

**IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI UNTUK MENINGKATKAN
PERISTALTIK USUS PASIEN POST LAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA
OVARIUM**

Dea Paramitha, Pritta Yunitasari*, Siti Maryati, Budi Punjatuti, Istiqomah

Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Jl. Tentara Rakyat Mataram
No.11B, Bumijo, Kec. Jetis, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55231, Indonesia

*prittayunitasari@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan kesehatan sistem reproduksi yang sering terjadi pada wanita adalah kista ovarium. Angka kejadian kasus kista ovarium di ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito adalah 79 kasus. Pada penderita kista ovarium yang telah menjalani operasi pembedahan laparatomi pasti mengalami gangguan pada peristaltik usus. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah dengan mobilisasi dini. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan pemberian mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien post laparatomi atas indikasi kista ovarium. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek penelitian yang diambil adalah 1 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrument yang digunakan adalah SOP mobilisasi dini, SOP pengukuran peristaltik usus, lembar observasi peningkatan peristaltik usus. Metode pengumpulan data dengan cara observasi, pengukuran, wawancara dan studi dokumentasi. Sebelum dilakukan mobilisasi dini peristaltik usus pasien post laparatomi masih dibawah nilai normal yaitu 1 x/menit, dan setelah dilakukan mobilisasi dini selama 3 hari terjadi peningkatan peristaltik usus menjadi 21 x/menit. Penerapan mobilisasi dini pada pasien post laparatomi dapat meningkatkan peristaltik usus pasien di ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito.

Kata kunci: mobilisasi dini; kista ovarium; peristaltik usus; post laparatomi

**IMPLEMENTATION OF EARLY MOBILIZATION TO IMPROVE
INTESTINAL PERISTALTICS OF POST LAPARATOMY PATIENTS FOR
INDICATIONS OF OVARIAN CYST**

ABSTRACT

The health disorder of the reproductive system that often occurs in women is ovarian cysts. The incidence of ovarian cyst cases in the Bougenvile 2 room at RSUP Dr. Sardjito is 79 cases. Patients with ovarian cysts who have undergone laparotomy surgery must experience disturbances in intestinal peristalsis. One of the non-pharmacological measures that can be taken is early mobilization. Objective to knowing the application of giving early mobilization to increase intestinal peristalsis in post-laparotomy patients for indications of ovarian cysts. This research uses a descriptive method in the form of a case study. The research subjects taken were 1 respondent who met the inclusion criteria. The instruments used were SOP for early mobilization, SOP for measuring intestinal peristalsis, and observation sheets for increased intestinal peristalsis. Data collection methods using observation, measurement, interviews, and documentation studies. Before early mobilization of intestinal peristalsis in post-laparotomy patients it was still below the normal value of 1 x/minute, and after early mobilization for 3 days there was an increase in intestinal peristalsis to 21 x/minute. The application of early mobilization in post-laparotomy patients can increase intestinal peristalsis in patients in the Bougenvile 2 room of RSUP Dr. Sardjito.

Keywords: early mobilization; intestinal peristalsis; ovarian cyst; post laparotomy

PENDAHULUAN

Kista ovarium adalah kasus umum yang sering ditemukan dalam ginekologi yang dapat terbentuk kapan saja, pada masa pubertas sampai menopause juga selama kehamilan (Nugroho, 2014). Menurut Globocan, pada tahun 2020, jumlah kasus kista ovarium di dunia ada sebanyak 313.959 kasus (Sung et al., 2020). Menurut *World Health Organization* (2020), jumlah kasus kista ovarium di Indonesia sebanyak 14.896 kasus dengan kematian hingga 9.581 orang meninggal. Angka kematian yang tinggi disebabkan 60-70 % pasien datang pada stadium lanjut, karena penyakit ini pada awalnya tidak disadari dan baru menyadarinya apabila sudah terjadi metastasis sehingga sering disebut dengan penyakit *silent killer* karena menyerang secara diam-diam (Lavinia et al., 2020). Jumlah kasus pasien yang terdiagnosa Kista Ovarium di ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2022 adalah sebanyak 79 kasus.

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan kista ovarium, salah satunya melalui tindakan pembedahan laparotomi. Laparotomi adalah salah satu prosedur pembedahan mayor pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (Mario E. Katuuk & Bidjuni, 2018). Pasca operasi laparotomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi, salah satu komplikasinya adalah gangguan pada peristaltik usus. Selain itu anestesi yang didapatkan pasien saat operasi juga bisa mempengaruhi peristaltik usus. Efek dari agen anestesi akan menghambat bahkan menghentikan kerja peristaltik usus untuk sementara waktu. Apabila peristaltik usus pasien belum pulih tetapi sudah diberikan makan dan minum maka dapat menyebabkan ileus. Hal ini disebabkan karena usus pasien post operasi belum siap untuk mengolah makanan, makanan akan berhenti di usus, dan membuat pasien mengeluh nyeri perut (Berman et al., 2014).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peristaltik usus pasien post operasi adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah (Mubarak et al., 2015). Penelitian yang dilakukan Agustini & Pramono (2021), 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 (< 5 x/menit) kini menjadi normal (5-30 x/menit). Tujuan Penelitian ini Mengetahui penerapan pemberian mobilisasi dini untuk meningkatkan peristaltik usus pada pasien post laparotomi atas indikasi kista ovarium. Dalam keadaan normal bunyi usus akan terdengar dengan frekuensi 5-35 x/menit. Peristaltik usus akan kembali normal setelah efek anestesi hilang dan setelah dilakukan aktivitas fisik atau mobilisasi (Santika et al., 2020).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan satu pasien wanita yang mengalami masalah penurunan peristaltik usus. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien yang dirawat di ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pasien dengan kasus post operasi laparotomi atas indikasi kista ovarium, pasien dengan post operasi hari ke 0, pasien dengan general anestesi, pasien dengan bising usus 0-4 x/menit, pasien dalam keadaan sadar dan dapat diajak berkomunikasi, serta pasien yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien post operasi kista ovarium yang mengalami komplikasi seperti perdarahan, pasien post operasi kista ovarium yang mengalami gangguan muskuloskeletal dan gangguan neurologis, pasien yang terpasang stoma. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP mobilisasi dini, SOP pengukuran peristaltik usus,

lembar observasi peningkatan peristaltik usus yang berisi data umum dan kondisi peristaltik usus responden sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. Analisa data pada studi kasus ini merupakan hasil dari observasi, pengukuran, dan wawancara pada pasien. Setelah dilakukan pengolahan data, hasilnya akan dijelaskan secara deskriptif.

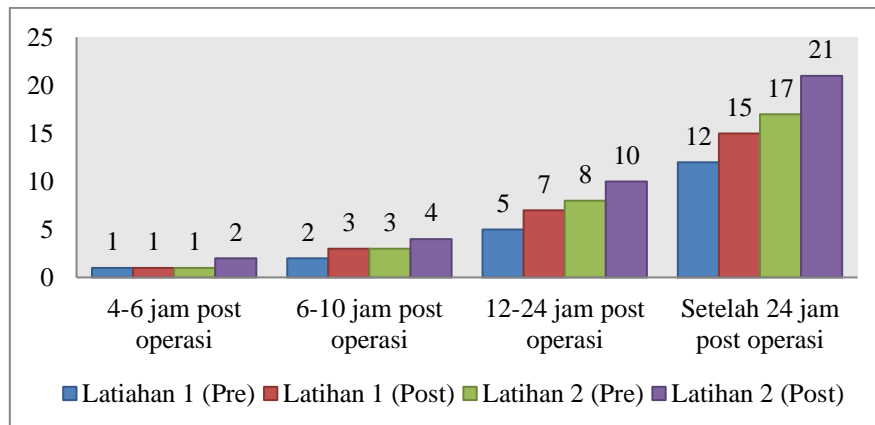
HASIL

Lokasi studi kasus dalam penelitian ini adalah ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada tahun 2022 jumlah kasus pasien dengan kista ovarium di ruang Bougenvile 2 adalah 79 kasus. Pada saat pengkajian tanggal 14 Maret 2023 didapatkan data dari wawancara dan rekam medis, pasien bernama Ny. M berusia 40 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, agama Islam, suku Jawa dan alamat tempat tinggalnya di Bantul. Pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah menjalar ke punggung sejak 6 bulan yang lalu, nyeri memberat sejak 3 bulan yang lalu. Keluhan disertai nyeri saat BAK dan BAB, sulit BAB, dyspareunia, dan leucorrhoea. Prosedur dimulai dengan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah menemukan satu responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus kepada pasien dan keluarga pasien. Setelah pasien setuju untuk menjadi responden, kemudian pasien diminta untuk menandatangani lembar informed consent.

Observasi peristaltik usus dilakukan sebelum dan sesudah tindakan mobilisasi dini dengan cara mengauskultasi peristaltik usus pada keempat kuadran abdomen. Hasil tersebut akan didokumentasikan dalam lembar observasi peristaltik usus post laparatomi. Pada 4-6 jam pertama post operasi dilakukan 2 kali latihan mobilisasi secara bertahap yaitu mobilisasi dini ROM pasif dan ROM aktif. Pada 6-10 jam post operasi dilakukan 2 kali latihan mobilisasi yaitu mobilisasi dini miring kanan miring kiri dengan bantuan dan secara mandiri. Pada 12-24 jam post operasi dilakukan 2 kali latihan mobilisasi yaitu mobilisasi dini duduk ditempat tidur dengan bantuan dan secara mandiri. Setelah 24 jam post operasi dilakukan 2 kali latihan yaitu mobilisasi dini duduk disamping tempat tidur, berdiri dan berjalan disekitar tempat tidur dengan bantuan dan secara mandiri.

Tabel 1.
Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pasien Post Laparatomi atas Indikasi Kista Ovarium

Hari/Tanggal/Jam	Aktivitas	Frekuensi Peristaltik Usus		Banyak Tindakan yang Dilakukan
		Pre	Post	
Selasa, 14 Maret 2023 14.30 – 14.45 15.45 – 16.00	Pada 4-6 jam pertama post operasi ROM pasif	1 x/menit	1 x/menit	1x
	ROM aktif	1 x/menit	2 x/menit	1x
Selasa, 14 Maret 2023 18.30 – 18.40 19.40 – 19.50	Pada 6-10 jam post operasi Miring kanan miring kiri dengan bantuan	2 x/menit	3 x/menit	1x
	Miring kanan miring kiri secara mandiri	3 x/menit	4 x/menit	1x
Rabu, 15 Maret 2023 08.15 – 08.30 09.30 – 09.40	Pada 12-24 jam post operasi Duduk di atas tempat tidur dengan bantuan	5 x/menit	7 x/menit	1x
	Duduk di atas tempat tidur secara mandiri	8 x/menit	10 x/menit	1x
Rabu, 15 Maret 2023 18.15 – 18.30	Setelah 24 jam post operasi Duduk disamping tempat tidur, berdiri dan berjalan dengan bantuan	12 x/menit	15 x/menit	1x
Kamis, 16 Maret 2023 09.00 – 08.15	Setelah 24 jam post operasi Duduk disamping tempat tidur, berdiri, dan berjalan secara mandiri	17 x/menit	21 x/menit	1x



Gambar 1. Frekuensi Peristaltik Usus Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam studi kasus ini adalah seorang pasien perempuan berusia 40 tahun yang mengalami masalah penurunan peristaltik usus post laparatomi atas indikasi kista ovarium. Usia merupakan faktor utama sebagai faktor risiko keganasan ovarium. Umumnya kista ovarium terjadi pada wanita usia reproduksi atau sekitar 20 sampai 40 (Susianti & Sari, 2017). Awalnya Ny. M mengeluh nyeri perut kanan bawah menjalar ke punggung sejak 6 bulan yang lalu, nyeri memberat sejak 3 bulan yang lalu. Keluhan disertai nyeri saat BAK dan BAB, sulit BAB, dyspareunia, dan leucorrhea. Menurut Nuraeni & Wianti (2021) kista ovarium banyak menimbulkan manifestasi klinis seperti, nyeri saat BAK, nyeri saat BAB, sulit buang air kecil, nyeri panggul, dan nyeri saat senggama serta gangguan menstruasi.

Prosedur Penerapan Mobilisasi Dini

Prosedur pelaksanaan dilakukan dengan 4 tahapan yaitu tahap 1 dilakukan pada 4-6 jam pertama post operasi, tahap 2 dilakukan pada 6-10 jam post operasi, tahap 3 dilakukan pada 12-24 jam post operasi, dan tahap 4 dilakukan setelah 24 jam post operasi. Masing-masing tahapan dilakukan 2 kali latihan yaitu latihan dengan bantuan dan secara mandiri. Jarak antara latihan pertama dan kedua adalah 1 jam. Menurut Arianti et al., (2020) pengukuran ulang frekuensi peristaltik usus dapat dilakukan setiap 15 menit, 30 menit, atau setiap jam setelah dilakukan intervensi. Jarak satu siklus bising usus normalnya adalah sekitar 30 menit sekali (Lestari, 2021). Intervensi pertama dalam penelitian ini dimulai pada 4-6 jam pertama post laparatomi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ningrum et al., (2020), dimana dalam penelitiannya dijelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan dimulai pada 4-6 jam pertama setelah operasi, pada tahap ini responden diberikan tindakan ROM pasif. Selain telah diberikan mobilisasi dini responden juga tetap diberikan terapi farmakologis dengan analgesik. Jenis analgesik yang digunakan adalah ketorolac. Menurut teori Berkanis et al. (2020) untuk menghindari kerancuan data, maka mobilisasi dini dapat dilakukan 4-6 jam sesudah pemberian obat atau 30 menit sebelum pemberian obat. Menurut peneliti, mobilisasi dini dinilai lebih efektif dalam meningkatkan peristaltik usus karena mobilisasi dini merupakan aktivitas yang bisa merangsang pergerakan peristaltik usus dan kerja peristaltik usus juga dipengaruhi oleh aktivitas tubuh.

Peristaltik Usus Sebelum Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa peristaltik usus pasien post laparatomi sebelum mobilisasi adalah sebagai berikut: pada 4-6 jam pertama post operasi telah dilakukan 2 kali latihan didapatkan hasil peristaltik usus pasien belum mencapai nilai normal

atau masih dibawah 5 x/menit. Pada 6-10 jam post operasi telah dilakukan 2 kali latihan didapatkan hasil peristaltik usus pasien sudah mulai meningkat tetapi masih < 5 x/menit. Pada 12-24 jam post operasi telah dilakukan 2 kali latihan didapatkan hasil peristaltik usus pasien sudah mencapai rentang normal (5-35 x/menit). Setelah 24 jam post operasi dilakukan 2 kali latihan dengan hasil peristaltik usus pasien kembali mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh efek anestesi yang dialami pasien post laparatomi mulai berkurang seiring dengan bertambahnya waktu. Menurut Sitepu et al. (2021) efek dari anestesi akan berkurang dengan seiring bertambahnya waktu dan aktivitas fisik yang dilakukan seperti mobilisasi dini baik secara pasif maupun aktif. Menurut peneliti, peningkatan persistaltik usus yang lama dapat menyebabkan semakin lamanya pasien dirawat dirumah sakit. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, dan menambah mahal biaya perawatan yang harus ditanggung oleh pasien, sehingga diperlukan tindakan yang dapat membantu meningkatkan peristaltik usus pasien post laparatomi dalam waktu yang cepat seperti mobilisasi dini.

Peristaltik Usus Sesudah Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa peristaltik usus pasien post laparatomi sesudah mobilisasi adalah sebagai berikut: pada 4-6 jam pertama post operasi telah 2 kali latihan didapatkan hasil peristaltik usus masih dibawah 5 x/menit. Pada 6-10 jam post operasi telah 2 kali latihan didapatkan hasil peristaltik usus pasien mulai meningkat tetapi masih dibawah nilai normal. Nilai peristaltik usus pasien sudah mencapai normal pada 12-24 jam post operasi. Setelah 24 jam post operasi dilakukan 2 kali latihan dengan hasil peristaltik usus mengalami peningkatan. Peningkatan peristaltik usus dapat terjadi karena pasien mau melakukan mobilisasi sedini mungkin setelah menjalani operasi. Menurut Hartati & Maryunani (2015) salah satu faktor keberhasilan mobilisasi juga di pengaruhi oleh perilaku pasien. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut luka operasinya lama sembuh dan takut jahitan luka operasi akan lepas. Hal tersebut jelas keliru justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka akan lebih cepat merangsang peristaltik usus sehingga pasien lebih cepat flatus atau kentut.

Peningkatan Peristaltik Usus Pasien Post Laparatomi atas Indikasi Kista Ovarium Sebelum dan Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa sebelum dilakukan mobilisasi dini peristaltik usus masih dibawah normal dan setelah diberikan tindakan mobilisasi dini peristaltik usus pasien berada pada keadaan normal (5-35 x/menit), hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini yang diberikan setelah operasi dapat meningkatkan peristaltik usus sehingga pasien bisa cepat pulih dari pengaruh anestesi. Jenis anestesi yang digunakan dalam operasi Ny. M adalah general anestesi atau anestesi umum. Menurut Utami et al. (2015) pasien yang menerima anestesi umum akan mengalami penurunan peristaltik usus. Sehingga saat dilakukan auskultasi suara bising usus terdengar lemah bahkan sama sekali tidak terdengar. Hasil dalam studi kasus ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah & Mualifah (2023) dimana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan mobilisasi dini yang dilakukan pada 6 jam, 12 jam, 48 jam setelah operasi dapat meningkatkan peristaltik usus pada pasien post kista ovarium di Bangsal Bugenvil 2 RSUP Dr. Sardjito. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2015) juga menjelaskan bahwa pada pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini besar peristaltiknya adalah hipoaktif atau < 5 x/menit sedangkan setelah dilakukan mobilisasi besar peristaltiknya menjadi normal 5-30 x/menit. Penelitian yang sama juga dilakukan Sitepu et al. (2021) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien post operasi laparatomi di RS Granmed Lubuk Pakam Tahun 2021, dimana nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} \leq \alpha$). Peneliti berpendapat bahwa peristaltik usus pasien post laparatomi atas indikasi kista ovarium sebelum

diberikan mobilisasi dini masih dibawah normal (< 5 x/menit), hal ini disebabkan karena pasien masih dibawah pengaruh anestesi dan belum melakukan pergerakan sama sekali setelah operasi. Sementara itu, setelah diberikan mobilisasi dini nilai peristaltik usus pasien mulai meningkat dan sudah dalam keadaan normal (5-35 x/menit).

SIMPULAN

Mobilisasi dini yang dilakukan pada 4-6 jam pertama, 6-10 jam, 12-24 jam, dan setelah 24 jam post operasi dapat meningkatkan peristaltik usus pasien post laparatomi di ruang Bougenville 2 RSUP Dr. Sardjito.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M., & Pramono, Y. S. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Post Op Laparatomi. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2 (1).
- Arianti, Mayna, N. P., & Hidayat, Y. (2020). *Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Peristaltik Usus dan Skala Nyeri Pasien Post Pembedahan*. 7(1), 21–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2987>
- Berkanis, A. T., Nubatonis, D., & Lastari, A. A. I. F. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUD S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(1), 6–13.
- Berman, A., Snyder, D., & Koziar, B. (2014). *Koziar and Erb's fundamentals of nursing : concepts process and practice*. Pearson.
- Hartati, S., & Maryunani, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea*. CV. Trans Info Media.
- Khoiriyah, A. N., & Mualifah, L. (2023). *Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Peristaltik Usus Pada Pasien Operasi Kista Ovarium di Bangsal Bugenvil 2 RSUP Dr. Sardjiti*. 03. <https://doi.org/10.31603/bnur.7892>
- Lavinia, C., Pranayama, A. K., Sutanto, R. P., Studi Desain Komunikasi Visual, P., & Seni dan Desain, F. (2020). Perancangan Interactive Website Sebagai Media Pengetahuan Penyakit Kista Ovarium Pada Perempuan. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(16), 11. <http://publication.petra.ac.id/index.php/dkv/article/view/10349>
- Lestari, D. A. (2021). Pemeriksaan Bising Usus Normal. *Hellosehat*. <https://hellosehat.com/pencernaan/pencernaan-lainnya/bising-usus-normal/>
- Mario E. Katuuk, & Bidjuni, H. (2018). Pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltik usus pada pasien pasca laparatomi di RSMM pancaran kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/jkp.v6i1.25179>
- Mubarak et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Ningrum, W. A. C., Azhima, A. N., & Suratun, S. (2020). Waktu Muncul Dan Frekuensi Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 78. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.575>
- Nugroho, T. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika.
- Nuraeni, R., & Wianti, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. LovRinz

Publishing.

- Santika, N., Listari, W., Ainun, N., Rahmadani, L., & Sirega, P. S. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Suara Peristaltik Usus Pada Pasien Post Op Appendectomy Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 2, 596–605.
- Siregar, D. I. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasca Pembedahan*.
- Sitepu, S. desi E. U., Sitepu, A. L., Simarmata, P. C., Anggrareni, R. F., & Sipayung, S. T. (2021). Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 4(1), 57–63. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i1.827>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2020). *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. 71 (3), 209–249. <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Susianti, & Sari, A. I. (2017). Potensi Sirsak (*Annona muricata*) sebagai Pencegahan Kista Ovarium. *Jurnal Majority*, 6(2), 17–20.
- Utami, M., Kristiyawati, S. P., & Supriyadi. (2015). *Efektifitas Ambulasi Dini Dan Kompres Hangat Terhadap Waktu Defekasi Pertama Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum Di RSUD Ambarawa*. 1–11.
- World Health Organization. (2020). Cancer in Indonesia. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.247.22.3087>.

