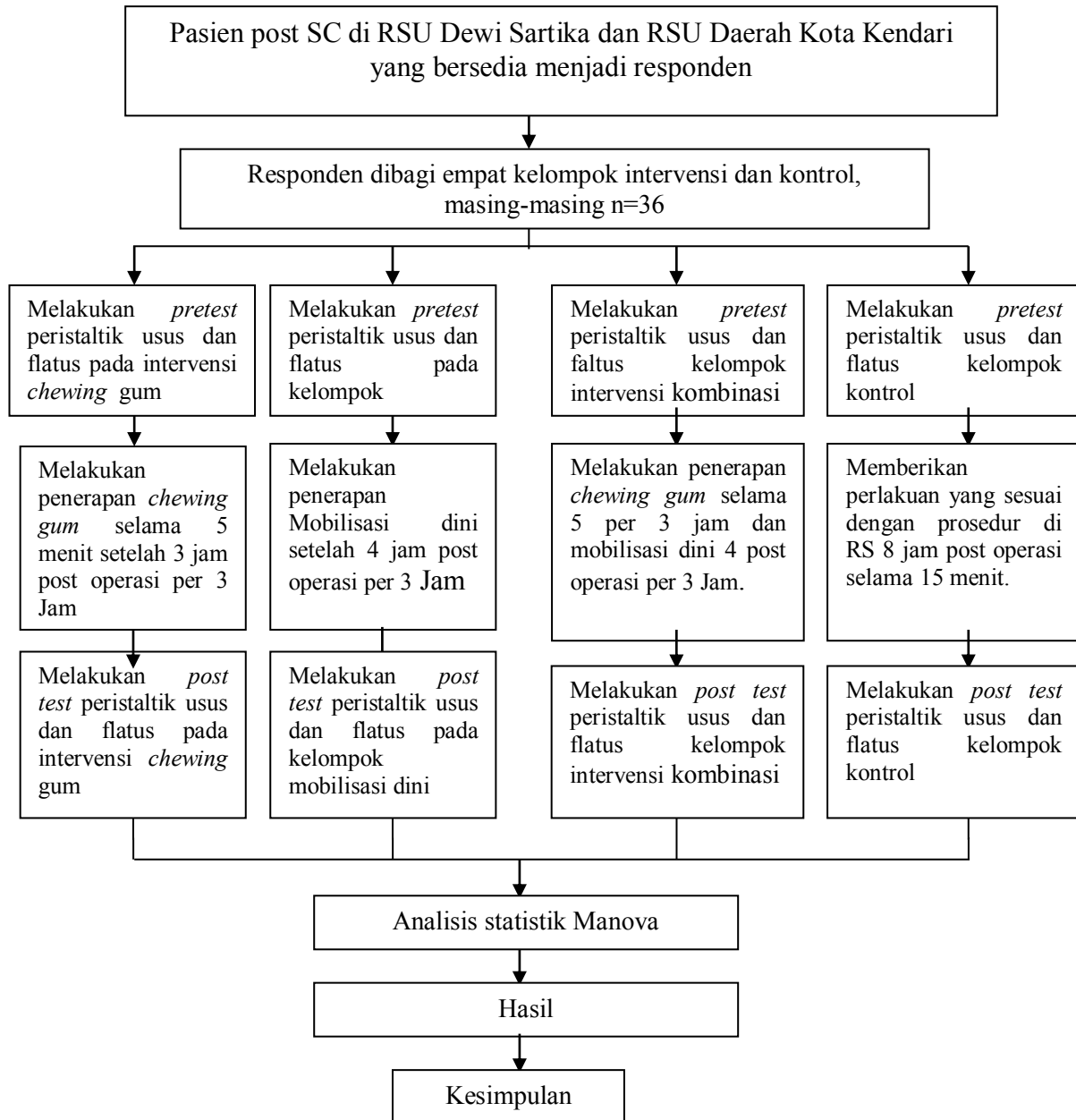
1. Analisis Deskriptif

Data hasil penelitian berupa skala nominal disajikan dalam tabel frekuensi dan skala rasio disajikan dalam analisis deskriptif berupa mean dan standar deviasi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Inferensial

Uji Statistik yang digunakan adalah manova untuk mengetahui pengaruh *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pasien *post* seksio sesaria . Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut di atas dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0.05$) (Nursalam 2016).

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit di Kota Kendari.

4.10 Ethical clearance

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika, yaitu : 1) prinsip manfaat, 2) prinsip menghargai hak-hak subyek, 3) prinsip keadilan. Peneliti mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR dan persetujuan dari Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

4.10.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada pasien subyek penelitian. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Pasien calon subyek penelitian yang bersedia untuk diteliti, mengisi lembar persetujuan, tapi bila tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek penelitian.

4.10.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama subyek dengan sengaja pada lembar pengumpulan data, hanya dengan memberikan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.3 Kerahasiaan(*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.10.4 *Beneficiency*

Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden. Dalam penelitian ini, perlakuan diberikan semata-mata untuk memberi manfaat pada responden. Perlakuan di semua proses penelitian diterapkan dengan ditujukan untuk mendapatkan manfaat yang lebih banyak dibandingkan dengan keburukannya.

4.10.5 *Nonmaleficiency*

Penelitian ini tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis kepada responden. Seluruh proses penelitian tidak menyakiti responden.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai hasil pengumpulan data tentang pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data karakteristik responden dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden penelitian (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan indikasi seksio sesaria). Data khusus menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus, pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus dan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria dan perhitungan uji statistik.

5.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Gambaran umum Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari serta dilaksanakan mulai tanggal 18 Desember 2018 sampai dengan 18 Februari 2019. Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari terletak di jalan Kapten Piere Tendean No. 118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada di tengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada di sisi jalan raya dengan batas-batas Sebelah utara: Perumahan penduduk, Sebelah

selatan: Jalan raya Kapten Piere Tendean, Sebelah timur: Perumahan penduduk dan Sebelah barat: Perumahan penduduk.

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di kota kendari dan tercantum dalam Rumah Sakit tipe C dengan status akreditasi bintang satu. Beberapa layanan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari terdiri dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi dan Anatomi, Instalasi Radiologi, Instalasi ICU Sentral, Sentral (CSSD), Instalasi farmasi, Instalasi sanitasi Lingkungan, Instalasi Gizi, dan Instalasi Rekam Medik. Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari terdiri dari Dokter umum 5 (lima), Dokter spesialis 10 (sepuluh), Perawat berpendidikan Ners, 25 (dua puluh lima) Perawat berpendidikan D3+Sarjana, 47 (empat puluh tujuh), Bidan 43 (empat puluh tiga). Dan Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari yang memberikan pelayanan bedah dan kasus terbanyak adalah seksio sesaria karena Rumah Sakit Dewi Sartika ini sebelumnya adalah Rumah Sakit Bersalin. Dengan sumber daya manusia di ruang sentral bedah yang melayani bedah obgyn yaitu dokter spesialis 2 orang, dokter anastesi 2 orang, perawat anastesi 3 orang, perawat 8 orang dan bidan 3 orang dan melayani bedah obgyn elektif maupun cito.

1.1.2 Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kendari

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari serta dilaksanakan mulai tanggal 18 Desember 2018 sampai dengan 18 Februari 2019.

RSUD. Kota Kendari terletak di Kota Kendari, tempatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M² dan luas bangunan 1.800 M². Memiliki Visi adalah Rumah sakit pilihan masyarakat dan Misi adalah Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menciptakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat, serta terjangkau oleh masyarakat, Mendorong masyarakat untuk memanfaatkan RSUD. Kota Kendari menjadi RS. Mitra keluarga dan Meningkatkan SDM, sarana dan prasarana medis serta non medis serta penunjang medis agar tercipta kondisi yang aman dan nyaman bagi petugas, pasien dan keluarga serta masyarakat pada umumnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah kota kendari dan tercantum dalam Rumah Sakit tipe B dengan status akreditasi tingkat paripurna. Beberapa layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari terdiri dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi dan Anatomi, Instalasi Radiologi, Instalasi ICU Sentral, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Sterioisasi Sentral (CSSD), Instalasi farmasi, Instalasi Rehab Medik, Instalasi sanitasi Lingkungan, Instalasi Gizi, dan Instalasi Rekam Medik. Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari terdiri Dokter umum 10 (sepuluh), Dokter spesialis 18 (delapan belas), Perawat berpendidikan Ners, 37 (tiga puluh tujuh) Perawat berpendidikan D3+Sarjana, 72 (tujuh puluh dua), Bidan 57 (lima puluh tujuh). Dan Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang memberikan pelayanan bedah salah satunya bedah

obgyn dengan sumber daya manusia di ruang bedah sentral yang melayani bedah obgyn yaitu dokter spesialis 3 orang, dokter anastesi 2 orang, perawat anastesi 4 orang, perawat 9 orang dan bidan 4 orang dan melayani bedah obgyn elektif maupun cito.

1.2 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan indikasi *caesarean section* pasien *post caesarean section* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Indikasi Seksio Sesari Pasien *Post caesarean section* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Distribusi Responden		Jumlah	Prosentase (%)	Uji Kesetaraan
Umur	20 - 26 tahun	58	40,3	0,362
	27 - 33 tahun	51	35,4	
	34 – 40 tahun	35	24,3	
Pendidikan	SD	13	9	0,891
	SMP	15	10,4	
	SMA	91	63,2	
	Sarjana	25	17,4	
Pekerjaan	IRT	96	66,7	0,692
	Wirasuasta	25	17,4	
	PNS	16	11,1	
	Mahasiswa	7	4,9	
Indikasi SC	CPD	85	59,0	0,124
	Letak Sungsang	39	27,1	
	Letak Bokong	6	4,2	
	Bayi Besar	14	9,7	

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, responden terbanyak memiliki umur 20-30 tahun sebanyak 93

responden (64.6%). Data demografi usia responden kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p = 0,362$. Karakteristik pendidikan, jumlah responden terbanyak adalah Pendidikan SMA sebanyak 91 responden (63.2%). Data demografi tingkat pendidikan responden kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p = 0,891$. Karakteristik pekerjaan, sebagian besar sebanyak 114 responden (79.2%) Ibu Rumah Tangga (IRT). Data demografi pekerjaan responden kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p = 0,692$. Karakteristik Indikasi *caesarean section*, jumlah responden terbanyak adalah CPD sebanyak 85 responden (59,0%). Data demografi Indikasi *caesarean section* responden kedua kelompok menunjukkan varian data homogen dengan nilai $p = 0,124$.

Uji Normalitas dan Homogenitas

Tabel 5.2 Nilai Uji Normalitas Variabel

Variabel	Kelompok	Normalitas
Peristaltik Usus	Chewing Gmu	0,165
	Mobilisasi Dini	0,264
	Kombinasi	0,162
	Kontrol	0,140
Flatus	Chewing Gmu	0,113
	Mobilisasi Dini	0,150
	Kombinasi	0,115
	Kontrol	0,206

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil uji homogenitas *Shapiro Wick* pada masing-masing kelompok *Chewing gum*, kelompok mobilisasi dini, kelompok kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini dan kelompok kontrol didapatkan nilai ($p > 0,05$) yang berarti data berdistribusi normal dan homogen.

1.3 Data dan Analisis Variabel

Sub bab ini akan dibahas variabel penelitian peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang ditampilkan berupa tabel dan penjelasan.

5.3.1 Intervensi keperawatan *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Peristaltik usus dan pada pasien *post* seksio sesaria sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *chewing gum* selama selama 3 kali pada jam ke 3, jam ke 6 dan jam ke 9 *post* seksio sesaria telah didapatkan hasil yang kemudian diuji menggunakan *paired t test* untuk melihat hasil perbedaan nilai *pre test* jam ke 3 dan *post test* jam 12 dan Waktu Flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria sesudah mendapatkan intervensi *chewing gum* selama selama 3 kali pada jam 3, jam ke 6 dan jam ke 9 *post* seksio sesaria kemudian diuji menggunakan uji *T-Independent* untuk melihat hasil perbedaan antara kelompok intervensi *chewing gum* dan kelompok kontrol.

Tabel 5.3 Pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari

Variabel	Chewing gum		Delta Δ	p value	Kontrol		Delta Δ	p value
	Pre	Post			Pre	Post		
	Mean + SD	Mean + SD			Mean + SD	Mean + SD		
Peristaltik usus	11,47+1,647	16,61+2,487	5,139	0,000	11,31+1,470	14,22+1,290	2,917	0,000
Flatus		13,53+3,291				17,19 +2,857		0,000

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok *chewing gum* sebelum pemberian intervensi rerata peristaltik usus yaitu 11.47 kali dengan standar deviasi 1.647, setelah pemberian intervensi terjadi peningkatan rerata

peristaltik usus yaitu 16.61 kali dengan standar deviasi 2.487 dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi rerata peristaltik usus yaitu 11.31 kali dengan standar deviasi 1.470, setelah pemberian intervensi terjadi peningkatan rerata peristaltik usus yaitu 14.22 kali dengan standar deviasi 1.290, Artinya kelompok *chewing gum* terjadi peningkatan rerata peristaltik usus 5.139 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol peningkatan rerata peristaltik usus 2.917 kal. Setelah dilakukan uji analisis data dengan menggunakan uji *paired test* (α 0,05) pada kelompok *chewing gum* diperoleh $p=0,000$ yang artinya terdapat pengaruh *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari. Sedangkan rata-rata waktu munculnya flatus pertama kali pada kelompok *chewing gum* adalah 13,53 Jam, standar deviasi sebesar 3,291 dan kelompok kontrol adalah 17,19 Jam, standar deviasi sebesar 2,857. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan *mean* antara kelompok *chewing gum* dengan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan lebih cepat wantu flatus pertama kali 3 Jam 26 menit dari pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan uji analisis data dengan menggunakan *T-Independent* (α 0,05) pada kelompok intervensi keperawatan *chewing gum* diperoleh $p=0,000$ yang artinya terdapat pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum* terhadap flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

5.3.2 Intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Peristaltik usus pada pasien *post* seksio sesaria sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi mobilisasi dini selama 3 kali pada jam ke 4, jam ke 7 dan jam ke 10 *post* seksio sesaria telah didapatkan hasil yang kemudian diuji menggunakan *paired t test* untuk melihat hasil perbedaan nilai *pre test* jam ke 3 dan *post test* jam 12 dan waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria sesudah mendapatkan intervensi mobilisasi dini selama selama 3 kali pada jam 4, jam ke 7 dan jam ke 10 *post* seksio sesaria kemudian diuji menggunakan uji *T-Independent* untuk melihat hasil perbedaan antara kelompok intervensi mobilisasi dini dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan Waktu Flatus Pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari

Variabel	Mobilisasi Dini		Delta Δ	<i>p</i> <i>value</i>	Kontrol		Delta Δ	<i>p</i> <i>value</i>
	Pre	Post			Pre	Post		
	Mean + SD	Mean + SD			Mean + SD	Mean + SD		
Peristaltik usus	11,31+1,489	15,81+1,849	4,500	0,000	11,31+1,470	14,22+1,290	2,917	0,000
Flatus		12,94 +2,177				17,19+2,857		0,000

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada kelompok mobilisasi dini sebelum pemberian intervensi rerata peristaltik usus yaitu 11.31 kali dengan standar deviasi 1.489, setelah pemberian intervensi mobilisasi terjadi peningkatan rerata peristaltik usus yaitu 15.81 kali dengan standar deviasi 1.849 dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi rerata peristaltik usus yaitu 11.31 kali dengan standar deviasi 1.470, setelah pemberian intervensi terjadi peningkatan rerata peristaltik usus yaitu 14.22 kali dengan standar deviasi 1.290, Artinya

kelompok mobilisasi dini terjadi peningkatan rerata peristaltik usus 4.500 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol peningkatan rerata peristaltik usus 2.917 kali. Setelah dilakukan uji analisis data dengan menggunakan uji *paired test* (α 0,05) pada kelompok mobilisasi dini diperoleh $p=0,000$ yang artinya terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari. Sedangkan rata-rata waktu munculnya flatus pertama kali pada kelompok mobilisasi dini adalah 12,94 Jam, standar deviasi sebesar 2,177 dan kelompok kontrol adalah 17,19 Jam, standar deviasi sebesar 2,857. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan *mean* antara kelompok mobilisasi dini dengan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan lebih cepat waktu flatus pertama kali 3 Jam 58 menit dari pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan uji analisis data dengan menggunakan *T-Independent* (α 0,05) pada kelompok mobilisasi dini diperoleh $p=0,000$ yang artinya terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

5.3.3 Intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Peristaltik usus pada pasien *post* seksio sesaria sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi keperawatan kombinasi, tindakan *chewing gum* diberikan selama 3 kali pada jam 3, jam ke 6 dan jam ke 9 dan tindakan mobilisasi dini diberikan selama 3 kali pada jam 4, jam ke 7 dan jam ke 10 *post* seksio sesaria telah didapatkan hasil yang kemudian diuji menggunakan *paired t test* untuk melihat hasil perbedaan nilai *pre test* jam ke 3 dan *post test* jam 12 dan Waktu Flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria sesudah mendapatkan intervensi

kombinasi, tindakan *chewing gum* diberikan selama 3 kali pada jam 3, jam ke 6 dan jam ke 9 dan tindakan mobilisasi dini diberikan selama 3 kali pada jam 4, jam ke 7 dan jam ke 10 *post* seksio sesaria kemudian diuji menggunakan uji *T-Independent* untuk melihat hasil perbedaan antara kelompok kombinasi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.5 pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari

Variabel	Kombinasi		Delta Δ	<i>p</i> value	Kontrol		Delta Δ	<i>p</i> value
	Pre	Post			Pre	Post		
	Mean + SD	Mean + SD			Mean + SD	Mean + SD		
Peristaltik usus	11,22+1,456	19,08+2,062	7,861	0,000	11,31+1,470	14,22+1,290	2,917	0,000
Flatus		11,11+1,968				17,19+2,857		0,000

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pada kelompok kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini sebelum pemberian intervensi rerata peristaltik usus yaitu 11.22 kali dengan standar deviasi 1.456, setelah pemberian intervensi terjadi peningkatan rerata peristaltik usus yaitu 19.08 kali dengan standar deviasi 2.062 dan kelompok kontrol sebelum pemberian intervensi rerata peristaltik usus yaitu 11.31 kali dengan standar deviasi 1.470, setelah pemberian intervensi terjadi peningkatan rerata peristaltik usus yaitu 14.22 kali dengan standar deviasi 1.290, Artinya kelompok *chewing gum* terjadi peningkatan rerata peristaltik usus 7.861 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol peningkatan rerata peristaltik usus 2.917 kal. Setelah dilakukan uji analisis data dengan menggunakan uji *paired test* (α 0,05) pada kelompok kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini diperoleh $p= 0,000$ yang artinya terdapat pengaruh kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus pada pasien *post* seksio

sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari. Sedangkan rata-rata waktu munculnya flatus pertama kali pada kelompok kombinasi adalah 11.11 Jam, standar deviasi sebesar 1.968 dan kelompok kontrol adalah 17,19 Jam, standar deviasi sebesar 2,857. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan *mean* antara kelompok kombinasi dengan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan lebih cepat waktu flatus pertama 6 Jam 8 menit dari pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan uji analisis data dengan menggunakan *T-Independent* (α 0,05) pada kelompok kombinasi diperoleh $p=0,000$ yang artinya terdapat pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

5.3.4 Perbedaan efektivitas *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Berikut ini dilakukan analisis untuk memenuhi syarat varians- kovarians Pengaruh *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari menggunakan uji MANOVA.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Uji *Box's test* antar kelompok (n=36).

Variabel	n	Box					Manova	Partial Eta
		Box M	F	df1	df2	Sig.		
Peristaltik usus	36	10.242	1.109	9	2.2465	0,352	0,000	33
Flatus								

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengujian kesamaan *varian-kovarians* secara individu untuk masing-masing variabel menggunakan *Box's Test* adalah 0.352 ($p>0.05$), hal ini berarti *varian-kovarians* pada semua variabel adalah sama untuk setiap kelompok. Asumsi kesamaan matriks *varian-kovarians*

telah terpenuhi, maka proses analisis manova dapat dilanjutkan. Uji hipotesis terlihat angka signifikansi untuk kelompok perlakuan dan kelompok control yang diuji dengan prosedur *Pillai's Trace*, *wilk's Lambda*, *Hotelling Trace*, *Roy's Largest Root* adalah $<0,05$, karena p-value menunjukkan nilai signifikan, hal ini berarti bahwa uji hipotesis diterima yaitu secara simultan terdapat efektifitas kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil *multivariate test* pada uji Manova mempunyai nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat perbedaan rerata peningkatan peristaltik usus dan flatus antar kelompok dengan nilai partial eta 33%.

Berikut ini dilakukan Uji *Multiple Comparison* Pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post seksio sesaria* di Rumah Sakit Kota Kendari

Tabel 5.7 Hasil Uji *Multiple Comparison* peningkatan peristaltik usus dan flatus *Post Test* Antara kelompok Intervensi dan Kontrol (n=32)

<i>Dependent Variable</i>	(I) Kelompok	(J) Kelompok	Sig.	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Peristaltik Usus	Chewing gum	Mobilisasi Dini	0.310	-.40	2.01
		Kombinasi	0.000	-3.68	-1.27
		Kontrol	0.000	1.18	3.60
	Mobilisasi Dini	Chewing gum	0.310	-2.01	.40
		Kombinasi	0.000	-4.48	-2.07
		Kontrol	0.005	.38	2.79
	Kombinasi	Chewing gum	0.000	1.27	3.68
		Mobilisasi Dini	0.000	2.07	4.48
		Kontrol	0.000	3.65	6.07
	Kontrol	Chewing gum	0.000	-3.60	-1.18
		Mobilisasi Dini	0.005	-2.79	-.38
		Kombinasi	0.000	-6.07	-3.65
Flatus	Chewing gum	Mobilisasi Dini	0.355	-.63	1.79
		Kombinasi	0.001	-4.93	-2.35
		Kontrol	0.000	-5.38	-1.96
	Mobilisasi Dini	Cwing Gum	0.355	-2.79	.63
		Kombinasi	0.000	-6.15	-3.26
		Kontrol	0.000	-4.46	-2.04
	Kombinasi	Chewing gum	0.001	-4.35	-.93
		Mobilisasi Dini	0.088	-3.26	.15
		Kontrol	0.000	-6.01	-3.60
	Kontrol	Chewing gum	0.000	-1.96	-1.38
		Mobilisasi Dini	0.000	3.04	1.46
		Kombinasi	0.000	-4.60	-2.01

Berdasarkan tabel 5.6 hasil uji statistik Uji *Multiple Comparison* variabel peningkatan peristaltik usus menunjukkan kelompok perlakuan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang paling signifikan terhadap peningkatan peristaltik usus ($p < 0,005$) dibandingkan dengan kelompok *chewing gum*, kelompok mobilisasi dini dan kelompok kontrol, hal ini dapat dilihat dari

nilai perbedaan mean subyek yang bisa dilihat setiap kelompok kombinasi nilai *lower Bound* dan *Upper bound* yang lebih baik.

Hasil uji statistik Uji *Multiple Comparison* variabel flatus menunjukkan kelompok perlakuan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang paling signifikan terhadap percepatan waktu flatus pertama ($p < 0,005$) dibandingkan dengan kelompok *chewing gum*, kelompok mobilisasi dini dan kelompok kontrol, hal ini dapat dilihat dari nilai perbedaan mean subyek yang bisa dilihat setiap kelompok kombinasi nilai *lower Bound* dan *Upper bound* yang lebih baik.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

6.1 Pengaruh intervensi keperawatan *chewing gum* terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi *chewing gum* terjadi peningkatan peristaltik usus sebesar 5.139 kali dan waktu flatus pertama lebih cepat 3 Jam 26 menit dari pada kelompok kontrol. Penelitian ini mendukung penelitian Lee, Hsieh, Cheng, & Lin (2016), tentang pengaruh *chewing gum* xylitol terhadap meningkatkan peristaltik usus *post sectio caesarea* yang mengatakan bahwa permen karet meningkatkan kembalinya aktivitas usus, yang diukur dengan munculnya suara usus dan flatus. Penelitian ini juga mendukung penelitian (Jakkaew & Charoenkwan, 2013) yang menyatakan bahwa mengunyah permen berhubungan dengan pemulihan fungsi usus yang lebih cepat setelah seksio sesaria.

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 (Li et al., 2013). Aktifitas mengunyah (mastikasi) tidak hanya

melibatkan gigi tetapi juga jaringan periodontal, yang terdiri dari dua jaringan lunak, gusi dan ligamentum 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 (Mochtar, 1998).

Mengunyah permen karet dapat menyebabkan stimulus mekanis dan kimiawi yang dapat merangsang peningkatan sekresi saliva, kecepatan aliran, menurunkan viskositas, menaikkan pH. pengunyahan permen karet selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30-32 kali mampu meningkatkan sekresi saliva secara kuantitas maupun kuantitas. 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 (Rodian et al., 2011).

Berdasarkan data dari beberapa penelitian sebelumnya tentang mengunyah permen karet yaitu *systematic review* dari 17 penelitian acak terkontrol yang dilakukan oleh Shan Li tahun 2013 memperlihatkan bahwa terdapat enam penelitian yang menggunakan waktu mengunyah selama satu jam dengan intensitas sebanyak tiga kali sehari, satu penelitian dengan waktu 45 menit tiga kali sehari, empat penelitian selama 30 menit tiga kali sehari, satu penelitian selama 15 menit empat kali sehari, satu penelitian selama lima menit empat kali sehari, satu penelitian selama 15 menit setiap dua jam, satu penelitian selama

lebih dari lima menit tiga kali sehari, sedang dua penelitian sisanya tidak dilaporkan (Li et al., 2013).

Dari data tersebut, belum ada standarisasi lama waktu yang digunakan untuk mengunyah permen karet dan jumlah mengunyah untuk mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal normal pasca operasi abdomen. 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 sendiri. Dalam penelitian ini, ditentukan waktu dan frekuensi mengunyah permen karet dengan membuat jadwal mengunyah permen karet yaitu mengunyah permen karet setiap tiga jam dimulai dari tiga jam *post* seksio sesaria.

Mengunyah permen karet pada pasien *post* seksio sesaria adalah terapi non- farmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan peristaltik usus dan ditoleransi dengan baik serta aman pada *post* seksio sesaria (Abd-el-maeboud et al., 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian (Shang et al., 2010), mengunyah permen karet adalah metode yang murah, praktis, dan fisiologis dalam meningkatkan pemulihan fungsi usus dan mudah ditoleransi tanpa komplikasi. Dalam studi yang dilakukan Hasan Kafali (2010) dengan 150 wanita yang *post* seksio sesaria, Suara usus muncul dalam durasi waktu yang lebih singkat secara signifikan dalam kelompok studi, mean menjadi 5,9 jam dibandingkan dengan 6,7 jam pada kelompok kontrol. Penelitian juga serupa yang dilakukan oleh Edna *et al.* (2016), intervensi Permen karet yang ditoleransi dengan baik yang dapat meningkatkan pemulihan awal fungsi usus *post* seksio sesaria. (Hochner et al.,

2015), memperoleh hasil yang serupa dalam studi meta-analisis yang dilakukan, mengunyah permen karet *post* seksio sesaria merupakan intervensi noninvasif/nonfarmakologis untuk reaktivasi gerakan usus. Mengunyah permen karet pada periode pasca operasi segera setelah persalinan caesar dapat mengurangi komplikasi gastrointestinal dan dapat mengembalikan fungsi gastrointestinal lebih cepat.

Dari hasil penelitian ini bahwa peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi berdasarkan SOP Rumah Sakit (intervensi mobilisasi dini dilakukan 8 jam *post* seksio sesaria) hasil pretest-*posttest* rerata peningkatan peristaltik usus lebih rendah dan waktu flatus pertama terbilang lama hal ini disebabkan karena responden masih dibawah pengaruh anestesi dan masih mengalami ileus paralitik. Sedangkan pada responden kelompok intervensi yang diberikan tindakan *chewing gum* hasil rerata pretest responden yang masih rendah dan setelah diberikan tindakan *chewing gum* hasil rerata *post test* responden mengalami peningkatan perestaltik usus lebih tinggi, ini berarti *chewing gum* dapat menstimulasi motilitas intestinal melalui refleks sefalik vagal dan meningkatkan produksi hormon-hormon gastrointestinal yang dapat mempercepat pemulihan peristaltik usus sehingga pasien bisa lebih cepat pulih dari pengaruh anestesi dan keadaan ileus paralitik serta waktu flatus lebih cepat. Selain itu intervensi *chewing gum* akan sangat bermanfaat dalam proses pemulihan pasien, dimana intake oral akan menjadi adekuat, sehingga bermanfaat positif terhadap terpenuhinya kebutuhan nutrisi pasien sekaligus akan membantu

mempercepat proses pemulihannya. Hal ini akan berimplikasi langsung terhadap penurunan waktu rawat inap serta penurunan biaya Rumah Sakit.

6.2 Pengaruh intervensi keperawatan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi mobilisasi dini terjadi peningkatan peristaltik usus sebesar 4,500 kali dan waktu flatus pertama lebih cepat cepat kali 3 Jam 58 menit dari pada kelompok kontrol. Penelitian ini mendukung penelitian (Ningrum, Katuk, & Masi, 2018) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien pasca laparatomi yang mengatakan bahwa mobilisasi dini dapat mempercepat fungsi peristaltik usus. Dengan mobilisasi dini yang dilakukan dengan latihan di tempat tidur seperti miring kiri miring kanan dan menggerakkan ekstremitas membuat gelembung udara bergerak dari bagian kanan bawah ke atas menuju fleksus hepatic, mengarah ke fleksus spleen kiri dan turun kebagian kiri bawah menuju rektum yang dapat memperelancar pengeluaran flatus dan merangsang peristaltik usus.

Mobilisasi dini merupakan gerakan sistematis yang dilakukan oleh ibu pasca persalinan baik persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan. Mobilisasi dini pada ibu *post* sectio caesarea dilakukan secara bertahap mulai 6 jam pasca persalinan. Gerakan-gerakan dalam mobilisasi dini mempunyai banyak manfaat. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari mobilisasi dini, diantaranya adalah mempertahankan fungsi tubuh agar tetap berfungsi dengan baik, memperlancar peredaran atau sirkulasi darah, membantu pernafasan agar lebih baik sehingga aktivitas pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Gerakan-gerakan dalam mobilisasi dini tersebut dapat

membantu memulihkan pemulihan ibu pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Dube (2014), bahwa ambulasi dini merupakan strategi yang efektif untuk manajemen pada pasien caesarea. Ambulasi dini dapat membantu pasien dalam menghindari morbiditas dan dapat meningkatkan pemulihan awal pasien.

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi dini mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ketahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Windiarto, 2010). Mekanisme kerja ambulasi dini dalam aktivitas peristaltik usus, latihan ambulasi dini menstimulasi saraf para simpatis ke otot usus, mengakibatkan adanya gelombang motilitas usus, dengan adanya peningkatan kerja saraf para simpatis akan menyebabkan pelepasan asetil kolin sehingga terjadi peningkatan konduksi gelombang asitatori di sepanjang dinding usus yang dapat meningkatkan motilitas usus dan mempercepat waktu flatus (Guyton & Hall, 2007).

Latihan mobilisasi bermanfaat untuk mempercepat kesembuhan luka, melancarkan pengeluaran lochea, mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, sirkulasi darah normal dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu. Pada ibu *post partum* diharapkan tidak perlu khawatir dengan adanya jahitan karena mobilisasi dini baik buat jahitan, agar tidak terjadi pembengkakan akibat

tersumbatnya pembuluh darah dan untuk ibu *post partum* dengan operasi sesar dalam melakukan mobilisasinya lebih lambat dan perlu mencermati serta memahami bahwa mobilisasi dini jangan dilakukan apabila kondisi ibu *post partum* masih lemah atau memiliki penyakit jantung, tetapi mobilisasi yang terlambat dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, serta fungsi otot. Salah satu solusi yaitu dengan memberikan mobilisasi dini selama 2-4 jam dan 6-8 jam untuk mempercepat kesembuhan luka perineum grade 2 pada ibu *post partum* (Hamilton, 2008).

Mobilisasi dini pada pasien *post seksio sesaria* adalah terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pada *post seksio sesaria*. Hal ini sejalan dengan Menurut (Smeltzer & Bare, 2002) mengatakan disfungsi gastrointestinal seperti distensi *post operasi*, penurunan peristaltik dan pengerasan feses dapat dicegah dengan meningkatkan hidrasi dan aktifitas yang adekuat. Teori lain menurut Mochtar, 1995 menyebutkan bahwa dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas juga akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula dan Rismawati (2013), menyatakan penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan ambulasi, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian klien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kemih lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus

kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu *post* operasi akan memengaruhi luka operasi yang belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra-operasi dapat dipersingkat. Hal ini tentunya akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stres psikologis (Majid, dkk 2011).

Dari hasil penelitian ini bahwa peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi berdasarkan SOP Rumah Sakit (intervensi mobilisasi dini dilakukan 8 jam *post* seksio sesaria) hasil pretest-*posttest* rerata peningkatan peristaltik usus lebih rendah dan waktu flatus pertama terbilang lama hal ini disebabkan karena responden masih dibawah pengaruh anestesi dan masih mengalami ileus paralitik. Sedangkan pada responden kelompok intervensi yang diberikan tindakan mobilisasi dini hasil rerata pretest responden yang masih memiliki perestaltik usus yang rendah dan setelah diberikan tindakan mobilisasi dini hasil rerata *post* test responden perestaltik usus sudah mengalami peningkatan dengan baik, ini berarti mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan peristaltik usus sehingga pasien bisa lebih cepat pulih

dari pengaruh anestesi dan keadaan ileus paralitik sehingga waktu flatus lebih cepat. Selain itu intervensi mobilisasi dini dapat memulikan lebih cepat sirkulasi darah sehingga kebutuhan nutrisi serta oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh dapat segera terpenuhi. Hal ini akan berimplikasi langsung terhadap penurunan waktu rawat inap.

6.3 Pengaruh intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terjadi peningkatan peristaltik usus sebesar 7,861 dan waktu flatus pertama lebih cepat 6 Jam 8 menit dari pada kelompok kontrol. Penelitian ini mendukung penelitian (Wen et al., 2017) yang mengatakan bahwa mengunyah permen karet memberikan manfaat yang signifikan dalam mempercepat flatus pertama, buang air besar pertama, suara usus pertama, gerakan usus pertama dan lama rawat di rumah sakit, penelitian ini mendukung juga oleh penelitian Huang & He (2015), yang mengatakan bahwa permen karet memiliki efek positif pada pemulihan fungsi usus setelah kelahiran seksio sesaria pada periode pasca operasi awal. Penelitian ini mendukung juga oleh penelitian Renggonowati (2015), yang mengatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap peristaltik usus. Penelitian ini ditujukan kepada petugas kesehatan agar mengajarkan mobilisasi dini pada ibu *post* seksio sesaria setelah keluar dari ruang operasi.

Mengunyah permen karet menggantikan makan dengan cara virtual dan telah menjadi metode alternatif untuk meningkatkan fungsi usus dan mencegah ileus pada pasien pasca operasi. Mengunyah permen karet bebas gula direkomendasikan selama 15–30 menit, tiga kali sehari (Fannig & Valea, 2011).

Penelitian ini mendukung penelitian Asao et al. (2002), mengunyah permen karet sebagai bentuk pemberian makanan palsu telah disarankan sebagai metode yang aman untuk merangsang motilitas gastrointestinal pada pasien *post* seksio sesaria. Mengunyah berfungsi untuk merangsang saluran gastrointestinal secara langsung yang dapat meningkatkan motilitas usus melalui stimulasi refleks cephalic vagal dan memicu pelepasan hormon gastrointestinal dan meningkatkan sekresi air liur. Penelitian ini juga mendukung penelitian Jakkaew & Charoenkwan (2013), mengunyah permen karet itu efektif dan fleksibel serta menjadi alternatif bahwa dapat digunakan untuk mempercepat pemulihan fungsi usus *post* seksio sesaria, mengunyah permen karet dapat menstimulus dan memicu air liur dan saluran hormon gastrointestinal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Farideh M. Ledari (2013), tentang mengunyah permen karet bebas gula mengurangi ileus *post* seksio sesaria pada ibu nullipara. 60 pasien yang dijadwalkan untuk menjalani seksio sesaria secara random dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok mengunyah permen karet (n=30) dan kelompok kontrol (n=30) setelah operasi. Pasien pada kelompok perlakuan, mengunyah permen karet bebas gula sebanyak 3 kali setiap hari. Setiap kali mengunyah selama 1 jam sampai dipulangkan. Karakteristik demografi pasien, lama operasi, rata-rata waktu munculnya rasa lapar, flatus dan motilitas usus di bandingkan pada kedua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok mengunyah permen karet dan kelompok kontrol terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata interval *postoperatif* dari peristaltik pertama, *passage* flatus pertama. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok mengunyah permen karet secara bermakna lebih pendek jika

dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tidak terdapat komplikasi pada kedua kelompok. Hasil penelitian disimpulkan motilitas usus setelah seksio sesaria pada wanita nullipara dapat ditingkatkan dengan mengunyah permen karet. Hal ini didukung oleh penelitian Wafaa (2013), Mengunyah permen karet adalah metode fisiologis, aman dan efektif untuk mengurangi waktu untuk mendapatkan kembali gerakan usus setelah operasi seksio sesaria.

Mobilisasi dini dapat menurunkan insiden komplikasi diantaranya membantu meningkatkan tonus saluran gastrointestinal dan dinding abdomen dan menstimulasi peristaltik sehingga dapat mengurangi kemungkinan distensi abdomen pasca operasi (Guyton, 2008). Mobilisasi dini sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan dari suatu cedera atau penyakit tertentu yang telah merubah cara hidup yang normal (Bare & Smeltzer, 2002). Menurut penelitian Rustianawati, Karyati, & Himawan (2013), mobilisasi dini pasca laparatomi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Hal ini didukung oleh penelitian Wiyono & Arifah (2008), hasil penelitian menjelaskan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses penyembuhan luka pasca pembedahan, namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan dan mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif dilakukan dari pada 6 jam pasca pembedahan.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa peristaltik usus dan waktu flatus pertama pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi berdasarkan SOP Rumah Sakit (intervensi mobilisasi dini dilakukan 8 jam *post* seksio sesaria) hasil pretest-*posttest* rerata peningkatan peristaltik usus lebih

rendah dan waktu flatus pertama terbilang lama hal ini disebabkan karena responden masih dibawah pengaruh anestesi dan masih mengalami ileus paralitik. Sedangkan pada responden kelompok intervensi yang diberikan tindakan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini hasil rerata pretest responden yang masih rendah dan setelah diberikan tindakan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini hasil rerata *post test* responden mengalami peningkatan perestaltik usus yang lebih tinggi, lebih cepat waktu faltus pertama dan responden lebih cepat merasakan lapar, responden lebih cepat mendapatkan makan yang bermanfaat positif terhadap terpenuhinya kebutuhan nutrisi. Hal ini akan berimplikasi langsung terhadap penurunan waktu rawat inap serta penurunan biaya Rumah Sakit.

6.4 Perbedaan Efektivitas intervensi keperawatan *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus

Setelah dilakukan penelitian, terdapat perbedaan antara *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada responden, setelah mendapatkan intervensi *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini perestaltik usus responden meningkat dan waktu flatus lebuah cepat. intervensi *chewing gum* dilakukan selam 3 kali, sedangkan intervensi mobilisasi dini juga diberikan selama 3 kali, untuk intervensi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini diberikan 3 kali tindakan *chewing gum* dengan durasi setiap kali tindakan 5 menit atau frekuensi kuyahan 30 kali dan 3 kali tindakan mobilisasi dini dengan durasi setiap kali tindaka 5 menit.

Terdapat perbedaan antara efektivitas perbedaan antara *chewing gum*, mobilisasi dini dan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan peristaltik usus lebih tinggi dan waktu flatus pertama lebih cepat pada kelompok kombinasi dibandingkan dengan terapi *chewing gum* dan mobilisasi dini saja.

Mengunyah permen karet pada pasien *post* seksio sesaria sebanyak tiga kali sehari sekitar 30 menit dapat mempercepat pemulihan awal motilitas usus dan mempercepat waktu flatus dan intervensi yang sederhana, umumnya tidak mahal (Ciardulli et al., 2018), penelitian ini mendukung juga oleh penelitian Hasan Kafali (2010) Suara usus muncul dalam durasi waktu yang lebih singkat secara signifikan dalam kelompok mengunyah permen karet, mean menjadi 5,9 jam dibandingkan dengan 6,7 jam pada kelompok kontrol. Atas dasar tolerabilitas dan hasil pada fungsi usus, mengunyah permen karet menyediakan metode sederhana untuk pemulihan awal fungsi usus setelah operasi caesar. penelitian ini mendukung juga oleh penelitian (Sriharyanti & Arif, 2016) mobilisasi dini ROM pasif berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum.

Mengunyah permen karet merupakan metode fisiologis yang dapat diterima dan tidak mahal yang dapat untuk mengurangi waktu flatus, meningkatkan gerakan usus, dan rasa lapar pada pasien yang menjalani operasi seksio sesaria lebih cepat di rasakan (Ledari, Barat and Delavar, 2012).

Mengunyah permen karet memiliki efek menguntungkan pada kembalinya awal fungsi usus setelah operasi seksio sesaria (Ajuzieogu et al., 2014).

Mobilisasi dini merupakan latihan mengerakan sendi sebanyak mungkin tanpa menimbulkan nyeri. Mobilisasi dini bermanfaat dalam membantu pasien memulai gerak seperti halnya pemanasan, sehingga tidak menguras tenaga pasien pasca operasi SC. Mobilisasi dini sangat mudah dilakukan yang berfungsi menstimulasi sistem saraf autonom yang mengatur peristaltik usus, sehingga bermanfaat terhadap pemulihan peristaltik usus (Ambarwati & Sunarsih, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian Haryanto & Anita, (2011) mengatakan bahwa ROM aktif efektif untuk pemulihan peristaltik usus pasca operasi seksio sesaria dengan anestesi spinal.

Ketiga terapi yang diberikan untuk untuk meningkatkan perestaltik usus dan flatus, kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini merupakan terapi yang lebih efektif dan efisien. Hal ini ditunjukkan dengan kekuatan perbedaan secara statistik bahwa kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini mampu meningkatkan perestaltik usus lebih tinggi dan waktu flatus lebih cepat dua terapi yang lainnya, hal ini ditunjukkan dari nilai signifikansi uji multivariate comparison pada masing-masing kelompok dimana kelompok kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini memiliki pengaruh yang paling besar dibandingkan kelompok lainnya. Sehingga peneliti menyarankan penggunaan intervensi kombinasi mengunyah permen karet dan mobilisasi dini pada pasien *post* seksio sesaria karena mampu memberikan manfaat terhadap meningkatkan perestaltik usus, mempercepat waktu flatus pertama, pencegahan ileus.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, kendala yang didapatkan yaitu penentuan waktu flatus pertama karena peneliti menggunakan alat yang subjektif dimana peneliti menanyakan kepada pasien terkait waktu flatus pertamanya dan rentang lama waktu operasi yang dikendalikan peneliti terhitung panjang yaitu 40 sampai dengan 90 menit.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai Efektivitas kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini terhadap peningkatan peristaltik usus dan flatus pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

1. Intervensi keperawatan *chewing gum* dapat meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
2. Intervensi keperawatan mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
3. Intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.
4. Intervensi keperawatan kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini paling efektif peningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama dibandingkan intervensi *chewing gum* atau intervensi mobilisasi dini.

7.2 Saran

Berdasarkan perolehan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Perawat

Profesi perawat diharapkan dapat menggunakan terapi kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan untuk meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria.

7.2.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit diharapkan dapat menggunakan terapi ini sebagai terapi dasar non farmakologis untuk peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama pada pasien *post* seksio sesaria. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan oleh pengambil keputusan di unit pelayanan dalam membuat SOP untuk dilaksanakan tindakan perawat pada pasien *post* seksio sesaria.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut tentang kombinasi *chewing gum* dan mobilisasi dini menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan peristaltik usus dan mempercepat waktu flatus pertama. Penelitian selanjutnya dapat menambah variabel dependen seperti waktu lama operasi pada pasien *post* seksio sesaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd-el-maeboud, K. H. I., Ibrahim, M. I., Shalaby, D. A. A., & Fikry, M. F., 2009. *Chewing gum stimulates early return of bowel motility after caesarean section*, 1334–1339. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02225.x>
- Ahmed, M. R., Ali, W., Ahmed, S., & Khamess, R. E., 2018. *Efficacy of three different regimens in recovery of bowel function following elective cesarean section : a randomized trial*.
- Ajuzieogu, O. V, Amucheazi, A., Ezike, H. A., Achi, J., & Abam, D. S., 2014. *The efficacy of chewing gum on postoperative ileus following cesarean section in Enugu, South East Nigeria: A randomized controlled clinical trial. Nigerian Journal of Clinical Practice*, 17(6), 739–742.
- Akyolcu, N., 2012. *Post operative nursing care. Surgical Nursing I*, 357–358.
- Alligood, M. R., 2018. *Nursing Theorists and Their Work - E-Book*.
- Anggorowati., 2012. *Mobilisasi Dini Dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga*. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Article, O., 2010. *Influence of Chewing gum on Postoperative Bowel Activity after*, 84–87. <https://doi.org/10.1159/000260048>
- Asao, T., Kuwano, H., Nakamura, J., Morinaga, N., Hirayama, I., & Ide, M., 2002. *Chewing gum enhances early recovery from postoperative ileus after laparoscopic colectomy. Journal of the American College of Surgeons*, 195(1), 30–32.
- Astutiningrum, D., Hapsari, El. D., & Purwanta, P., 2016. *Peningkatan parenting self efficacy pada ibu pasca seksio sesaria melalui konseling. Jurnal Ners*, 11(1), 134–141.
- Bare, G., & Smeltzer, C., 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC*.
- Brunner, S., & Suddarth, D., 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah. EGC, Jakarta*.
- Chertok, I. R., & Shoham-Vardi, I., 2008. *Infant hospitalization and breastfeeding post-caesarean section. British Journal of Nursing*, 17(12), 786–791.

- Ciardulli, A., Saccone, G., Di Mascio, D., Caissutti, C., & Berghella, V., 2018. *Chewing gum improves postoperative recovery of gastrointestinal function after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 31(14)*, 1924–1932. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1330883>
- Craciunas, L., Sajid, M. S., & Ahmed, A. S., 2014. *Chewing gum in preventing postoperative ileus in women undergoing caesarean section: a systematic review and meta analysis of randomised controlled trials. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121(7)*, 793–800.
- Despopoulos, A., & Silbernagl, S., 2003. *Color atlas of physiology*. Thieme,.
- Riera, R., Gjm, P., Cr, M., V, S. V., Souza, D., & Pedrosa, A., 2016. *Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after caesareansection(Review),(10)*.<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011562>
- Fitriani, N. L., & Anggorowati, A., 2016. *Hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal*. Diponegoro University.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A., 2011. *Buku Ajar Bidan Myles (Myles Textbook for Midwives)*. Edisi.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E., 2007. *Buku ajar fisiol kedokteran*. 11th ed. Jakarta: EGC, 882–894.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E., 2008. *Metabolisme Karbohidrat Dan Pembentukan Adenosin Tripospat dalam Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Haryanto, W. C., & Anita, D. C., 2011. *Efektivitas Pemberian Rom Aktif terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasca Operasi Sectio Caesaria dengan Anestesi Spinal di Bangsal An-nisaa'RSU PKU Muhammadiyah Bantul. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hochner, H., Tenfelde, S. M., Ahmad, W. A., & Liebergall-wischnitzer, M., 2015. *Chewing gum and gastrointestinal function following caesarean delivery : a systematicreview and meta-analysis,1–10*. <https://doi.org/10.1111/jocn.12836>
- Huang, H., & He, M., 2015. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology Usefulness of chewing gum for recovering intestinal function after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 54(2)*, 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2014.10.004>

- Izveren, O. A., & Dal, Ü., 2011. *The early period complications in patients who were performed abdominal surgery intervention and the nursing practices for these complications. Hacet. Univ. Faculty Health Sci. Nurs. J.*, 36–46.
- Jakkaew, B., & Charoenkwan, K., 2013. *Effects of chewing gum on recovery of bowel function following cesarean section: a randomized controlled trial. Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288(2), 255–260.
- Kale, N., 2017. *Gynaecology The Study Of Effect Of Sugar Free Chewing Gum On Peristalsis Activity In Post- Caesarean Patients*. Umesh Sable, 5–7.
- Kaneda, H., & Saito, Y., 2007. *Early postoperative mobilization with walking at 4 hours after lobectomy in lung cancer patients*, 493–498. <https://doi.org/10.1007/s11748-007-0169-8>.
- Kehlet, H., 2008. *Postoperative ileus—an update on preventive techniques. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 5(10), 552.
- Keller, D., & Stein, S. L., 2013. *Facilitating Return of Bowel Function after Colorectal Surgery : Alvimopan and Chewing gum*, 1(212), 186–190.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J., 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktik*.
- Ladewig, P. W., 2006. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Ledari, F. M., Barat, S., & Delavar, M. A., 2012a. *Chewing gums has stimulatory effects on bowel function in patients undergoing cesarean section : A randomized controlled trial*.
- Ledari, F. M., Barat, S., & Delavar, M. A., 2012b. *Chewing gums has stimulatory effects on bowel function in patients undergoing cesarean section: A randomized controlled trial. Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 12(4), 265.
- Ledari, F. M., Barat, S., Delavar, M. A., Banihosini, S. Z., & Khafri, S., 2013. *Chewing sugar-free gum reduces ileus after cesarean section in nulliparous women: a randomized clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(4), 330.
- Lee, J. T., Hsieh, M., Cheng, P., & Lin, J., 2016. *The Role of Xylitol Chewing gum in Restoring Postoperative Bowel Activity After Cesarean Section*, 18(2), 167–172. <https://doi.org/10.1177/1099800415592966>.
- Li, S., Liu, Y., Peng, Q., Xie, L., Wang, J., & Qin, X., 2013. *Chewing gum reduces postoperative ileus following abdominal surgery: A metaanalysis of*

- 17 randomized controlled trials. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 28(7), 1122–1132.
- Liu, Q., Jiang, H., Xu, D., & Jin, J., 2017. *Effect of chewing gum on ameliorating ileus following colorectal surgery: A meta-analysis of 18 randomized controlled trials. International Journal of Surgery*, 47, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.07.107>.
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U., 2011. *Keperawatan perioperatif. Yogyakarta: Goysen Publishing*.
- Manuaba., 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G., 1999. *Operasi Kebidanan Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Dokter Umum*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mochtar, R., 1998a. *Sinopsis Obstetri: obstetri fisiologi, obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R., 1998b. *Sinopsis Obstetri Operatif Obstetri Sosial Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Ningrum, D. S., Katuk, M. E., & Masi, G. N. M., 2018. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparatomi Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. Jurnal Keperawatan*, 6(1). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19466>
- Noble, E. J., Harris, R., Hosie, K. B., Thomas, S., & Lewis, S. J., 2009. *Chewing gum reduces postoperative ileus? A systematic review and meta-analysis. International Journal of Surgery*, 7(2), 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2009.01.006>
- Oxorn, H., & Forte, W. R., 2010. *Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan*. Penerbit Andi.
- Paper, O., 2013. *Chewing gum : Another Simple Potential Method for More Rapid Improvement of*, 67–74. <https://doi.org/10.1159/000342637>
- Potter & Perry., 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G., 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: Egc, 1.
- Prawirohardjo., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

- Prawirohardjo, S., 2002. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S., 2010. *Infeksi Menular Seksual. Dalam: Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 921–933.
- Rahmawati, E. N., 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Jakarta: Victory IntiCipta.
- Renggonowati, A., 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pasca Operasi Sesar Dengan Anestesi Spinal Di Rsud Tugurejo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 1(6)*.
- Rodian, M., Satari, M. H., & Rolleta, E., 2011. *Efek Mengunyah Permen Karet Yang Mengandung Sukrosa, Xylitol, Probiotik Terhadap Volume, Kecepatan Aliran, Viskositas, pH, Dan Jumlah Koloni Streptococcus Mutans Saliva. Abstrak*.
- Roy, C., & Andrews, H. A., 1999. *The Roy adaptation model (Vol. 2)*. Appleton & Lange Stamford, CT.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R., 2013. *Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 4(2)*.
- Saifuddin, A. B., 2002. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salamah, S. M., & Sulistyaningsih, S., 2015. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Pemulihan Luka Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul*. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
- Scott, J. R., & Porter, T. F., 2008. *Cesarean delivery. Danforth's Obstetrics and Gynecology, 491–503*.
- Shang, H., Yang, Y., Tong, X., Ph, D., Zhang, L., Fang, A., ... Ph, D., 2010. *Chewing gum Slightly Enhances Early Recovery from Postoperative Ileus after Cesarean Section : Results of a Prospective , Randomized , Controlled Trial, 1(212), 387–391*.
- Siregar, C. T., 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia: Universitas Sumatera Utara: Diakses Dari [Http://Library. Usu. Ac. Id/Download/Fk/Keperawatan-Cholina. Pdf](http://Library.Usu.Ac.Id/Download/Fk/Keperawatan-Cholina.Pdf)*.
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K., 2010. *Textbook of Medical-Surgical Nursing, Brunner& Suddarth's*. China.: Lippincott Williams and Wilkins, 889.

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G., 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC, 1223, 21.
- Sriharyanti, D. E., & Arif, S., 2016. *Pengaruh mobilisasi dini rom pasif terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan dengan anestesi umum di smc rs telogorejo*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(5).
- Su, B. U., Pollock, T. T., Lemanu, D. P., Maccormick, A. D., Connolly, A. B., & Hill, A. G., 2015. *Chewing gum and postoperative ileus in adults: A systematic literature review and meta-analysis*. *International Journal of Surgery*, 14, 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2014.12.032>
- Sukarni, I., & Margareth, Z. H., 2013. *Kehamilan. Persalinan & Nifas*, Penerbit: Nuha Medika, Jakarta.
- Wafaa., 2013. *Effect of sugarless chewing gum on intestinal movement after cesarean section*, 10(4), 3257–3261.
- Wahyuni, A., Nurachmah, E., & Herawati, T., 2013. *Analisis praktik residensi keperawatan medikal bedah pada pasien gangguan sistem kardiovaskuler dengan pendekatan model adaptasi roy di rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita Jakarta*. *Jurnal Sains [Internet]*.
- Wen, Z., Shen, M., Wu, C., Ding, J., & Mei, B., 2017. *Chewing gum for intestinal function recovery after caesarean section: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 105.
- Windiarto, N., 2010. *Perbedaan Lama Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Bedah Dengan Anestesi Umum Yang Dilakukan Ambulasi Dini ROM Aktif Dan Pasif Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Wiyono, N., & Arifah, S., 2008. *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien Paska Operasi Fraktur Femur Dengan Anestesi Umum Di Rsui Kustati Surakarta*.
- Zhu, Y., Wang, W., Zhang, S., Dai, B., & Ye, D., 2014. *Effects of chewing gum on postoperative bowel motility after caesarean section: a meta-analysis of randomised controlled trials*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(7), 787–792.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Nama : Andi Herman

Nim : 131714153038

Alamat : Desa Lamunde, Kec. Watubangga, Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Kombinasi Chewing gum dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus pada Pasien *Post* seksio sesaria di RSUD Dewi Sartika Kendari”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Ibu, Saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan Ibu, Saudara (i) untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya. Jika Ibu, Saudara (i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi Ibu, Saudara (i).

Apabila Bapak/ Ibu, Saudara (i) menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti semua rangkaian proses penelitian ini.

Atas perhatian dan kerja sama saudara kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Andi Herman)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Nama : Andi Herman
NIM : 131714153038
Judul : Pengaruh Kombinasi *Chewing gum* dan Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus dan Flatus pada Pasien *Post* seksio sesaria di Rumah Sakit Kota Kendari.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun tesis bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tandatangan dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, Desember 2018

Responden

(_____)

Lampiran 3

KUESIONER

**PENGARUH KOMBINASI CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI
TERHADAP PENINGKATAN PERISTALTIK USUSDAN FLATUS
PADA PASIEN *POST* SEKSIO SESARIA DI RUMAH SAKIT KOTA
KENDARI**

Petunjuk:

Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dan data primer yang di dapatkan dari lembar rekam medis responden ditulis pada tempat yang disediakan.

Nama :
Tanggal Penelitian :
No Rekam Medis :
Kode/ Inisial Responden :
Usia :
Status :
Agama :
Pekerjaan :
Pendidikan terakhir :
Alamat :
Indikasi persalinan SC :

LEMBAR CEK LIST INTERVENSI CHEWING GUM

No	Nama	Pre Test		Waktu Intervensi Post Sectio Cessarea			Post Test		Jam Flatus
		Jam ke 3	Jumlah peristaltik	Jam ke 3	Jam ke 6	jam ke 9	Jam ke 12	Jumlah peristaltik	
1									
2									
3									
4									
5									

LEMBAR CEK LIST INTERVENSI MOBILISASI DINI

No	Nama	Pre Test		Waktu Intervensi Post Sectio Cessarea			Post Test		Jam Flatus
		Jam ke 3	Jumlah peristaltik	Jam ke 4 (LT)	Jam ke 7 (LT)	Jam ke 10(LM)	Jam ke 12	Jumlah peristaltik	
1									
2									
3									
4									
5									

LEMBAR CEK LIST INTERVENSI KOMBINASI CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI


No	Nama	Pre Test		Waktu Intervensi Post Sectio Cessarea						Pre Test		Jam Flatus
		Jam 3	Jumlah peristaltik	Jam ke 3 CG	Jam ke 4 MD (LT)	Jam Ke 6 CG	Jam ke 7 MD (LT)	Jam Ke 9 CG	Jam ke 10 MD (LM)	Jam ke 12	Jumlah peristaltik	
1												
2												
3												
4												
5												

Ket:CG : *Chewing gum*

MD (LT) : Mobilisasi Dini (Latihan Tungkai)


MD (LM) : Mobilisasi Dini (Latihan Miring).

*Lampiran 4***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUNYAH PERMEN KARET
POST OPERASI SEKSIO SESARIA.**

	MENGUNYAH PERMEN KARET <i>POST</i> OPERASI SEKSIO SESARIA.		
	No. Dokumen	No. Revisi :	Halaman : 1 / 2
Prosedur Tetap	Tanggal terbit :	Ditetapkan oleh : Peneliti. Surabaya, <u>Andi Herman.</u> NIM: 131714153038	
Pengertian	Mengunyah permen karet merupakan salah satu dari intervensi rehabilitatif pasca operasi abdomen yang dapat memberikan efek pemulihan segera terhadap fungsi gastrointestinal normal yang dapat meningkatkan peristaltik usus, biasanya mengalami penundaan sebagai akibat dari efek anestesi.		
Tujuan	Untuk mempercepat proses pemulihan (kembali) fungsi gastrointestinal normal sehingga meningkatkan peristaltik usus yang mengalami perlambatan akibat efek anestesi dan mencegah komplikasi ileus pada pasien <i>post</i> operasi seksio sesaria.		
Indikasi	Pasien pasca bedah abdomen, pada penelitian yaitu ini pasien <i>post</i> seksio sesaria .		
Waktu	Mengunyah permen selama \pm 5menit setiap 3 jam dimulai sejak 3 jam pertama <i>post</i> operasi seksio sesaria (setelah pasien lepas dari pengaruh anestesi)		
Alat dan Bahan	Permen karet xilytol (1,45 gram) bebas gula, tempat sampah, tisu dan penunjuk waktu.		


Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur penelitian. 3. Memberikan <i>Informed consent</i> pada pasien yang bersedia menjadi responden. 4. Menganjurkan responden untuk mengambil posisi yang nyaman. 5. Memberikan permen karet kepada klien, permen karet xilytol (1,45 gram) bebas gula. 6. Mengatur waktu mengunyah permen karet dengan menunjukkan jam waktu memulai dan berhenti kepada responden. 7. Menganjurkan responden mengunyah permen karet xilytol (1,45 gram) selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali setiap tiga jam sekali terhitung sejak tiga jam pertama <i>post</i> operasi seksio sesaria. 8. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup kepada responden
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemulihan/ <i>Recovery Room</i> atau ruang <i>Pasca Anastetic Care Unit</i> (PACU) 2. Perawatan Bedah

*Lampiran 5***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MOBILISASI DINI *POST* OPERASI SEKSIO SESARIA**

	MOBILISASI DINI <i>POST</i> OPERASI SEKSIO SESARIA		
	No. Dokumen	No. Revisi :	Halaman : 1 / 2
Prosedur Tetap	Tanggal terbit :	Ditetapkan oleh : Peneliti. Surabaya, <u>Andi Herman.</u> NIM: 131714153038	
Pengertian	Mobilisasi dini merupakan salah satu perawatan pada ibu pasca bersalin dengan operasi sesar. Mobilisasi dini tahap demi tahap, dapat memberikan efek pemulihan segera terhadap fungsi gastrointestinal normal sehingga meningkatkan peristaltik usus serta buntut membantu jalannya penyembuhan.		
Tujuan	Untuk mempercepat proses pemulihan (kembali) fungsi gastrointestinal normal sehingga meningkatkan peristaltik usus yang mengalami perlambatan akibat efek anestesi dan mencegah komplikasi ileus pada pasien <i>post</i> operasi seksio sesaria.		
Indikasi	Pasien pasca bedah abdomen, pada penelitian yaitu ini pasien <i>post</i> seksio sesaria .		
Waktu	Intervensi latihan tungkai dilakukan intervensi <i>post</i> seksio sesaria 4 jam per 3 jam, dilakukan selama 2 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> dan latihan perubahan posisi intervensi <i>post</i> seksio sesaria., Dilakukan selama 1 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria (jam ke 10).		
Alat dan Bahan	SOP mobilisasi dini, lembar observasi dan penunjuk waktu.		

Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur penelitian. 3. Memberikan <i>Informed consent</i> pada pasien yang bersedia menjadi responden 4. Tahap Latihan Tungkai <ol style="list-style-type: none"> b. Menggerakkan tungkai dengan membengkokkan lutut dan naikkan kaki- tahan selama beberapa detik, kemudian luruskan tungkai dan turunkan ketempat tidur. c. Lakukan 5 kali untuk satru tungkai kemudian ulangi pada tungkai yanglain. d. Kemudian buat lingkaran dengan membengkokkan ke bawah, ke dalam mendekat satu sama lain, keatas kemudiankeluar e. Ulangi gerakan ini 5kali 1. Tahap Latihan Miring <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi diatur berbaring kesamping kanan / kiri. b. Lengan yang dibawah tubuh diatur fleksi didepan kepala atau diatas bantal. c. Sebuah bantal dapat diletakkan dibawah kepala dan bahu. d. Untuk menyokong otot sternokleidomartoid dapat dipasang bantal di bawah tangan. e. Untuk mencegah lengan aduksi dan bahu beratasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan dibawahnya. f. Untuk mencegah paha beraduksi dan berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawah kaki atas, sambil kaki atas diatur sedikit menekuk kedepan 2. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup kepada responden.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemulihan/ <i>Recovery Room</i> atau ruang <i>Pasca Anastetic Care Unit (PACU)</i> 2. Perawatan Bedah


Lampiran 6**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMBINASI MENGUNYAH CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI *POST* OPERASI SEKSIO SESARIA.**

	INTERVENSI KOMBINASI MENGUNYAH CHEWING GUM DAN MOBILISASI DINI <i>POST</i> OPERASI SEKSIO SESARIA.		
	No. Dokumen	No. Revisi :	Halaman : 1 / 3
Prosedur Tetap	Tanggal terbit :	Ditetapkan oleh : Peneliti. Surabaya, <u>Andi Herman.</u> NIM: 131714153038	
Pengertian	Kombinasi Mengunyah Chewing gum dan mobilisasi dini merupakan intervensi rehabilitatif pasca operasi abdomen yang dapat memberikan efek pemulihan segera terhadap fungsi gastrointestinal normal sehingga meningkatkan peristaltik usus serta buntuk membantu jalannya penyembuhan.		
Tujuan	Untuk mempercepat proses pemulihan (kembali) fungsi gastrointestinal normal sehingga meningkatkan peristaltik usus yang mengalami perlambatan akibat efek anestesi, mencegah komplikasi ileus serta buntuk membantu jalannya penyembuhan. pada pasien <i>post</i> operasi seksio sesaria.		
Indikasi	Pasien pasca bedah abdomen, pada penelitian yaitu ini pasien <i>post</i> seksio sesaria .		
Waktu	Mengunyah permen selama \pm 5 menit setiap 3 jam dimulai sejak 3 jam pertama <i>post</i> operasi seksio sesaria (setelah pasien lepas dari pengaruh anestesi) dan mobilisasi dini (latihan tungkai dilakukan intervensi <i>post</i> seksio sesaria 4 jam per 3 jam dan latihan perubahan posisi dilakukan selama 1 kali intervensi selama 10 jam <i>post</i> seksio sesaria.		

Alat dan Bahan	Permen karet xilytol (1,45 gram) bebas gula, tempat sampah, tisu dan penunjuk waktu, SOP mobilisasi dini, lembar observasi dan penunjuk waktu.
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengucapkan salam pembuka 4. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur penelitian. 5. Memberikan <i>Informed consent</i> pada pasien yang bersedia menjadi responden. 6. Menganjurkan responden untuk mengambil posisi yang nyaman. 7. Memberikan permen karet kepada klien, permen karet xilytol (1,45 gram) bebas gula. 8. Mengatur waktu mengunyah permen karet dengan menunjukkan jam waktu memulai dan berhenti kepada responden. 9. Menganjurkan responden mengunyah permen karet xilytol (1,45 gram) selama 5 menit dengan frekuensi mengunyah 30 kali setiap tiga jam sekali terhitung sejak tiga jam pertama <i>post</i> operasi seksio sesaria. 10. Tahap Latihan Tungkai <ol style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan tungkai dengan membengkokkan lutut dan naikkan kaki- tahan selama beberapa detik, kemudian luruskan tungkai dan turunkan ketempat tidur. b. Lakukan 5 kali untuk satru tungkai kemudian ulangi pada tungkai yanglain. c. Kemudian buat lingkaran dengan membengkokkan ke bawah, ke dalam mendekat satu sama lain, keatas kemudiankeluar d. Ulangi gerakan ini 5kali 11. Tahap Latihan Miring <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi diatur berbaring kesamping kanan / kiri. b. Lengan yang dibawah tubuh diatur fleksi didepan kepala atau diatas bantal. c. Sebuah bantal dapat diletakkan dibawah kepala dan bahu.

	<p>d. Untuk menyokong otot sternokleidomartoid dapat dipasang bantal di bawah tangan.</p> <p>e. Untuk mencegah lengan aduksi dan bahu beratasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan dibawahnya.</p> <p>f. Untuk mencegah paha beraduksi dan berotasi ke dalam, sebuah bantal dapat diletakkan di bawah kaki atas, sambil kaki atas diatur sedikit menekuk kedepan</p> <p>12. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup kepada responden.</p>
Unit Terkait	<p>1. Ruang pemulihan/ <i>Recovery Room</i> atau ruang <i>Pasca Anastetic Care Unit (PACU)</i></p> <p>2. Perawatan Bedah</p>

*Lampiran 7***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUKURAN PERISTALTIK USUS
POST OPERASI SEKSIO SESARIA.**

	INTERVENSI PENGUKURAN PERISTALTIK USUS <i>POST</i> OPERASI SEKSIO SESARIA.		
	No. Dokumen	No. Revisi :	Halaman : 1 / 2
Prosedur Tetap	Tanggal terbit :	Ditetapkan oleh : Peneliti. Surabaya, <u>Andi Herman.</u> NIM: 131714153038	
Pengertian	Pengukuran peristaltik usus <i>post</i> operasi seksio sesaria merupakan intervensi mendengarkan gerakan usus yang terjadi pada otot-otot saluran pencernaan yang menimbulkan gerakan semacam gelombang sehingga menimbulkan efek menyedot/menelan makanan yang masuk ke dalam saluran pencernaan.		
Tujuan	Untuk mendengarkan gerakan usus pada pasien <i>post</i> operasi seksio sesaria.		
Indikasi	Pasien pasca bedah abdomen, pada penelitian yaitu ini pasien <i>post</i> seksio sesaria .		
Waktu	Auskultasi peristaltik usus selama satu menit, 3 jam dan 12 <i>post</i> operasi .		
Alat dan Bahan	stetoskop merek riester, tisu dan penunjuk waktu, SOP Pengukuran peristaltik usus, lembar observasi dan penunjuk waktu.		

Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur penelitian. 3. Memberikan <i>Informed consent</i> pada pasien yang bersedia menjadi responden. 4. Menganjurkan responden untuk mengambil posisi yang nyaman. 5. Auskultasi peristaltik usus selama satu menit yang didengarkan menggunakan stetoskop merek riester di bagian di kuadran kanan atas abdomen. 6. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup kepada responden.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ruang pemulihan/ <i>Recovery Room</i> atau ruang <i>Pasca Anastetic Care Unit (PACU)</i> 4. Perawatan Bedah