

## **PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM**

**SARI DESI ESTA ULINA SITEPU<sup>1</sup>, ABDI LESTARI SITEPU<sup>2</sup>, PRATIWI CHRISTA SIMARMATA<sup>3</sup>, RIA FITRI ANGGRAENI<sup>4</sup>, SELAMAT TUAHTA SIPAYUNG<sup>5</sup>**

INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM  
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang,  
Sumatera Utara-Indonesia  
email : [sitepudesisari@gmail.com](mailto:sitepudesisari@gmail.com)

DOI: 10.35451/jkf.v4i1.827

### **Abstract**

*Surgery is performed by taking certain body parts, with the aim of improving the body that has abnormalities such as laparotomy. This action can disable the sound of the prism with the state of the body that is anesthetized. Early mobilization is one of the effective ways to re-stimulate bowel function and produce normal peristaltic sounds and patients can be selected. The purpose of this study was to determine the effect of early mobilization on the recovery of intestinal peristalsis in post-laparotomy patients at Grandmed Lubuk Pakam Hospital. This study used a one-group pretest-posttest design, with pre-experimental pre-test (early stage) and post-test (final stage) with a sample of 27 respondents while the research instrument used an observation sheet. Data analysis used bivariate analysis, namely the Paired Sample T-Test. The results of the bivariate test with Paired Sample T-Test proved that there was an effect of early mobilization on increasing intestinal peristalsis before and after the procedure, as evidenced by the  $p$ -value =  $0.00 < 0.05$ . As early as possible, early mobilization doing in post-laparotomy patients, the faster the intestinal peristaltis recovery process will be.*

**Keywords:** *Early Mobilization, Intestinal Peristalsis, Patients Post - Laparotomy*

### **1. PENDAHULUAN**

*Laparotomi* merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). *Laparotomi* sendiri tidak berhenti pada sekedar kasus bedah biasa, namun juga pada banyak kasus seperti *Hernia*

*Inguinalis*, Kanker Lambung, *Apendiksitis*, *perforasi*, Kanker Colon dan Rektum, Obstruksi Usus, Inflamasi Usus Kronis, *Peritonitis*, *Kolestisis* (Mario, dkk. 2018).

Prevalensi tindakan operasi di Amerika Serikat pada tahun 2017 dari 27 juta orang yang menjalani tindakan operasi setiap pelayanan kesehatan, pasien dengan infeksi pada daerah operasi abdomen akan menjalani

perawatan dua kali lebih lama di rumah sakit daripada yang tidak mengalami infeksi. Hal ini dikarenakan kurangnya mobilisasi dini yang dapat menimbulkan infeksi (Tuti, dkk. 2018).

Mobilisasi dini merupakan tindakan perawatan khusus yang diberikan terhadap pasien pasca operasi. Tindakan ini dilakukan dengan memberi latihan ringan seperti latihan pengaturan pernapasan hingga menggerakkan anggota tubuh yang dilakukan di tempat tidur (Reni, 2018).

Mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan peredaran darah dan mempercepat sistem tubuh kembali normal pasca operasi, mempercepat pemulihan luka, meningkatkan sirkulasi, peningkatan berkemih dan mempercepat fungsi peristaltik usus dan metabolisme (Ambarwati, 2011).

Berdasarkan data hasil laporan Departemen Kesehatan yang dikutip oleh Ajidah (2014) menjelaskan bahwa kasus laparatomi meningkat dari 162 kasus pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007. Laporan Departemen Kesehatan ini juga menyebutkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan persentase 12,8%, dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah *laparatomi*.

Data tindakan operasi *laparatomi* yang diperoleh dari rekam medis RS Grandmed Lubuk Pakam pada tahun 2020 terdapat sebanyak 93 kasus (Januari-Mei 2020 = 53 pasien, Juni-Desember = 40 pasien).

## 2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan ialah *Pra-Eksperimen* dengan menggunakan desain penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah data yang

diperoleh berdasarkan data terbaru di RS Grandmed Lubuk Pakam yaitu mulai bulan Juni 2020-Desember 2020 yang berjumlah 40 orang pasien.

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Lameshow* sebagai berikut :

$$= \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot q}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot q}$$
$$n = \frac{40 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}{(0,05)^2(40-1) + (1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}$$
$$n = \frac{40,38416 \cdot 0,95 \cdot 0,05}{0,0025 \cdot 39 + 3,8416 \cdot 0,95 \cdot 0,05}$$
$$n = \frac{7,375872}{0,0975 + 0,182476}$$
$$n = \frac{7,375872}{0,279976}$$
$$n = 26,3 = 27 \text{ Orang}$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *pusposive sampling*, yaitu responden dipilih berdasarkan pertimbangan atau kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Agus, 2017). Adapun kriteria sampel tersebut yaitu :

a. Kriteria Inklusi :

- i. Pasien *Post Operasi Laparatomi* yang bersedia menjadi responden,
- ii. Pasien yang mengalami penurunan peristaltik usus,
- iii. Pasien *Post Operasi Laparatomi* yang tidak dalam kondisi darurat

b. Kriteria Eksklusi :

- i. Pasien *Post Operasi Laparatomi* yang tidak mengikuti mobilisasi dini sampai tahap akhir,
- ii. Pasien tidak kooperatif.

### 3. Hasil

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentase Peristaltik Usus Sebelum Diberikan Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post Operasi Laparatomi di RS Grandmed Lubuk Pakam***

Peristaltik Usus	Mean	Median	Min-Max	SD
6-8 Jam <i>Post Op</i>	4.59	5.00	3-6	931
12-24 Jam <i>Post Op</i>	5.96	6.00	5-8	649
Hari Kedua <i>Post Op</i>	7.07	7.00	6-8	874

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat diketahui bahwa peristaltik usus 6-8 jam *post operasi* belum mencapai normal dengan rerata 4,59, sedangkan peristaltik usus sudah mencapai normal pada 12 - 24 jam *post operasi* dengan rerata 5,96, tetapi peristaltik usus tertinggi di dapatkan pada hari kedua *post operasi laparatomi* dengan rata - rata peristaltik usus sebelum dilakukan mobilisasi hari kedua *post operasi* adalah 7,07, nilai tengah (median) peristaltik usus sebelum dilakukan mobilisasi 7,00.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Presentase Peristaltik Usus Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post Operasi Laparatomi di RS Grandmed Lubuk Pakam***

Peristaltik Usus	Mean	Median	Min - Max	SD
6-8 Jam <i>Post Op</i>	5.41	5.00	4-7	84
12-24	6.63	7.00	5-8	79

Jam <i>Post Op</i>				2
Hari Kedua <i>Post Op</i>	7.70	8.00	6-9	86
				9

Berdasarkan tabel 2. diatas dapat diketahui bahwa 6-8 jam *post operasi* belum mencapai normal dengan rata-rata 5,41, dan rerata peristaltik usus sudah mencapai normal pada 12-24 jam *post operasi*, pada 12-24 jam *post operasi* terjadi peningkatan peristaltik usus dengan rerata 6,63, peristaltik usus tertinggi terjadi pada hari kedua *post operasi* dengan rerata 7,70, nilai tengah (median) peristaltik usus setelah mobilisasi adalah 8,00.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Presentase Peristaltik Usus Sebelum dan Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post Operasi Laparatomi di RS Grandmed Lubuk Pakam***

Peristaltik Usus	Mean	Median	Min - Max	SD	
Sebelum Jam	6-8	4.59	5.00	3-6	931
Sesudah Jam	6-8	5.41	5.00	4-7	844
Sebelum Jam	12-24	5.96	6.00	5-8	649
Sesudah jam	12-24	6.63	7.00	5-8	792
Sebelum Kedua	Hari	7.07	7.00	6-8	874
Sesudah Kedua	Hari	7.70	8.00	6-9	869

Berdasarkan tabel 3. diatas diketahui frekuensi peristaltik usus sebelum 6-8 jam *post operasi* rata-rata 4,59 dan sesudah dilakukan mobilisasi 6-8 jam *post operasi* rata-rata 5,41, sebelum 12-24 jam *post operasi*

frekuensi peristaltik usus rata-rata 5,96 dan sesudah dilakukan mobilisasi dini 12-24 jam *post* operasi meningkat menjadi rata-rata 6,63, dan frekuensi peristaltik usus sudah mencapai normal pada hari kedua dilakukan mobilisasi dini yaitu dengan rata-rata 7,70.

**Tabel 4. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post* Operasi Laparatomi di RS Grandmed Lubuk Pakam**

Peristaltik usus	Mean	Median	Min-Max	SD	C1 95%	Sig (2-tailed)
Sebelum 6-8 jam	4.59	5.00	3-6	931		
Sesudah 6-8 jam	5.41	5.00	4-7	844	1.084	.000
Sebelum 12-24 jam	5.96	6.00	5-8	649		
Sesudah 12-24 jam	6.63	7.00	5-8	792	912	.000
Sebelum Hari Kedua	7.07	7.00	6-8	874		
Sesudah Hari Kedua	7.70	8.00	6-9	869	853	.000

Berdasarkan tabel 4. diatas dapat diketahui bahwa hasil uji statistic dengan metode uji *paired Sample T – Test* adalah *p value* = ,000 (*p value* ≤ 0,05) maka *H<sub>0</sub>* ditolak. Jadi dapat diketahui bahwa ada Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post* Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

#### 4. PEMBAHASAN

##### 1. Peristaltik Usus Sebelum Mobilisasi Dini

Peristaltik usus adalah gerakan dasar mendorong (*propulsive*) pada saluran pencernaan yang menyebabkan makanan bergerak ke depan sepanjang saluran pencernaan dengan kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorpsi (Guyton & Hall, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian peristaltik usus sebelum dilakukan

mobilisasi dini pada pasien *post* operasi laparatomi yang dilakukan pada 6-8 jam setelah operasi, diketahui bahwa peristaltik usus pasien belum mencapai normal dengan rata – rata 4,59 yang termasuk dalam kategori hipoaktif, pada 12 – 24 jam *post* operasi terjadi peningkatan peristaltik usus dengan rerata 5,96, dan meningkat lagi dengan hasil yang paling signifikan pada hari kedua *post* operasi dengan rerata 7,07. Hasil pengamatan terhadap peristaltik usus pada responden sebelum dilakukan mobilisasi pada 24 jam *post* operasi menunjukkan bahwa rata- rata mengalami peristaltik usus dengan frekuensi 7 (7,07) yang termasuk kategori peristaltik usus normal. Hal ini disebabkan oleh efek anestesi yang dialami pasien *post* operasi laparatomi berkurang seiring dengan bertambahnya waktu.

Pada pasien yang dilakukan tindakan pembiusan maka butuh waktu yang lama dalam pemulihan peristaltik usus dikarenakan tidak melakukan tindakan apapun untuk pemulihan peristaltik ususnya. Tindakan operasi laparatomi berdampak terhadap termanipulasinya organ abdomen serta menurunkan peristaltik usus dan terjadi distensi abdomen. Kejadian pemulihan, frekuensi peristaltik usus berbeda dari pasien ke pasien, dari operasi ke operasi, dan dari rumah sakit ke rumah sakit lain. Anastesi selama operasi laparatomi membuat gerak pencernaan belum sempurna kembali. Pengaruh agens anestesi dapat menghambat impuls saraf parasimpatis ke otot usus. Kerja anestesi tersebut memperlambat atau menghentikan gelombang

motilitas yang berakibat terjadinya *ileus paralitik*.

Pasien yang belum pulih motilitas ususnya setelah pembiusan dapat menderita ileus obstruktif atau obstruksi intestinal bila dalam waktu tersebut diberikan asupan makanan (Kurnia, dkk. 2015). Dalam keadaan normal bunyi usus akan terdengar dengan frekuensi 5 - 35x/menit, suaranya tidak teratur seperti orang berkumur. Peristaltik usus akan kembali beraktivitas dan berfungsi secara normal setelah efek anestesi hilang dan dengan dilakukan aktifitas fisik atau mobilisasi (Nora, dkk. 2020).

## **2. Peristaltik Usus Setelah Mobilisasi Dini**

Berdasarkan hasil penelitian peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi laparatomi diketahui bahwa peristaltik usus 6 - 8 jam pasca operasi belum mencapai normal dengan rerata 5,41, pada 12-24 jam pasca operasi peristaltik usus meningkat dengan rerata 6,63, dan hasil yang paling signifikan terjadi pada hari kedua *post* operasi dengan frekuensi peristaltik usus rata - rata adalah 7,70 maka hal ini disebabkan karena pasien melakukan mobilisasi sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP) dan mengikuti instruksi dengan benar. Hal ini disebabkan karena pendidikan mempengaruhi mobilisasi pada pasien *post* operasi laparatomi karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi pemahaman yang diberikan petugas tentang pentingnya dilakukan mobilisasi pasca operasi laparatomi.

Untuk mempercepat kembalinya peristaltik usus pasca operasi *sectio cesarea* tindakan keperawatan yang

dilakukan adalah melalui upaya mobilisasi (Suryani, dkk. 2015). Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal dengan latihan menggerakkan kaki, miring kanan dan miring kiri, latihan duduk dan belajar berjalan. Dengan mobilisasi otot - otot akan kembali normal, dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Fungsi motilitas usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, hal ini disebabkan karena mobilisasi akan merangsang peristaltik usus kembali normal (Delima, dkk. 2019).

Pemulihan peristaltik usus pada responden ini terjadi karena pasien melakukan mobilisasi dengan benar. Menurut Suryani, dkk (2015) Faktor keberhasilan mobilisasi ini juga di pengaruhi oleh perilaku klien. Banyak klien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan luka operasi akan lepas atau takut luka operasinya lama sembuh. Hal ini jelas keliru karena justru jika klien selesai operasi dan segera bergerak maka klien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik) sehingga klien akan lebih cepat kentut/flatus.

## **3. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi Laparatomi**

Rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi sebelum melakukan mobilisasi dini 6-8 jam adalah 4,59, pengukuran kedua setelah melakukan mobilisasi dini 6-8 jam adalah 5,41. Rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada

pasien *post* operasi laparatomi sebelum melakukan mobilisasi dini 12-24 jam adalah 5,96, pengukuran kedua setelah melakukan mobilisasi dini 12-24 jam adalah 6,63. Rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi sebelum melakukan mobilisasi dini sebelum hari kedua adalah 7,07, pengukuran kedua setelah melakukan mobilisasi dini setelah hari kedua adalah 7,70 (masuk dalam kategori peristaltik usus normal). Hasil uji statistik, menunjukkan nilai  $p = 0,000 \leq 0,05$ . Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparaomi di RS Grandmed Lubuk Pakam.

Setiap responden diberikan latihan mobilisasi yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) seperti ; bernapas dengan hidung untuk menghirup udara sebanyak-banyaknya selama 3-5 detik kemudian keluarkan udara secara perlahan-lahan. Pada tahap 6-8 jam *post* operasi dilakukan, intervensi yang dilakukan adalah menggerakkan tangan dan kaki, mengajarkan untuk miring ke arah kanan dan kiri. Hal ini bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah sehingga dapat mencegah terjadinya thrombosis.

Pada tahap 12-24 jam pasca operasi, intervensi yang dilakukan adalah duduk baik bersandar atau tidak untuk mempercepat pemulihan otot-otot perut kembali normal. Pada tahap hari kedua setelah operasi, intervensi yang dilakukan adalah latihan untuk berdiri dan berjalan dengan tujuan mempercepat pemulihan peristaltik usus.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Arianti (2020), dimana hasilnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus dengan nilai  $p = 0,000$ . Hasil penelitian ini, diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nora, dkk (2020), dimana terdapat pengaruh yang signifikan antara mobilisasi dini terhadap suara peristaltik usus pada pasien *post* operasi *appendectomy* di RSUD Royal Prima Medan dengan nilai  $p = 0,000$ .

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diasumsikan bahwa pemberian mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi telah berjalan baik. Hal ini dapat dilihat dari efek anastesi yang dirasakan oleh pasien *post* operasi adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga peristaltik usus menjadi menurun dan terjadi distensi abdomen. Efek dari anastesi akan terlihat berkurang dengan seiring bertambahnya waktu dan aktifitas fisik yang dilakukan (mobilisasi) baik secara pasif maupun aktif, hal ini yang menandakan fungsi dari sistem pencernaan telah bekerja kembali normal.

## 5. KESIMPULAN

1. Rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi sebelum melakukan mobilisasi dini sebelum 6-8 jam adalah sebesar 4,59, rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi sebelum melakukan mobilisasi dini sebelum 12-24 jam adalah sebesar 5,96, dan rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi sebelum

melakukan mobilisasi dini sebelum hari kedua adalah sebesar 7,07.

2. Rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi setelah melakukan mobilisasi dini setelah 6-8 jam adalah sebesar 5,41, rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi setelah melakukan mobilisasi dini setelah 12-24 jam adalah sebesar 6,63, dan rerata hasil pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi setelah melakukan mobilisasi dini setelah hari kedua adalah 7,70.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi laparatomi di RS Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2021, dimana nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} \leq \alpha$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. 2017. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Muha Medika
- Ajidah, Y.H. 2014. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi. ISSN : 2302-1721, 55
- Ambarwati, E.R. 2011. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arianti. 2020. Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien *Post* Pembedahan. Journal of Holistic Nursing Science. Vol. 7, No. 1(2020). e-ISSN : 2579-7751
- Delima, M., Kalpana, K.,Dewi, D. 2019. Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien *Post* Operasi Dengan Anastesi Umum. Jurnal Kesehatan Perintis. Vol. 6, No. 1 (36)
- Kurnia, E., Natalia, Y. 2015. Mobilisasi Berpengaruh Terhadap Peristaltik Usus pada Pasien *Post* Operasi Laparatomi. Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah. ISSN : 2579-7719
- Mario, E. Katuuk., Hendro, B. 2018. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparatomi. Jurnal Keperawatan Volume 6. No.1(2)
- Nora, S., Wiwik, L., Nur, A., Lela, R., Patimah, S.S. 2020. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Suara Peristaltik Usus Pada Pasien *Post* Operasi *Appendectomy*. Manuju : Malahayati Nursing Journal Volume 2. No. 3(596)
- Reni, A. 2018. Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Laparatomi. Syntax Literate. Vol. 3, No.2 (109)
- Suryani, H., Anik, M. 2015. Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea. Jakarta : Trans Info Media
- Tuti, H., Dhea, A., Desi, S. U. 2018. Pengetahuan Mobilisasi Pada Pasien Pasca Operasi. Jurnal Kesehatan Aeromedika, 84