

# Penerapan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien *post* operasi kista ovarium

Atika Nugraheni Khoiriyah<sup>1</sup>, Laily Muallifah<sup>2</sup> \*

<sup>1,2</sup> Diploma Tiga Keperawatan, Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Indonesia

\*email: [lailymuallifah84@gmail.com](mailto:lailymuallifah84@gmail.com)

DOI: 10.31603/bnur.7892

## Abstract

**Background:** There are as many as 36 cases of ovarian cyst in Dr. Sardjito identified from January-March 2022. Surgery is a method to treat conditions that are difficult or impossible to cure with simple drugs. Prior to surgery the patient received anesthesia which aims to relieve pain during surgery. Anesthesia given to the patient will have the effect of losing normal peristalsis or decreasing intestinal peristalsis. Post-surgical intestinal peristalsis can be overcome by stimulating intestinal peristalsis by means of early mobilization. **Objective:** Describes the application of early mobilization to increase intestinal peristalsis in postoperative ovarian cyst patients. **Method:** This study uses a descriptive design which was carried out on April 4-6, 2022. The focus of this research is the application of early mobilization to increase intestinal peristalsis in Ny. S with postoperative ovarian cysts. Data collection is done directly from the subject of the study through observation, interviews, measurements and documentation. The instruments used were SOP for early mobilization, stethoscope, watch, observation sheet, and filling sheet to increase intestinal peristalsis before and after early mobilization. **Result:** The application of early mobilization performed at 6 hours, 12 hours, 48 hours after surgery can increase intestinal peristalsis in post ovarian cyst patients with 3 stages of mobilization. With this study, it is hoped that it will become a benchmark for further research regarding the length of time for the application of early mobilization. **Conclusion:** Early mobilization can increase intestinal peristalsis in postoperative ovarian cyst patients.

**Keywords:** Mobilization; Intestinal Peristalsis; Ovarian Cyst

## Abstrak

**Latar Belakang :** Terdapat sebanyak 36 kasus kista ovarium di RSUP Dr. Sardjito yang diidentifikasi dari bulan Januari-Maret 2022. Pembedahan merupakan metode untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan dengan obat-obatan yang sederhana. Sebelum dilakukan pembedahan pasien mendapat anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi. Anestesi yang diberikan pada pasien akan memberikan efek kehilangan peristaltik normal atau penurunan peristaltik usus. Peristaltik usus paska pembedahan dapat diatasi dengan menstimulasi gerakan peristaltik usus yaitu dengan cara mobilisasi dini. **Tujuan :** Menggambarkan penerapan pemberian mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi kista ovarium. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang dilaksanakan pada tanggal 4-6 April 2022. Fokus studi ini adalah penerapan mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

usus pada Ny. S dengan post operasi kista ovarium. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dari subjek penelitian melalui observasi, wawancara, pengukuran dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu SOP mobilisasi dini, stetoskop, arloji, lembar observasi, dan lembar isian peningkatan peristaltik usus sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. **Hasil** : Penerapan mobilisasi dini yang dilakukan pada 6 jam, 12 jam, 48 jam setelah operasi dapat meningkatkan peristaltik usus pada pasien post kista ovarium dengan mobilisasi dini 3 tahap. Dengan adanya penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur penelitian selanjutnya mengenai lamanya waktu penerapan mobilisasi dini. **Kesimpulan** : Mobilisasi dini dapat meningkatkan peristaltik usus pada pasien post operasi kista ovarium.

**Kata Kunci** : Mobilisasi; Peristaltik Usus; Kista Ovarium

---

## 1. Pendahuluan

Kista ovarium adalah suatu benjolan yang berada di indung telur yang dapat menyebabkan pembesaran pada abdomen bagian bawah ([Trisnawati, 2015](#)). Kista ovarium fungsional umumnya terjadi pada usia produktif dan relatif jarang pada wanita post-menopause. Secara umum, tidak ada persebaran umur yang spesifik mengenai usia terjadinya kista ovarium ([Nurmansyah, Djemi, dan Setyawati, 2019](#)).

Jumlah kasus Kista Ovarium di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 13.310 kasus dengan angka kematian mencapai 7.842 orang meninggal yang diakibatkan oleh adanya komplikasi dan keganasan yang terjadi karena gejala yang dirasakan oleh pasien hingga terjadi metastasis ([Nurul & Andalas, 2019](#)). Pada bulan Januari-Maret 2022 kasus kista ovarium sebanyak 36 yang terjadi di bangsal Bugenvil 2 RSUP Dr. Sardjito.

Komplikasi yang terjadi seperti : perdarahan, infeksi kista ovarium, ruptur kapsul kista, degenerasi ganas dapat dicegah dengan pemberian terapi hormon dengan tujuan memperlambat pertumbuhan kista. Namun jika kista yang ditemukan merupakan kista yang tidak fisiologis maka pencegahan yang dapat dilakukan adalah terapi bedah atau operasi. Tindakan ini perlu mempertimbangkan gejala, ukuran kista, dan usia penderita karena dapat mengakibatkan infertilitas ([Kurniaty, 2018](#)).

Adapun penatalaksanaan kista ovarium dibagi atas dua metode : yang pertama, terapi hormonal pengobatan dengan pemberian pil KB (gabungan estrogen-progesteron) boleh ditambahkan obat anti *androgen progesteron cyproteron asetat* yang akan mengurangi ukuran besar kista. Kedua, terapi pembedahan/operasi kista ovarium perlu mempertimbangkan beberapa kondisi antara lain, umur penderita, ukuran kista, dan keluhan ([Yatim, 2005 dalam Oktavelani, 2019](#)).

Pembedahan yang langsung melibatkan abdomen seperti laparatomi ini dapat menyebabkan penghentian dari pergerakan intestinal sementara. Hal ini disebut ileus paralitik, yaitu keadaan di mana usus gagal atau tidak mampu melakukan kontraksi peristaltik untuk menyalurkan isinya. Keadaan ini biasanya hanya berlangsung antara 24-72 jam ileus paralitik yang terjadi pasca pembedahan dapat diatasi dengan menstimulus gerakan peristaltik usus. Salah satu cara untuk menstimulus gerakan peristaltik pada usus yaitu salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini ([Djumhana, 2006; Kozier, 2011 dalam Katuuk, 2018](#)).

Mobilisasi dini merupakan kemampuan untuk bergerak dengan bebas berirama dan terarah dilingkungan ([Kozier, et al, 2011 dalam Erlina & Natalia, 2016](#)). Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun tidur, duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai belajar untuk berjalan ([Brunner & Suddarth, 2013](#)). Mobilisasi dini penting dilakukan pada periode pasca bedah guna mencegah berbagai komplikasi khususnya untuk merangsang peristaltik usus dan pergerakan usus, sehingga gas dan udara dalam usus dapat terbuang (memudahkan flatus, mencegah konstipasi, distensi abdominal, nyeri akibat gas dan ileus peristaltik). Mobilisasi dini dapat membantu mencegah komplikasi sirkulasi paru-paru kardiovaskuler serta merangsang peristaltik usus ([Erlina & Natalia, 2016](#)).

Berdasarkan hasil penelitian Pramono dan Yosra 2016, sesudah diberikan tindakan mobilisasi dini diketahui rata – rata semua responden yang sebelumnya tidak mau bergerak karena takut luka jahitannya akan robek yang menyebabkan peristaltik usus responden hipoaktif (<5x/menit) kini menjadi normal (5-30x/menit) karena responden telah melakukan tindakan mobilisasi dini. Hasil pengkajian data peristaltik usus pasien yaitu 2x/menit sehingga penulis tertarik untuk menerapkan mobilisasi dini pada pasien post operasi kista ovarium.

---

## **2. Metode**

### **2.1 Rancangan Studi Kasus**

Penelitian yang digambarkan pada karya tulis ilmiah ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi yang bersifat faktual dengan cara observasi, pengukuran, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini menggambarkan tentang penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi kista ovarium untuk meningkatkan peristaltik usus di Bangsal Bugenvil 2 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

### **2.2 Subyek Studi Kasus**

Penelitian ini menggunakan satu responden yang mengalami masalah penurunan peristaltik usus dengan post operasi kista ovarium di Bangsal Bugenvil 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien pasca operasi dengan diagnosis medis kista ovarium, pasien yang dirawat di Bangsal Bugenvil 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pasien dengan anestesi umum, pasien dengan bising usus 0-4x/menit, pasien post operasi hari ke 0. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien lumpuh atau fraktur, dan pasien yang memiliki riwayat penyakit misalnya kelainan muskular dan neurologis.

Dalam studi kasus ini didapatkan data identitas pada pasien yaitu Ny. S seorang perempuan ibu rumah tangga berusia 45 tahun sudah menikah, pendidikan terakhir SLTA, beragama islam, suku Jawa dan beralamat di Purworejo, No RM 2001825, jenis anestesi GA intubasi epidural, Diagnosa medis Kistoma Ovarii Suspek Malignancy.

### **2.3 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) mobilisasi dini yang diterapkan di Rumah Sakit. Selain itu juga menggunakan stetoskop, arloji, dan lembar observasi yang berisi tentang data umum pasien atau responden, dan lembar isian peningkatan peristaltik usus yang berisi seperti data umum dan kondisi peristaltik usus sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini.

## 2.4 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pemeriksaan peristaltik usus: hangatkan tangan dan diafragma stetoskop, gunakan diafragma lempeng datar, letakkan diafragma lempeng datar stetoskop pada keempat kuadran abdomen di seluruh sisi auskultasi, dengarkan peristaltik usus aktif-suara deguk yang tidak teratur terjadi kira-kira setiap 5-20 detik, peristaltik usus normal (yaitu dapat didengar) dengan frekuensi 5-35x/menit, hipoaktif (yaitu sangat halus dan jarang) dengan frekuensi 0-4x/menit, hiperaktif (yaitu bernada tinggi, keras) dengan frekuensi >35x/menit disebut *borborismus*, catat frekuensi peristaltik usus.

Prosedur pelaksanaan tindakan dilakukan dengan mencari partisipan pasien pasca operasi dengan diagnosis medis kista ovarium, pasien dengan bising usus 0-4x/menit, pasien dengan anestesi umum selanjutnya memberikan penjelasan maksud dan tujuan studi kasus, selanjutnya dilakukan penandatanganan *inform concent* bila responden masuk kriteria inklusi, kemudian observasi peristaltik usus pasien post operasi kista ovarium pada 6 jam setelah operasi dilakukan pengukuran peristaltik usus pada keempat kuadran abdomen sebelum dilakukan mobilisasi dini, setelah itu dilatih mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri sebanyak 3 kali, dan dilanjutkan pengukuran peristaltik usus pada keempat kuadran abdomen. Pada 17 jam setelah operasi dilakukan pengukuran peristaltik usus pada keempat kuadran abdomen setelah itu dilatih untuk duduk dengan bersandar maupun tidak bersandar selama 10 menit dan dilakukan sebanyak 3 kali, kemudian dilakukan pengukuran peristaltik usus selama 1 menit pada keempat kuadran abdomen. Pada 48 jam setelah operasi dilakukan pengukuran peristaltik usus pada keempat kuadran abdomen selama 1 menit lalu dilatih untuk mobilisasi dini berdiri dan ketika dirasa tidak pusing maka dilanjutkan untuk berjalan di sekitar tempat tidur sebanyak 1 kali, dan setelah itu dilakukan pengukuran kembali peristaltik usus pada keempat kuadran selama 1 menit.

---

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Kondisi Responden

Ny. S adalah responden pada studi kasus ini, pasien datang ke poli obsgin untuk rawat inap persiapan operasi. Keluhan saat ini perut terasa nyeri masih bisa ditahan dan masih dapat melakukan aktivitas, BAB dan BAK normal, nafsu makan berkurang, BB berkurang 2 kg, dan keputihan. Hasil lab pada pemeriksaan tanggal 17 Maret 2022 dihasilkan bahwa eritrosit 3,67 nilai normal (4-5,4), hemoglobin 8,9 nilai normal (12-15). Didapatkan penurunan hemoglobin pada pasien dengan kistoma ovari suspek *malignancy*. Hematokrit 29,7 nilai normal (35-49), trombosit 549, Gula Darah Sewaktu 146. Ny. S dengan diagnosa medis TPO suspek *malignancy* IUD insitu

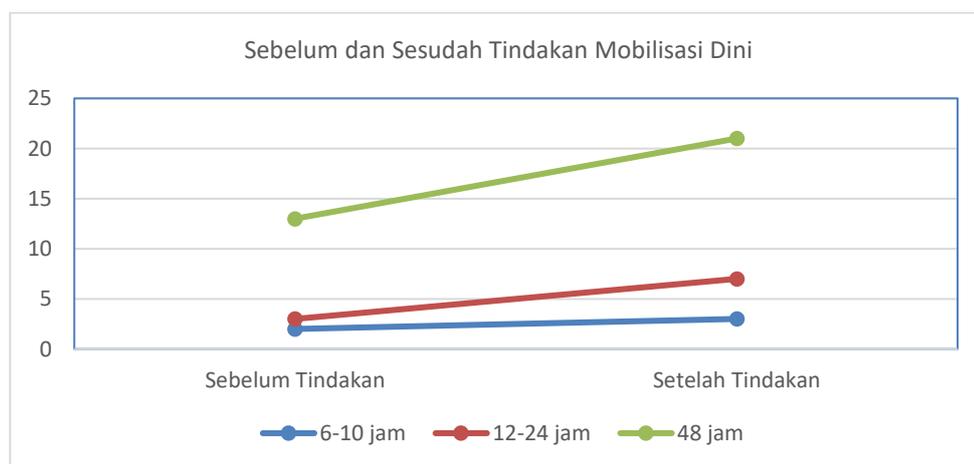
P4A0 yang dilakukan tindakan medis laparatomi salphingo oophorectomi, insisi drainase abses ovarium, *omentectomy*, *adhesiolisis*.

### 3.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa intervensi yang peneliti terapkan pada pasien Ny. S terkait peningkatan peristaltik usus pada post operasi kista ovarium dengan melatih mobilisasi dini yang dilakukan sebanyak 4 kali selama 3 hari terbukti efektif dan dibuktikan dengan peristaltik usus sebelum dan sesudah dilatih mobilisasi dini. Pada tabel diketahui bahwa sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini peristaltik usus diperiksa selama 1 menit dan didapatkan hasil seperti pada tabel.

**Tabel 1. Jumlah Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Kista Ovarium Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini**

Waktu	Gerakan Mobilisasi Dini	Frekuensi Peristaltik Usus/Menit		Banyaknya Tindakan Yang Dilakukan
		Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan	
6 - 10 Jam Post Operasi	Latihan miring kanan dan miring kiri	2x	3x	3x
12 - 24 Jam Post Operasi	Latihan duduk bersandar maupun tidak	3x	7x	3x
48 Jam Post Operasi	Belajar berdiri dan berjalan	13x	21x	1x



**Gambar 1. sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini**

Penerapan mobilisasi dini pada studi kasus ini sesuai dengan teori. Mobilisasi 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 ([Herman, 2019](#)).

Mobilisasi dini dinilai lebih efektif dalam meningkatkan peristaltik usus karena mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dapat merangsang pergerakan peristaltik usus dan kerja peristaltik usus dipengaruhi oleh aktivitas tubuh pasien, dengan demikian mobilisasi dini dikatakan berhasil apabila peristaltik usus pasien sudah 5x – 35x dalam 1 menit sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini, pada saat peristaltik usus dalam rentang nilai normal maka akan membantu terjadinya flatus.

Berdasarkan hasil tabel 1 terjadi peningkatan peristaltik usus setelah dilakukan mobilisasi dini. Hal ini sesuai dengan penelitian [Sari \(2013\)](#) yang menyatakan bahwa responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini tidak ada yang mengalami peningkatan peristaltik usus dari pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kedua yaitu 30 menit setelah pemeriksaan pertama, rerata peristaltik usus respondennya masih dibawah normal. Sedangkan penelitian yang menyebutkan mobilisasi dini berpengaruh pada peristaltik usus yaitu oleh [Binarti dan Ennyta \(2011\)](#) dan [Siregar \(2015\)](#) bahwa pada pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini besar peristaltiknya hipoaktif < 5x/menit, sedangkan setelah dilakukan mobilisasi dini peristaltiknya normal 5-30x/menit.

Berdasarkan hasil Gambar 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan mobilisasi dini peristaltik usus pada pasien post operasi masih di bawah normal dan setelah diberikan mobilisasi dini peristaltik usus post operasi kista ovarium berada pada keadaan normal, ini berarti mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan peristaltik usus sehingga pasien lebih cepat pulih dari pengaruh anestesi.

---



---

## 4. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini menggambarkan penerapan pemberian mobilisasi dini selama 3 x 24 jam yaitu dapat meningkatkan peristaltik usus salah satu pasien post Operasi Kista Ovarium di RSUP Dr. Sardjito dan keluarga ikut berperan untuk mendukung kesembuhan pasien, keluarga akan memberikan makanan yang mengandung zat besi.

---



---

## 5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada seluruh jajaran akademik Poltekkes Karya Husada Yogyakarta, proofreader serta reviewer UNIMMA serta semua pihak yang terlibat dan telah membantu jalannya penelitian ini

---



---

## Referensi

- Binarti, D & Ennyta, L. 2011. Pengaruh Mobilisasi Dini Miring Kanan dan Kiri Terhadap Peristaltik di ruang Bedah pada Pasien Post Appendictomi di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari. *ejournal.stikesppni*
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC

- Erlina & Natalia (2016). Principal of Nursery. Journal of Basic Nursing 3. Jakarta : EGC
- Herman, A. (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 Kediri.*
- Nurul,K N., & Andalas, M. (2019). Kista Ovarium Terinfeksi Tuberkulosis Dengan Trauma Vesika Urinaria, Sebuah Laporan Kasus Di RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, Indonesia. *Tjyybjb.Ac.Cn*, 3(2), 58–66.  
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Katuuk, M. E. (2018). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparatomi Di RSUD GMIM PANCARAN KASIH MANADO.* 6(April), 1–7.
- Kurniaty, R. dan S. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD DR.H Abdul Moelek Bandar Lampung Tahun 2016.* 4(3), 100–105.
- Nurmansyah, Djemi, dan Setyawati, T. (2019). *Sebuah Laporan Kasus : Kista Ovarium.* 3(3), 226–229.
- Oktavelani, D. A. 2019. Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Kista Ovarium Post Operasi Tah – Bso, Adhesiolisis, Iud Missing Tail Hari Ke 1 Di Ruang E2 Rumah Sakit Dr. Ramelan Surabaya. <http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/148/1/REVISI%20BENDEL%2018%20JULI%202019%20JAM%20%2017.00.pdf>
- Sari, P N. 2013. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.*ejurnal.stikesmajapahitmojokerto*
- Siregar, Desi. 2015. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasca Pembedahan dengan Anestesi Umum di RS Haji Medan.*repository.usu*
- Trisnawati, Y. (2015). Analisis Kesehatan Reproduksi Wanita Ditinjau dari Riwayat Kesehatan Reproduksi Terhadap Infertilitas di RS Margono Soekardjo Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 168–175.
-