

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN *POST*
PEMBEDAHAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh
YUDA HIDAYAT
20150320086

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN *POST*
PEMBEDAHAN DI PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Disusun oleh:

YUDA HIDAYAT

20150320086

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 14 Mei 2019

Dosen pembimbing

Dosen penguji



Arianti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB.

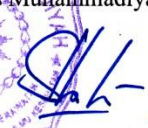
Resti Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIK: 19801220200510 173 073

NIK: 19870719201504 173 185

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Ph.D

NIK : 19790722200204 173 058

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN *POST* PEMBEDAHAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Yuda Hidayat¹, Arianti²

^[1] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

^[2] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

E-mail: yudahidayat97@gmail.com

INTISARI

Pembedahan adalah segala bentuk tindakan penyembuhan yang menggunakan teknik invansif dengan tujuan untuk memperbaiki bagian tubuh yang bermasalah. Diketahui setiap tindak pembedahan yang dilakukan pada seseorang dapat memunculkan beberapa masalah umum. Misalnya nyeri, malnutrisi, *wound dehiscence*, dan *ileus post* pembedahan pada pasien. Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Perawat perlu melakukan perawatan *post* pembedahan secara dini untuk mencegah terjadinya masalah lebih lanjut. Perawatan *post* pembedahan yang dapat dilakukan yaitu mobilisasi dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Jenis penelitian ini adalah penelitian praeksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*). Subyek penelitian ini adalah 20 subyek sebagai kelompok intervensi dan 20 subyek control. Jadi, total subyek pada penelitian ini adalah 40. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*, artinya sampel yang dipilih dianggap dapat mewakili karakteristik populasi seluruhnya yaitu pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *cross sectional analysis* karena penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diketahui nilai *p-value* pada uji statistik *Mann-Whitney* sama dengan 0,001 ($<0,05$), artinya terdapat pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diikuti hasil nilai rerata skala nyeri pasien kelompok intervensi yaitu 1.20 dan pasien kelompok kontrol yaitu 3.10, yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan pada skala nyeri pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kata Kunci : *Mobilisasi Dini, Skala Nyeri, Post Pembedahan*

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN *POST* PEMBEDAHAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Yuda Hidayat¹, Arianti²

^[1] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 55183, Indonesia.

^[2] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 55183, Indonesia.

E-mail: yudahidayat97@gmail.com

Abstract

Surgery is any form of healing action that uses invasion techniques with the aim of repairing the problematic part of the body. It is known that every surgical procedure performed on someone can bring up some common problems. For example pain, malnutrition, wound dehiscence, and post surgical ileus in patients. Pain is one of the most common complaints in patients after experiencing a surgical procedure. Nurses need to carry out post-surgical care early to prevent further problems from occurring. Post-surgical care that can be done is early mobilization. The purpose of this study was to determine the effect of early mobilization on the pain scale of post surgical patients in PKU Muhammadiyah Hospital Gamping. This type of research is pre-experimental research using a static group comparative research. The subjects of this study were 20 subjects as the intervention group and 20 control subjects. So, the total subjects in this study were 40. The sampling technique used in this study was purposive sampling, which is the sample chosen was considered to be able to represent the characteristics of the entire population, namely post surgery patients with regional anesthesia. Data analysis in this study used a Mann-Whitney because this research was conducted in a certain period of time. The results of this study indicate that it is known that the p-value in the Mann-Whitney statistical test is 0,001 (<0.05), there is an effect of early mobilization on the pain scale in post-surgical patients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. Followed by the results of the mean pain scale of the intervention group patients were 1.20 and the control group patients were 3.10, which proved that there were differences in the pain scale of patients in the intervention group and the control group.

Keywords: *Early Mobilization, Pain Scale, Post Surgery*

Pendahuluan

Pembedahan adalah segala bentuk tindakan penyembuhan yang menggunakan teknik invansif dengan cara membuat sayatan pada permukaan tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh terbuka, dilakukan tindakan perbaikan lalu ditutup kembali dengan cara dijahit (Sjamsuhidajat, 2014). Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2013), tindak pembedahan yang dilakukan pada sejumlah pasien mengalami peningkatan cukup pesat. Pada tahun 2011-2012 jumlah pasien mengalami peningkatan sebesar 8 juta yaitu dari 140 juta pasien menjadi 148 juta pasien di dunia. Sedangkan di Indonesia sendiri, terdapat 1,2 juta pasien yang dilakukan tindak pembedahan pada rentang tahun tersebut.

Pada tahun ke tahun telah terjadi peningkatan angka pembedahan. Padahal diketahui setiap tindak pembedahan yang dilakukan pada seseorang dapat memunculkan beberapa masalah umum. Misalnya nyeri, malnutrisi, *wound dehiscence*, dan *ileus post* pembedahan pada pasien (Ditya, Zahari, & Afriwardi, 2016; Meylani dkk. 2012; Kozier, 2011; Cevik dan Baser, 2016).

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pasien merasakan nyeri hebat pasca pembedahan dan 75% penderita memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan akibat dari pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Ayudianningsih & Maliya, 2009). Penelitian di Amerika Serikat tahun 2004 menyebutkan bahwa nyeri akibat pembedahan menjadi penyebab pasien takut untuk bergerak setelah menjalani pembedahan dengan presentase sebesar 50-54% (Mumpuni, Nurulhuda, & Roselina, 2014)..

Berdasarkan masalah diatas, perawat perlu melakukan perawatan *post* pembedahan

secara dini untuk mencegah terjadinya masalah lebih lanjut. Perawatan *post* pembedahan yang dapat dilakukan yaitu mobilisasi dini (Dube & Kshirsagar, 2014). Mobilisasi dini mempunyai dampak yang signifikan dalam perawatan sekaligus mencegah terjadinya komplikasi *post* pembedahan (Smeltzer, 2010). Mobilisasi dini adalah suatu latihan bertahap yang memungkinkan pasien *post* pembedahan untuk dapat bergerak atau berpindah dari tempat tidurnya lebih awal sesuai dengan latihan yang telah ditentukan (Dube & Kshirsagar. 2014). Mobilisasi dini memiliki peranan penting untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Pristahayuningtyas & Kalimantan, 2016).

Menurut Asmadi, (2008), mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan juga memulihkan kembali fungsi tubuh, dimana kemampuan individu untuk bergerak secara bebas yang dilakukan sedini mungkin setelah pasien kembali ke bangsal perawatan. Perawat memiliki peran dalam mobilisasi dini yaitu sebagai *care giver* atau memberikan asuhan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2006).

Hasil studi kasus pembedahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan bahwa terdapat 3.789 kasus pembedahan pada Januari hingga Desember tahun 2017. Pada penghujung akhir tahun 2017 yaitu bulan November hingga Desember, terdapat tindak pembedahan sebanyak 315 kasus pembedahan. Hal tersebut menunjukkan

bahwa tindak pembedahan yang dilakukan cukup banyak tiap bulannya. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti termotivasi untuk meneliti tentang pengaruh mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan begitu, peneliti berharap dapat menurunkan angka terjadinya salah satu komplikasi lebih lanjut pada pasien pembedahan, yaitu mengurangi skala nyeri pasien-pasien tersebut.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*) yang berarti tidak hanya menggunakan kelompok intervensi tetapi juga menambahkan kelompok kontrol. Cara pengukurannya yaitu dengan cara memberikan perlakuan pada kelompok intervensi (X) yang diikuti dengan pengukuran kedua observasi (O2). Hasil observasi tersebut dapat dibandingkan dengan hasil observasi kelompok kontrol, yaitu kelompok yang tidak menerima perlakuan (Notoatmodjo, 2018).

Responden

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini memerlukan sebagian populasi pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien dewasa dengan usia 18-64 tahun menurut *World Health Organization (WHO)* (2013) dalam Halim, Prayitno dan Wibowo (2018).
- b. Pasien *post* pembedahan jam ke-0 yang telah dipindah ke ruang rawat inap.

- c. Pasien dengan kesadaran *composmentis* (sadar penuh).
- d. Pasien bersedia menjadi partisipan dan menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan).
Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. *Vital signs* pasien dinyatakan tidak stabil pada *post* pembedahan.

Menurut Gay dan Diehl (1992) dalam Rezalti (2016) Pengambilan jumlah sampel bergantung dengan desain penelitian yang dilakukan. Pada desain penelitian eksperimen pengambilan jumlah sampel minimal yaitu 15 sampel per masing-masing kelompok. Pada penelitian ini, peneliti mengambil 20 sampel sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan 20 sampel sebagai kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan intervensi). Jadi, total sampel pada penelitian ini adalah 40 sampel.

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*, artinya sampel yang dipilih dianggap dapat mewakili karakteristik populasi seluruhnya. Karakteristik yang dimaksudkan yaitu pasien *post* pembedahan dengan anestesi regional. Penentuan kriteria sampel tersebut digunakan untuk menspesifikan sampel yang diteliti serta bertujuan untuk mengurangi bias hasil penelitian.

Pengukuran

Menurut Nursalam (2014) instrumen adalah sebuah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk mempermudah suatu pekerjaan dalam penelitian agar dapat memberikan kemudahan kepada peneliti dalam mengolah data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen data demografi menggunakan form kuesioner yang berisi nama, umur,

- pekerjaan, pendidikan terakhir dan riwayat pembedahan, riwayat nyeri.
2. Ceklist Mobilisasi Dini menggunakan lembar atau form yang berisi nama secara inisial, jam pembedahan dan anastesi.
 3. *Numeric Rating Scale* digunakan untuk mengukur skala nyeri *post* pembedahan secara subjective.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan *cross sectional analysis* karena penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

1. Analisa Univariat

Tujuan dari analisa univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisa ini tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisa bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan

(Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hasil uji beda dua *mean* pada rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi setelah diberikan mobilisasi dini dan pasien kelompok kontrol *post* pembedahan.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 pasien sebagai kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan 20 pasien lainnya sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini. Data yang disajikan tentang karakteristik responden di bawah ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama waktu pembedahan.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Gamping (N=40)

Karakteristik responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	12	60,0%	8	40,0%
Perempuan	8	40,0%	12	60,0%
Total	20	100%	20	100%
Tingkat pendidikan				
SD	4	20,0%	2	10,0%
SMP	3	15,0%	3	15,0%
SMA	10	50,0%	11	55,0%
Diploma/ Perguruan tinggi	3	15,0%	3	15,0%
Tidak sekolah	0	0,0%	1	5,0%
Total	20	100%	20	100%

Pekerjaan				
PNS	1	5,0%	1	5,0%
WIRASWASTA	4	20,0%	2	10,0%
SWASTA	6	30,0%	17	85,0%
Lain-lain	9	45,0%	0	0,0%
Total	20	100%	20	100%

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Usia

Variable	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Median	SD	Min-Max	Median	SD	Min-Max
Usia (tahun)	51,50	13,59	22-64	44,50	14,81	20-64

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 3 Distribusi rerata skala nyeri pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=40)

Variable	Mean	Median	Std. Deviation	Min-Max
Kelompok intervensi	1,20	1,00	0,894	0-3
Kelompok kontrol	3,10	3,00	1,944	1-7

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 4 Distribusi rerata skala nyeri pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=40)

Rerata Skala Nyeri (Jam Ke)	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
1	0	0
2	0,4	1,85
3	2,35	5,9
4	4,6	6,4
5	4,8	6,55
6	4,4	6,3
7	4	6,45
8	3,5	6,45
9	2,9	6,35
10	2,75	6
11	2,2	5,45
12	2,25	5,45
13	2,15	5,15
14	2,25	4,95
15	2,25	4,85
16	2,65	4,4
17	2,6	4,85

18	2,6	4,25
19	2,35	3,8
20	2,45	3,55
21	2,23	3,75
22	1,85	3,45
23	1,5	3,4
24	1,2	3,1

Sumber: *Data Primer, 2019*

Tabel 5 Distribusi perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variable	N	Mean	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok intervensi	20	1,20	-3,342	0,001
Kelompok kontrol	20	3,10		

Sumber: *Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden tentang jenis kelamin menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden (60%) pada kelompok intervensi adalah laki-laki, dan 12 responden (60%) pada kelompok kontrol adalah perempuan. Kemudian, perhitungan responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA dengan jumlah 10 responden (50%) pada kelompok intervensi dan 11 responden (55%) pada kelompok kontrol. Hasil perhitungan pada status pekerjaan didapatkan 9 responden (45%) kelompok intervensi dikategorikan sebagai lain-lain, yang mana dalam kategori tersebut diketahui bahwa responden berstatus sebagai buruh tani, buruh pabrik, pensiun, ibu rumah tangga dan mahasiswa. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (85%) adalah pekerja SWASTA.

Berdasarkan tabel 2 diatas, nilai tengah usia responden kelompok intervensi adalah 51,50 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 44,50 tahun. Usia termuda pada kelompok intervensi adalah 22 tahun, sedangkan usia tertua adalah 64 tahun diikuti oleh hasil usia termuda kelompok kontrol adalah 20 tahun dan usia tertua kelompok kontrol adalah 64 tahun.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,894, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui rata-rata skala nyeri pasien yaitu 3,10 dengan standar deviasi 1,944. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien kelompok intervensi lebih rendah daripada pasien kelompok kontrol. Kemudian, skala nyeri terendah pasien selama 24 jam yaitu 0 dan skala nyeri tertinggi yaitu 3 pada kelompok intervensi,. Sedangkan skala nyeri pada kelompok kontrol menunjukkan skala nyeri terendah yaitu 1 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7.

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan rerata skala nyeri pada pasien intervensi dan kontrol di jam ke-1 sama-sama menunjukkan angka 0 yang berarti belum ada rasa nyeri yang timbul. Hasil skala rerata skala nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dapat memberikan pengaruh pada skala nyeri dimana terjadi perbedaan yang signifikan dari skala sedang jam ke-7 hingga skala ringan jam ke 9. Kemudian pada kelompok kontrol yang hanya dipantau tanda-tanda vital dan kolaborasi pemberian obat analgesik setelah

pembedahan menunjukkan hasil yang berbeda dimana pada jam ke-4 rerata skala nyeri berada pada rentang skala berat hingga pada jam ke-14 rerata skala nyeri berada pada rentang sedang. Oleh karena itu, didapatkan hasil distribusi perbedaan skala nyeri pada pasien intervensi dan kontrol.

Distribusi perbedaan skala nyeri yang disajikan di dalam tabel 5 menunjukkan nilai signifikansi sama dengan 0,001 ($<0,05$), yang

Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi penelitian berdasarkan jenis kelamin pada kedua kelompok responden didapatkan jumlah responden laki-laki dan perempuan adalah seimbang. Hal tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memengaruhi dilakukannya pembedahan pada seseorang. Baik laki-laki maupun perempuan, kedua jenis kelamin tersebut memiliki risiko pembedahan.

2) Tingkat Pendidikan

Hasil tingkat pendidikan diketahui jumlah paling banyak responden berpendidikan SMA, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin luas pula pengetahuan yang akan didapatkan oleh orang tersebut (Anonim, 2011). Dikarenakan tingkat pendidikan responden pada penelitian ini cukup baik, itulah sebabnya informasi tentang pentingnya mobilisasi dini untuk pasien *post* pembedahan yang telah diberikan dapat diterima lebih mudah oleh responden.

3) Jenis Pekerjaan

artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri pasien yang diberikan mobilisasi dini. Hal tersebut berkaitan dengan hasil rerata skala nyeri kelompok intervensi yaitu 1,20 yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 3,10. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata skala nyeri pasien pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

Distribusi responden menurut pekerjaan, didapatkan bahwa yang memiliki pekerjaan paling banyak pada kelompok intervensi yaitu pekerjaan lain-lainnya 9 (45%) responden (buruh tani, buruh pabrik, pensiun, ibu rumah tangga, mahasiswa), Swasta,) sedangkan 17 (85%) responden (swasta). Menurut peneliti pekerjaan dan aktivitas seseorang sangat beresiko untuk mengalami cedera atau patah tulang yang menyebabkan terjadinya pembedahan, sehingga sangat rentan terjadi nyeri *post* pembedahan.

4) Usia

Nilai tengah usia responden di dalam penelitian ini yaitu 51,50 tahun pada kelompok intervensi dan 44,50 tahun pada kelompok kontrol. Menurut Halim & Mardhiyah, (2018) seseorang dikategorikan dewasa adalah pada rentang usia 18-64 tahun. Menurut Yeziarski, (2012) mengenai efek usia pada sensitifitas nyeri menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi nyeri seseorang akibat perubahan biokimia, perubahan mekanisme homeostatik, dan faktor fisiologi yang terlibat dalam pengolahan dan persepsi nyeri. Pada usia dewasa awal terjadi penurunan fisiologis sehingga mereka lebih cenderung berhubungan dengan pembedahan, penyakit, dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2010).

b. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien *Post* Pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi skala nyeri pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa skala nyeri terendah pasien yaitu 0 dan skala nyeri tertinggi yaitu 3 pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol, skala nyeri terendah yaitu 1 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi memiliki skala nyeri yang lebih rendah setelah diberikan mobilisasi dini dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini.

Didukung dengan hasil uji statistik *Mann-Whitney* menggunakan program *statistical product and service solution (SPSS) for windows version 25.0*, diperoleh koefisien pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien *post* pembedahan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap variabel yang diteliti tersebut. Diikuti hasil nilai rerata (*mean*) kelompok intervensi yaitu 1,20 yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 3,10, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skala nyeri pasien *post* pembedahan pada kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok kontrol yang tidak diberikan mobilisasi dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini memiliki kesamaan terkait hasil dengan penelitian Metasari & Sianipar, (2018) yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$, penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post sectio caesarea*. Adapun terdapat perbedaan penelitian yaitu pada jenis anestesi yang

diberikan pada responden *post* pembedahan penelitian. Peneliti disini melakukan penelitian pada pasien *post* pembedahan dengan anestesi umum.

Menurut Mulyawan, Suwarman, & Sitanggang, (2014) Anestesi regional pada luka pembedahan sebagai analgesia *post* pembedahan menjadi suatu metode tindakan anestesi dimana teknik ini mudah untuk dilakukan, lebih aman, serta murah. Anestesi regional juga merupakan salah satu jenis anestesi pembedahan yang bekerja untuk memberikan efek mati rasa terhadap saraf spinal dan plexus melalui injeksi, maupun secara *bier block*.. Didukung oleh (Ciani, 2008 & Duke, 2006) Sistem kerja anestesi regional adalah dengan cara menghambat sel saraf di ruang subaraknoid menggunakan obat anestetik lokal sebagai penghilang sensasi pada bagian tubuh. Anestesi regional memiliki keuntungan, diantaranya adalah menghindari polifarmasi, alternatif yang efektif terhadap anestesi umum, anesthesia yang dapat diperpanjang, pasien dapat tetap dalam keadaan sadar, dan dapat dilakukan pemberian makanan atau minuman yang lebih dini (Mulyawan dkk., 2014)..

Menurut Andarmoyo, (2013) Proses terjadinya nyeri ada beberapa tahapan, yaitu : Stimulasi, stimulasi merupakan persepsi nyeri reseptor, yang diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat, dan penghantar menuju sistem saraf pusat. Reseptor khusus tersebut dinamakan nociceptor. Terdapat tiga kategori reseptor nyeri, yaitu nosiseptor mekanisme yang berespons terhadap kerusakan mekanisme nosiseptor termal yang berespons terhadap suhu yang berlebihan terutama panas, nosiseptor polimodal yang berespons setara terhadap semua jenis rangsangan yang merusak, termasuk iritasi zat kimia

yang dikeluarkan dari jaringan yang berbeda., Transduksi, transduksi merupakan proses ketika suatu stimuli nyeri (noxiousstimuli) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf., Transmisi, transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari nociceptor saraf perifer melewati *cornu dorsalis* dan *corda spinalis* menuju korteks serebri., Modulasi , modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf,dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri., Persepsi , persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima..

Menurut peneliti, skala nyeri *post* pembedahan mulai terasa pada 24 jam pertama atau 24 jam kedua, sesuai pernyataan Bahrudin, (2018), Nyeri *post* pembedahan akan timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan 24 jam pertama atau hari ke dua *post* pembedahan baik pasien yang baru pertama kali dilakukan pembedahan sebelumnya maupun yang sudah berulang kali.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden yang dilakukan mobilisasi dini di dapatkan memiliki rerata skala nyeri lebih rendah (1,20) daripada responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini (3,10), Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, (2013) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka *post* appendectomy di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013. Diperoleh $p = 0,000$ yang berarti bahwa mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penyembuhan luka..

Penurunan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi juga dipengaruhi karena

mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, asetilkolin, substansi P, leukotrien, dan kalium pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditebuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan (Smeltzer, 2014).

Beberapa tahapan mobilisasi dini yang dilakukan oleh peneliti disini antara lain ialah; menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan batuk efektif (walaupun tidak ada dahak) segera setelah pasien tersadar dari pembedahan. Tahapan selanjutnya yaitu, apabila tangan dan kaki pasien sudah bisa digerakkan maka pasien diminta untuk memutar dan menggerakkan pergelangan tangan dan kaki. Lalu, peneliti mengajarkan pasien untuk menekuk dan meluruskan kedua lutut kaki secara mandiri ataupun dibantu (Smeltzer & Bare, 2002; Perry & Potter, 2010; Ditya, Asril, & Afriwardi, 2016).

Kemudian, pasien diminta untuk miring ke kanan sambil melipat kaki kiri, meluruskan kaki kanan, tangan kanan diletakkan di samping telinga kanan, tangan kiri memegang *side rail*, kembali ke posisi semula, dan melakukan hal yang sama pada bagian sebelah kiri. Tahapan yang terakhir yaitu meninggikan posisi kepala pasien secara bertahap dengan memastikan *vital sign* stabil dan tidak ada keluhan seperti

pusing dan mual. Tahapan dimulai dengan cara meninggikan posisi kepala pasien secara bertahap dimulai dari meletakkan 1 bantal (15 derajat), 2 bantal (30 derajat), 3 bantal (45 derajat), 4 bantal (60 derajat), dan duduk bersandar 90 derajat (pada jam ke 24 post pembedahan) dengan memastikan vital sign stabil dan tidak ada keluhan seperti pusing dan mual (Netty, 2013)

Berdasarkan penelitian, manfaat dilakukannya tindakan mobilisasi dini sangat dibutuhkan untuk pasien-pasien yang menjalani pembedahan. Pasien dapat segera pulih dan dapat beraktifitas kembali seperti sebelumnya. Pemberian mobilisasi dini membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri pasien post pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping..

Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

1. Karakteristik pasien post pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan nilai tengah usia adalah 51,50 tahun pada kelompok intervensi dan 44,50 pada kelompok kontrol. Pada jenis kelamin laki-laki, dan responden kelompok kontrol mayoritas adalah perempuan. Diikuti tingkat pendidikan, responden pada penelitian ini paling banyak berpendidikan SMA. Menurut karakteristik pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai swasta.
2. Skala nyeri terendah dalam 24 jam pertama pada pasien kelompok intervensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu 0, dan skala tertinggi yaitu 3.
3. Skala nyeri terendah dalam 24 jam pertama pada pasien kelompok kontrol di

RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu 1, dan skala tertinggi yaitu 7.

4. Ada pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien *post* pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dengan p-value 0,000 (<0,05).

B. Saran

1. Bagi Responden

Bagi pasien post pembedahan untuk tetap melakukan mobilisasi dini, tujuannya untuk meringankan nyeri pada daerah tersebut..

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Mobilisasi dini pada pasien *post* pembedahan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan mandiri terutama untuk menurunkan nyeri post pembedahan.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Intervensi mobilisasi dini dapat dikembangkan sebagai media edukasi inovatif dalam penatalaksanaan pasien post pembedahan terutama untuk nyeri *post* pembedahan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan acuan untuk melihat manfaat mobilisasi dini pada pasien post pembedahan dalam kebutuhan dasar lainnya seperti : penyembuhan luka dan lama rawat inap.

Referensi

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & proses keperawatan nyeri*. ar-ruzzmedia.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ayudianningsih, N. G., & Maliya, A. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*.

- Bahrudin, M. (2018). *Patofisiologi Nyeri (Pain)*.
- Halim, R., & Mardiyah, H. M. (2018). *Gambaran Asupan Cairan dan Status Gizi Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi*.
- Ibrahim, M. N. (2013). *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Post Operasi Appendisit di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloei.Saboe Kota Gorontalo*. Diambil dari <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2839/2815>
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Cessarea di Rumah Sakit Bengkulu*.
- Mulyawan, D., Suwarman, & Sitanggang, R. H. (2014). *Perbandingan Numeric Rating Scale antara Infiltrasi Analgesia Tramadol 1 mg/kgBB dan Bupivakain 0,25% Pascaoperasi Hernia Inguinalis Reponibel*.
- Mumpuni, M., Nurulhuda, U., & Roselina, E. (2014). Therapeutic Touch dan Nyeri Pasca Pembedahan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 261. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.378>
- Potter, & Perry. (2006). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pristahayuningtyas, R. C. Y., & Kalimantan, J. (2016). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember (The Effect of Early Mobilization on The Change of Pain Level in Clients with Post Appendectomy Operation at Mawar Surgical Room of Baladhika Husada Hospital Jember Regency)*. 6.
- Smeltzer, S. C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's* (12 ed.). EGC.
- Yeziarski, R. P. (2012). *The Effect of Age on Pain Sensitivity: Preclinical Studies. Pain Medicine 13: S27 - S36*. Diambil dari <http://www.ncbinlm.nih.gov>.
- Ajidah., Haskas, Yusran. (2014). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. ISSN: 2302-1721.
- Anonim. (2011). *Definisi Pengetahuan Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. <http://duniabaca.com> diperoleh 9 Mei 2015
- Bare & Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo)* Ed. 8 Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Basri, A. Hasan., Nunuk S. (2018). *Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Peristaltik Usus Post Appendiktomi*
- Barbara. C. Long. (2009). *Perawatan Medikal Bedah 2*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan. Bandung
- Binarti, D., Ennyta, L. (2011). *Pengaruh Mobilisasi Dini Miring Kanan dan Kiri Terhadap Peristaltik Di Ruang Bedah pada Pasien Post Appendectomy di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari*
- Brunner & Suddarth, (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Suzanne C. Smeltzer eds 8. Alih Bahasa Monika Ester. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth, (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Suzanne C. Smeltzer eds 8. Alih Bahasa Monika Ester. Jakarta: EGC.
- Budikasi, F.I.E., Mulyadi., Malara, R. (2015). *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Psien Preoperasi Kategori Status Fisik I-II Emergency American Society Of Anesthesiologists (ASA) Di Instalasi Gawat Darurat RSUP PROF DR R D Kandou Manado. Ejournal Keperawatan, Nomor 2*.
- Cevik, S. A., Baser, M. (2016). *The Effect Of Gum Chewing On Bowel Sounds, Passing Intestinal Gas, and Early Discharge From*

-
- Hospital In Early Post-Caesarean Period: A systematic Review. *International Journal of Education and Research*, 2411-5681
- Ciani, S. D., Rossi, M., Casati, A., Cocco, C., Fanelli, G. (2008). Spinal anesthesia: an evergreen technique. *Acta Biomed*.
- Dahlan, S. M. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ditya, W., Asril, Z., Afriwardi. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Dolgun, Eda., Meryem, Y. V.G., Arzu, A., Ysemin, A. (2017). The Investigation Of Mobilization Times Of Patients After Surgery. *Asian Pac. J. Health Sci.*, 4(1):71-75.
- Dube, J.V., Kshirsagar. (2014). Effect of Planned Early Recommended Ambulation Technique on Selected Post Caesarean Biophysiological Health Parameters. *JKIMSU, Nomor 1*, 2231-4261.
- Duke, J. (2006). *Spinal anesthesia. Anesthesia secrets Ed. 3*. Philadelphia: Mosby- Elsevier.
- Fahrudin, Imtihanah. Amri., Wahyudi. (2017). Perbandingan Efek Antara Dexmedetomidin Dosis 0.25 MCG/KGBB Intravena Terhadap Durasi Blok Anestesi Spinal Pada Bedah Ekstremitas Bawah. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 3 No. 2: 1-75*
- Guerra, M. L., Paraminder, J. S., Nicholas, F.T. (2016). Early Mobilization of Patients Who Have Had a Hip or Knee Joint replacement Reduces Length Of Stay In Hospital: a Systematic Review. *Clinical Rehabilitation*, 29(9) 844-854
- Guyton, Arthur C; Hall JE. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, editor Bahasa Indonesia: Irawati Setiawan Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Harahap, A. M., Rudi, K. K., Ezra, Oktaliansah. (2014). Angka Kejadian Hipotermia dan Lama Perawatan Di Ruang Pemulihan pada Pasien Geriatri Pascaoperasi Elektif Bulan Oktober 2011-Maret 2012 Di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*
- Hidayani, E. & Arifiyanto, D. (2018). Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini Terhadap Perilaku Pasien dalam Mobilisasi Pasca Operasi Hernioraphy di Ruang Kenanga RSUD. dr. H. Soewondo Kendal. STIKes Muhammadiyah Pekajangan. Pekalongan
- Hidayat. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim. (2013). Keefektifan Video Mobilisasi Dini pada Pemulihan Kemampuan Berjalan Pasien Post Pembedahan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- KEMENKES RI. (2015). WHO: Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun 2015
- KEMENKES RI. (2013). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes
- Kiik, S.M. (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Operasi Abdomen Di Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan, Nomor 1*
- Kozier, B., Glenora, E., Berman, A., & S. S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Prose & Praktik (Vol. 2)*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Glenora, E., Berman, A., & S. S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Prose & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara. (2004). *Fundamental of Nursing*. Pearson Education: New Jersey

-
- Kristanto, B., Sri, P.G., Eko, C.P. (2016). Efektifitas ROM Pasif Dan Pemberian Buli-Buli Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Anestesi Umum Di RSUD DR H Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*
- Kurnia, Erlin., Natalia Yohanes. Mobilisasi Berpengaruh Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. ISSN=2579-7719
- Mark, Alan., Lieberman, Michael & Peet, Alisa. (2012). *Basic Medical Biochemistry: A Clinical Approach 4 th Edition*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Manuaba, IBG., Manuaba, Chandrawati & Manuaba, Fajar. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muchtar, Rustam. (2010). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Operatif, Obstetric Social*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, S., & Sari, K. (2013). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: konsep, proses dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum, D. S., Mario, E. Katuuk., Gresty, N. M. Masi. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Pada Pasien Pasca Laparatomi Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. e-journal Keperawatan Vol. 6 No. 1
- Ningrum, T.P., Henny, S.M., Chandra, I.H.P (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wound Dehiscence* Pada Pasien Post Laparatomi. *JKP, Nomor 2*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W., (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasentika, Hevi. (2016). Pemberian Latihan Fisik Terhadap Pemulihan Pasien Pasca General Anestesi Pada Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Post Operasi Ca. Mammae Di Ruang Mawar II Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah*
- Pepin, Naharani, dkk. (2013). Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Pemulihan Pasien General Anestesi di Instalansi Intensif RSUD Dr. Soedono Madiun. *Jurnal Metabolisme Vol. 2 No 1=ISSN 2338-0438*
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (7 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Potter, & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Potter, & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (4 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Prayitno, J., Dwi, S.H. (2013). Hubungan Ambulansi Dini Terhadap Aktifasi Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ektremitas Bawah Dengan Anestesi Umum Di Ruang Mawar II RS Moewardi Surakarta Tahun 2011. *Jurnal Kesmadaska*
- Rezalti, D. Tiara. (2016). Pengaruh Jenis Edukasi Terhadap Perfomansi Pengemudi dengan Karakter Risk Taker. *Forum Teknik Vol. 37 No. 1*
- Rima, W., & Kismanto, J. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini dengan Perilaku Pelaksanaan Mobilisasi Dini Post Operasi Laparatomi di Ruang Kanthil 1 RSUD Karanganyar. RSUD Karanganyar tahun 2016 (Suparsi). Karanganyar

-
- Sari, P. N. (2013). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltic Usus Pada Pasien Post Operasi Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
- Sari, Y. Nurpuspa. (2017). Perbandingan Perilaku Sadari Antara Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*
- Sjamsuhidajat, R., & Wim, de J. (2014). *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sriharyanti, D.E., Ismonah., Syamsul A. (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, Nomor 5, 239-247*
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2012). *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Windiarto, N. (2010). Differences of Recovery time of Intestinal Peristaltic on Surgical Patients with General Anesthesia Taken with Early Ambulation of Active and Passive ROM in Tamtama Hospital Semarang. *Jurnal Urminkes RS. BWT*
- Wulansari, N.M.A., Ismonah., Shobirun. (2015). Pengaruh Ambulansi Dini terhadap Peningkatan Pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) Pada Pasien *Post Operasi Fraktur Ektremitas* Di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*