

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.055/KEPK-TJK/II/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Febri Ani Cesaria
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Tanjungpurung
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Faktur Femur Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023"

"Factors Associated with the Implementation of Early Mobilization in Postoperative Femur Injured Patients at RSUD DR. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Februari 2023 sampai dengan tanggal 07 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 07, 2023 until February 07, 2024.



February 07, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

 **PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
Jl. Dr. Rivai No. 6 ☎ 0721-703312, 702455 Fax.703952
BANDAR LAMPUNG 35112 

Bandar Lampung, 14 Februari 2023

Nomor : 420/000/VII.01/10.26/II/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian S1 Keperawatan

Kepada
Yth. Direktur Poltekes Tanjung Karang

di -
BANDAR LAMPUNG

Menjawab surat Saudara Nomor : PP.03.01/1.1/888/2023 tanggal 03 Februari 2023, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama :

Nama : Febrani Caesaria
NPM : 1914301100
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Faktur Femur di RSUD.dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan Kami izinkan untuk pengambilan data di Ruang Rekam Medik, Ruang Bedah dan Instalasi Diklat RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja tanggal : 14 Februari – 15 Maret 2023. Dengan menggunakan APD yang telah ditentukan oleh masing masing ruangan / lokus penelitian. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat RSUDAM.

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Instalasi Diklat RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Data dari hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/ digunakan diluar kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Instalasi Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berhak atas hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
5. Kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai Pergub No. 6 Tahun 2020 Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUDAM.

Demikian, agar menjadi maklum.

A.n Direktur
Wakil Direktur Pendidikan
Pengembangan SDM & Hukum,
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
Provinsi Lampung,

Dr. Elitha W. Utari, MARS
Pembina Tk.I
NIP : 19710319 200212 2 004

 www.rsudam.lampungprov.go.id humasrsudam23@gmail.com 



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWADARA

Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp. : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773918



E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.01 / I.1 / 888 /2023
Lampiran : Eks
Hal : Izin Penelitian

3 Februari 2023

Yang Terhormat, Direktur RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung
Di –
Bandar Lampung

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Keperawatan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Febri Ani Cesaria NIM: 1914301100	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023	RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP. 196705271988012001

Tembusan :
1.Ka.Jurusan Keperawatan
2.Ka.Bid.Diklat



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
Jl. Dr. Rival No. 6 ☎ 0721-703312, 702455 Fax.703952
BANDAR LAMPUNG 35112



Bandar Lampung, 14 Februari 2023

Nomor : 420/2023/VII.01/10.26/II/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian S1 Keperawatan

Kepada
Yth. W. R. U. BEDALI

di -
RSUDAM

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Poltekkes Tanjungkarang Nomor :
PP.03.01/I.1/888/2023 tanggal 03 Februari 2023, perihal tersebut pada pokok
surat, atas nama :

Nama : Febriani Caesaria
NPM : 1914301100
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan
Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Faktur Femur di
RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang
bersangkutan Kami izinkan untuk pengambilan data di Ruang Rekam Medik,
Ruang Bedah dan Instalasi Diklat RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
dan dilakukan di jam kerja tanggal : 14 Februari – 15 Maret 2023. Dengan
menggunakan APD yang telah ditentukan oleh masing masing ruangan / lokus
penelitian. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan
dengan Instalasi Diklat RSUDAM.

Demikian, agar menjadi maklum.

A n Direktur
Wakil Direktur Pendidikan
Pengembangan SDM & Hukum,
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
Provinsi Lampung


Dr. Elitha M. Utari, MARS
Pembina Tk.1
NIP : 19710319 200212 2 004

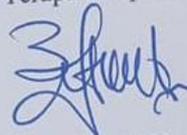
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPURWATI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Febri Ani Cesaria
NIM : 1914301100
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023
Pembimbing II : Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	07-10-2022	Acc judul skripsi	
2.	20-10-2022	Konsultasi bab I	
3.	25-10-2022	Lanjutkan bab II dan III	
4.	26-12-2022	Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep dan definisi ocrasional	
5.	29-12-2022	Acc seminar proposal	
6.	16-05-2023	Perbaiki bab IV	
7.	17-05-2022	Tambahan OR pada pembahasan	
8.	16-05-2023	Perbaiki bab V kesimpulan	
9.	17-05-2023	Acc seminar hasil	
10.	23-05-2023	Perbaiki bab 4 pembahasan ditambahkan penelitian terkait	
11.	09-06-2023	Perbaiki bab V saran	
12.	12-06-2023	Acc cetak	

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom
NIP.197108111994022001

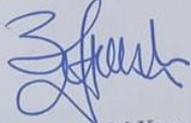
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGPURWATI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Febri Ani Cesaria
NIM : 1914301100
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023
Pembimbing I : Ns. Yunani, S.Si.T., M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	03-10-2022	Pengajuan judul skripsi	My-
2.	07-10-2022	Acc judul skripsi	My-
3.	19-10-2022	Konsultasi bab I, perbaikan bab I latar belakang,tujuan khusus	My-
4.	23-10-2022	Lanjutkan bab II dan bab III	My-
5.	14-11-2022	Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, dan tambahkan materi tentang mobilisasi dini	My-
6.	26-12-2022	Bab III perbaiki definisi operasional dan kriteria inklusi	My-
7.	29-12-2022	Acc seminar proposal	My-
8.	16-05-2023	Perbaiki bab IV, pembahasan, tabel univariat	My-
9.	17-05-2023	Acc sidang hasil	My-
10.	11-06-2023	Perbaiki abstrak, tambahkan pembahasan dan perbaiki kesimpulan	My-
11.	12-06-2023	Perbaiki bab V saran	My-
12.	13-06-2023	Acc cetak	My-

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tanjungkarang


Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom
NIP.197108111994022001

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Fraktur Femur Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Nama Peneliti : Febri Ani Cesaria

NIM : 1914301100

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi fraktur femur. Apabila bapak/Ibu bersedia berpartisipasi akan dibagikan kuesioner. Saya akan menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan bapak/Ibu. Bila selama penelitian ini bapak/Ibu merasa tidak nyaman maka bapak/Ibu berhak untuk tidak melanjutkan partisipasi dalam penelitian ini.

Saya akan berusaha menjaga hak-hak bapak/Ibu sebagai responden dan kerahasiaan selama penelitian berlangsung, peneliti menghargai keinginan responden. Hasil penelitian yang peneliti peroleh akan digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur.

Setelah adanya penjelasan penelitian ini, saya sangat mengharapkan keikutsertaan bapak/Ibu. Atas partisipasi dan perhatian bapak/Ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian :

Nama Peneliti : Febri Ani Cesaria

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandar Lampung, 2023

Peneliti

Responden

Febri Ani Cesaria
NIM. 1914301100

.....

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR

1. Identitas responden

Nama : (Inisial)

Usia : (Tahun)

Jenis kelamin :

2. Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau yang anda rasakan saat ini.

LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

No.	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang – kadang (2)	Tidak pernah (1)
Dukungan Emosional & Penghargaan					
1.	Keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan, dan memberi dukungan dalam menerapkan mobilisasi dini				
2.	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien dalam penerapan mobilisasi dini				
3.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit, dan memperhatikan kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dini				
4.	Keluarga memaklumi sakit yang dialami pasien dan keterbatasan gerak pasien				
Dukungan Fasilitas / Instrumen					
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan keperluan untuk perawatan diri sehari-hari				
2.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap perawatan pasien, dan membantu pasien mobilisasi dini				
3.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				

4.	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan				
Dukungan Informasi / Pengetahuan					
1.	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan serta informasi mengenai manfaat mobilisasi dini				
2.	Keluarga selalu mengingatkan untuk kontrol, makan, minum obat, dan latihan mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan				
3.	Keluarga selalu mengingatkan tentang perilaku - perilaku yang memperburuk penyakit atau dampak tidak menerapkan mobilisasi				
4.	Keluarga selalu menjelaskan hal – hal mengenai penyakit				

(Sumber : Nursalam. 2018.)

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
FRAKTUR FEMUR**

1. Identitas responden

Nama : (Inisial)
Usia : (Tahun)
Jenis kelamin :

2. Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau yang anda rasakan saat ini.

KUESIONER PENEGTAHUAN

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada soal dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban berikut:

1. Salah satu kebutuhan seseorang setelah menjalani operasi yang berguna untuk mempercepat proses pemulihan fungsi tubuh adalah:
 - a. Menghindari pergerakan atau perubahan posisi
 - b. Tidur sebanyak-banyaknya
 - c. Melakukan mobilisasi dini bertahap
 - d. Tidak tau
2. Tujuan dilakukannya mobilisasi dini (selekas mungkin bergerak dari tempat tidur) setelah operasi adalah :
 - a. Meningkatkan kelancaran peredaran darah
 - b. Menurunkan berat badan
 - c. Menjadi alasan agar tidak dimarahi dokter
 - d. Tidak tau

3. Di bawah ini merupakan tahap-tahap mobilisasi dini:
 - a. Duduk langsung berjalan
 - b. Setengah duduk, duduk, berdiri dan berlari
 - c. Miring kanan kiri, setengah duduk, duduk dan berdiri
 - d. Tidak tau
4. Menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan tangan dapat dilakukan setelah:
 - a. 6 jam setelah operasi
 - b. 12 jam setelah operasi
 - c. 1 hari setelah operasi
 - d. Tidak tau
5. Miring kiri dan kanan dapat dilakukan setelah:
 - a. 4 – 8 jam setelah operasi
 - b. 6 - 10 jam setelah operasi
 - c. 8 – 12 jam setelah operasi
 - d. Tidak tau
6. Belajar duduk dilakukan setelah :
 - a. 6 – 10 jam setelah operasi
 - b. 24 jam setelah operasi
 - c. 2 hari setelah operasi
 - d. Tidak tau
7. Belajar jalan dilakukan setelah:
 - a. 1 hari setelah operasi
 - b. 2 hari setelah operasi
 - c. Setelah pulang dari rumah sakit
 - d. Tidak tau
8. Di bawah ini merupakan manfaat dilakukannya mobilisasi dini, KECUALI
 - a. Rasa sakit tidak terjadi
 - b. Mengurangi kekakuan otot
 - c. Perdarahan tidak terjadi

- d. Tidak tau
9. Manfaat melakukan mobilisasi dini adalah :
- a. Memperlambat proses penyembuhan luka
 - b. Mencegah terjadinya kontraktur (Kekakuan otot)
 - c. Memperlambat masa rawat
 - d. Tidak tau
10. Kerugian bila tidak melaksanakan mobilisasi dini adalah :
- a. Terjadi kekakuan otot
 - b. Mempercepat hari rawat
 - c. Rasa nyeri berlebihan
 - d. Tidak tau

Sumber: (Rahmawati, 2020)

Skor Penilaian:

Benar : nilai 1

Salah : nilai 0

kemudian hasil skor responden tersebut dihitung persentasenya menggunakan rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Diberikan pada setiap item lembar kuesioner dimana jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Baik: 76 % - 100 %:
2. Pengetahuan Kurang: < 56 % (Arikunto, 2020)

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
FRAKTUR FEMUR**

1. Identitas responden

Nama : (Inisial)

Usia : (Tahun)

Jenis kelamin :

2. Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau yang anda rasakan saat ini.

- a. Pilihlah SS jika sangat setuju.
- b. Pilihlah S jika setuju.
- c. Pilihlah TS jika tidak setuju.
- d. Pilihlah STS jika sangat tidak setuju.

KUISIONER MOTIVASI

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya melaksanakan latihan mobilisasi dini pasca operasi karena ingin bisa beraktivitas kembali				
2.	Saya sadar bahwa melakukan latihan mobilisasi sedini mungkin akan mempercepat penyembuhan				
3.	Menurut saya melakukan mobilisasi dini pasca operasi sangat bermanfaat				
4.	Saya melakukan latihan mobilisasi dini pasca operasi karena ingin cepat sembuh				
5.	Saya berharap otot-otot perut akan kembali normal jika saya melakukan mobilisasi dini				
6.	Saya berharap bekas luka sayatan operasi dapat segera sembuh sesuai dengan yang diharapkan				
7.	Seandainya saya mengalami keluhan (nyeri) karena mobilisasi, saya tidak mau melakukan				

	mobilisasi dini				
8.	Saya berharap dapat terhindar dari resiko susah buang air besar jika saya melakukan mobilisasi dini				
9.	Saya melakukan mobilisasi dini atas kemauan saya sendiri				
10.	Keluarga pernah memotivasi saya untuk melakukan mobilisasi dini				
11.	Keluarga selalu mendampingi dan menemani saya selama melakukan mobilisasi dini				
12.	Keluarga memberikan dorongan pada saya agar melakukan mobilisasi dini				
13.	Petugas kesehatan (perawat) memotivasi saya untuk melakukan mobilisasi dini				
14.	Jika petugas kesehatan (perawat) menjelaskan apa manfaat dari latihan mobilisasi dini				
15.	Saya akan meminta tolong kepada petugas kesehatan (perawat) untuk mengawasi selama melakukan mobilisasi dini				

Sumber : Rita Epiana (2019)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MOBILISASI DINI PASCA PEMBEDAHAN	
Area Kompetensi	Prosedur Tindakan/Bukti
Pengertian	Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan segera setelah pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar peredaran darah 2. Mempercepat kesembuhan 3. Mencegah komplikasi pasca operasi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien post operasi dengan <i>general</i> anestesi 2. Pasien yang mempunyai kesadaran yang baik
Kontraindikasi	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
Persiapan Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Memberi salam, perkenalkan diri kepada pasien dan keluarga 3. Identifikasi pasien 4. Menjelaskan kembali prosedur dan tujuan mobilisasi dini kepada pasien dan keluarga 5. Memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 6. Menciptakan lingkungan yang nyaman
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan pasien pulih kesadarannya dan mampu diajak berkomunikasi 2. Pastikan pasien siap dan bersedia melakukan mobilisasi dini 3. Pastikan keluarga menyetujui pelaksanaan mobilisasi pada pasien
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan, pakai APD bila perlu 2. Beritahukan pada pasien dan keluarga bahwa kegiatan mobilisasi akan segera dimulai 3. Pastikan posisi pasien dalam keadaan yang nyaman 4. Kaji skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi 5. Latihan mobilisasi dini: <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan nafas dalam 6 jam setelah operasi(hari ke-1) <ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan tangan pada ulu hati 2) Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan, pertahankan bahu tetap rileks, dada

	<p>bagian atas tidak bergerak, dan biarkan rongga perut bergerak naik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Keluarkan udara secara perlahan melalui mulut, dengan menguncupkan bibir. 4) Lakukan 3-4 kali. 5) Pada tarikan nafas ke -4, keluarkan nafas secara maksimal. 6) Tarik nafas secara maksimal, tahan 3-5 detik. 7) Keluarkan udara secara perlahan melalui mulut dengan menguncupkan bibir. <p>b. Latihan batuk efektif 6 jam setelah operasi (hari ke-1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi duduk bersandar dengan leher sedikit menunduk 2) Lakukan teknik pernafasan dalam 3) Pada tarikan nafas ke -4 tahan nafas dan lakukan batuk 2 kali , kemudian keluarkan nafas perlahan melalui mulut 4) Pada tarikan nafas ke -5, lakukan batuk bersamaan dengan mengeluarkan nafas. 5) Tahan luka operasi dengan kedua tangan saat batuk <p>c. Latihan gerak / ROM tangan 6 jam setelah operasi (hari ke-1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fleksi, menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi diatas kepala. 2) Ekstensi, mengembalikan lengan di samping tubuh 3) Lakukan 2-3 kali sehari selama 10-15 menit. <p>d. Latihan gerak / ROM kaki 6 jam setelah operasi (hari ke-1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fleksi, menggerakkan tungkai kedepan dan keatas 2) Ekstensi, menggerakkan kembali tungkai ke samping tungkai yang lain. 3) Rotasi dalam, memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai yang lain. 4) Rotasi luar, memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai yang lain. 5) Abduksi, menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh. 6) Adduksi, menngerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin 7) Lakukan 2-3 kali sehari selama 10-15 menit. <p>e. Miring kiri dan kanan 6 jam setelah operasi (atau pada jam 17.00 hari ke-1), latihan miring kiri dan</p>
--	---

	<p>miring kanan dilakukan ditempat tidur, baik dilakukan sendiri maupun dengan bantuan.</p> <p>Melakukan miring kanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien di salah satu sisi tempat tidur 2) Fleksikan lutut pasien yang tidak mengenai kasur dan diletakkan di atas bantal atau guling tambahan 3) Tempatkan satu tangan pada pinggul pasien dan yang lain pada bahu 4) Miringkan pasien ke sisi kanan pasien 5) Posisikan pasien dengan nyaman, tangan kiri di samping kepala dan diletakkan pada bantal, dan tangan kanan menyentuh kasur 6) Miringkan pasien ke sisi kanan hingga 15 menit <p>Melakukan miring kiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien di salah satu sisi tempat tidur 2) Fleksikan lutut pasien yang tidak mengenai kasur dan diletakkan di atas bantal atau guling tambahan 3) Tempatkan satu tangan pada pinggul pasien dan yang lain pada bahu 4) Miringkan pasien ke sisi kiri pasien 5) Posisikan pasien dengan nyaman, tangan kanan di samping kepala dan diletakkan pada bantal, dan tangan kiri menyentuh kasur. <p>Miringkan pasien ke sisi kiri hingga 15 menit</p> <p>f. Meninggikan posisi kepala 10 jam pasca operasi (atau pada jam 21.00 hari ke-1), mulai dari 15°, 30°, 45°, 60°, dan 90° dilakukan 2-3 kali sehari selama 10-15 menit.</p> <p>g. Selanjutnya duduk dilakukan dengan mandiri disisi tempat tidur 24 jam pasca operasi (atau pada jam 11.00 hari ke-2), dengan tungkai disamping tempat tidur, dilakukan 2-3 kali sehari selama 10-15 menit.</p>
<p>Tahap Evaluasi/ Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien sebelum dan setelah tindakan 2. Beri <i>reinforcement positif</i> pada pasien dan keluarga 3. Akhiri kegiatan dengan baik 4. Berpamitan dengan pasien 5. Mencuci tangan
<p>Dokumentasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat nilai MAP pasien sebelum dan sesudah tindakan mobilisasi dini dilakukan

Hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak berkomunikasi2. Mobilisasi dini dilakukan dengan hati-hati3. Apabila pasien dapat melakukan mobilisasi sendiri, tetap perhatikan pergerakan pasien dan berikan bantuan dalam pelaksanaannya.
------------------------------------	--

Sumber: Didik Sugianto, (2021), Riyadi & Hrmoko, (2018), Pristahayuningtyas, (2019).

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
FRAKTUR FEMUR**

LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI PASIEN

1. Identitas responden

Nama : (Inisial)
Usia : (Tahun)
Jenis kelamin :

2. Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (√) (0,1,2,3,4,atau 5) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi pada setiap aktivitas !

- 0 = Independen/mandiri (mampu melakukan mobilisasi / mampu merawat diri sendiri secara penuh tanpa bantuan atau pengawasan)
- 1 = Diawasi (diawasi secara dekat, menggunakan alat bantu, sendiri tidak perlu dipegang)
- 2 = Dibantu minimal (memerlukan bantuan sebagian, memerlukan alat bantu untuk aktivitas)
- 3 = Sedang/hanya di kursi (bila mobilisasi memerlukan bantuan satu atau 2 orang, pengawasan orang lain dan peralatan)
- 4 = Dibantu maksimal (memerlukan support yang signifikan pada 3 atau lebih point sentuhan dan membutuhkan satu atau lebih orang dan untuk keselamatan saat aktivitas)
- 5 = Tidak berdaya (melakukan aktivitas dengan bantuan penuh)

NO.	AKTIVITAS	TINGKAT MOBILISASI PASIEN					
		0	1	2	3	4	5
1.	Mengganti Posisi						
2.	Menggerakkan Kaki						
3.	Duduk						
4.	Berdiri						
5.	Jalan						
TOTAL							

(Sumber : Eldawati, FIK UI 2020)



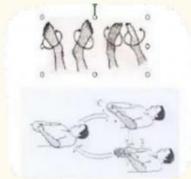
Mobilisasi setelah operasi yaitu:

Aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari Latihan ringan di atas tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan berjalan keluar

TUJUAN MOBILISASI DINI PASCA OPERASI

- **MANFAAT MOBILISASIDINI**
- ✓ Mencegah tekanan darah rendah
- ✓ Mencegah hilangnya kekuatan otot
- ✓ Meningkatkan kekuatan otot
- ✓ Mengurangi tekanan pada kulit
- ✓ Mencegah susah buang air besar
- ✓ Mempercepat organ tubuh bekerja seperti semula
- ✓ Mempercepat pemulihan

- ✓ Mempertahankan fungsi tubuh
- ✓ Memperlancar peredaran darah
- ✓ Membantu pemafasan lebih baik
- ✓ Mempertahankan tonus otot






MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA OPERASI

POLTEKKES KEMENKES TANJUNG KARANG
SARJANA TEREPAK KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TA 2022/2023

KERUGIAN TIDAK DILAKUKAN MOBILISASIDINI

-  Penyembuhan luka menjadi lama
-  Menambah rasa sakit
-  Badan menjadi pegal & kaku
-  Memperlama perawatan di rumah sakit

Hal penting tentang mobilisasi dini

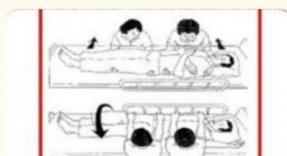
- 1** Pasien harus memiliki keyakinan untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat
- 2** Mobilisasi dilakukan dengan sesegera mungkin dengan cara yang tepat
- 3** Gerakan tubuh yang tepat tidak akan menyebabkan jahitan lepas atau robek



Tahapan Mobilisasi Dini Setelah Operasi



- 1** 6 jam pertama setelah operasi pasien harus tirah baring dahulu. Mobilisasi yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki
- 2** Setelah 6-10 jam, pasien diharapkan dapat miring ke kiri dan kanan untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah



- 3** Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat memulai belajar duduk secara bertahap
- 4** Pasien didudukkan selama 5 menit dengan sandaran, lalu beristirahat jika lelah, durasi duduk ditingkatkan secara bertahap menjadi 10 menit, 15 menit dan seterusnya sesuai kemampuan pasien
- 5** Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien dapat belajar berdiri di samping tempat tidur



- 6** Setelah mampu berdiri di samping tempat tidur dalam beberapa menit, dianjurkan pasien belajar berjalan di sekitar kamar, ke kamar mandi, dan keluar kamar sendiri



Tabulasi Data

Pasien	Usia	Dukungan Keluarga	pengetahuan	motivasi	Mobilisasi
Tn. A	dewasa tua	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. S	dewasa tua	baik	kurang	tinggi	Mandiri
Tn. S	dewasa tua	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. J	dewasa muda	baik	kurang	tinggi	Mandiri
Ny. S	dewasa muda	buruk	baik	tinggi	Mandiri
Tn. D	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. D	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. F	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Ny. G	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. B	dewasa tua	baik	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. H	dewasa muda	baik	cukup	tinggi	Mandiri
Tn. R	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. T	dewasa muda	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. M	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Ny. N	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. L	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. E	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. N	dewasa tua	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. D	dewasa tua	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. A	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Ny. D	dewasa muda	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. Y	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. B	dewasa muda	baik	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. F	dewasa muda	baik	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. R	dewasa tua	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. B	dewasa muda	baik	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. W	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Ny. Y	dewasa tua	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. K	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. S	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. U	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. G	dewasa muda	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. U	dewasa tua	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. F	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri

Tn. S	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. I	dewasa muda	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. P	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. K	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. A	dewasa tua	baik	cukup	rendah	tidak mandiri
Ny. A	dewasa muda	baik	baik	tinggi	Mandiri
Tn. E	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Ny.L	dewasa muda	baik	cukup	tinggi	tidak mandiri
Tn. Y	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. T	dewasa muda	buruk	baik	rendah	tidak mandiri
Tn. Z	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. H	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Ny. B	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. S	dewasa muda	buruk	cukup	rendah	tidak mandiri
Tn. J	dewasa muda	buruk	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. Z	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri
Tn. H	dewasa muda	buruk	baik	tinggi	Mandiri
Tn. A	dewasa muda	baik	kurang	rendah	tidak mandiri

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * MOBILISASI	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
DUKUNGAN KELUARGA * MOBILISASI	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
PENGETAHUAN * MOBILISASI	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
MOTIVASI * MOBILISASI	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

USIA * MOBILISASI

Crosstab

Count		MOBILISASI		Total
		Mandiri	Tidak Mandiri	
USIA	Dewasa Muda	10	33	43
	Dewasa Tua	2	7	9
Total		12	40	52

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.947	1.000	.660
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.005	1	.946		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.004	1	.947		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN KELUARGA * MOBILISASI

Crosstab

Count

		MOBILISASI		Total
		Mandiri	Tidak Mandiri	
DUKUNGAN KELUARGA	Baik	10	18	28
	Buruk	2	22	24
Total		12	40	52

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.458 ^a	1	.019	.024	.020
Continuity Correction ^b	4.024	1	.045		
Likelihood Ratio	5.915	1	.015		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.353	1	.021		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,54.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGETAHUAN * MOBILISASI

Crosstab

Count

		MOBILISASI		Total
		Mandiri	Tidak Mandiri	
PENGETAHUAN	Baik	9	1	10
	Kurang	3	39	42
Total		12	40	52

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.237 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	26.744	1	.000		
Likelihood Ratio	28.065	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	30.636	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,31.

b. Computed only for a 2x2 table

MOTIVASI * MOBILISASI

Crosstab

Count

		MOBILISASI		Total
		Mandiri	Tidak Mandiri	
MOTIVASI	Tinggi	12	1	13
	Rendah	0	39	39
Total		12	40	52

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.800 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	41.744	1	.000		
Likelihood Ratio	49.130	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	45.900	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table