

LAMPIRAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
MOBILISASI DINI PASCA PEMBEDAHAN**

Topik	: Mobilisasi Dini Pasca Pembedahan
Sasaran	: Pasien pre operasi <i>Hernioraphy</i>
Tempat	: Ruang Bedah
Hari/Tanggal	: Disesuaikan
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Aldo Angga Putra

A. Tujuan Umum

Pasien yang mengikuti penyuluhan di Ruang Flamboyan akan memahami konsep dan manfaat mobilisasi dini pasca pembedahan.

B. Tujuan Khusus

Di akhir sesi, peserta diharapkan dapat:

1. Menjelaskan manfaat mobilisasi dini pasca pembedahan.
2. Mengidentifikasi tahapan mobilisasi dini pasca pembedahan.
3. Menjelaskan risiko dari ketidakaktifan setelah pembedahan.
4. Mendemonstrasikan teknik mobilisasi dini yang benar.

C. Materi Penyuluhan

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mengenalkan konsep dan definisi mobilisasi dini.

2. Manfaat Mobilisasi Dini Pasca Pembedahan

Paparkan manfaat seperti peningkatan sirkulasi, pencegahan komplikasi stasis, dan pemulihan lebih cepat.

3. Risiko Ketidakaktifan Pasca Pembedahan

Bahas kemungkinan komplikasi seperti pembekuan darah, pneumonia, dan atrofi otot.

4. Tahapan Mobilisasi Dini

Uraikan tahapan mobilisasi dari posisi tidur ke duduk, berdiri, dan berjalan.

5. Teknik dan Cara Mobilisasi Dini

Demonstrasi teknik yang benar dalam melakukan mobilisasi.

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah untuk teori dan konsep.
2. Demonstrasi teknik mobilisasi.

E. Media Penyuluhan

Leaflet yang berisi informasi inti dari penyuluhan, termasuk gambaran visual tahapan mobilisasi.

F. Agenda Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	2 menit	Pembukaan: Salam dan perkenalan.	
2	18 menit	Inti: Pengajaran dan demonstrasi materi.	Penjelasan mendetail disertai contoh praktis.
3	10 menit	Penutup: Evaluasi, ringkasan, dan salam penutup.	Memastikan pemahaman peserta.

G. Evaluasi

1. Peserta diminta untuk mengisi kuesioner evaluasi penyuluhan
2. Demonstrasi oleh peserta mengenai mobilisasi dini pasca pembedahan.

MATERI PENYULUHAN: MOBILISASI DINI PASCA PEMBEDAHAN

A. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah serangkaian aktivitas yang dimulai segera setelah operasi, mulai dari latihan ringan di atas tempat tidur hingga kegiatan yang memungkinkan pasien untuk berdiri dan bergerak secara mandiri. Proses ini diketahui memberikan perbaikan signifikan pada sirkulasi darah, memfasilitasi pernapasan yang dalam, serta merangsang kembali fungsi gastrointestinal. Mobilisasi dini juga mendorong pasien untuk mengaktifkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin setelah operasi, yang vital untuk pemulihan yang cepat dan efektif.

B. Manfaat Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pasca pembedahan memiliki berbagai manfaat klinis yang sangat signifikan:

1. Pengurangan Rasa Sakit: Mempercepat proses pemulihan mengurangi waktu pemulihan otot dan jaringan yang terkena, sehingga mengurangi rasa sakit.
2. Peningkatan Fungsi Usus: Melalui stimulasi peristaltik usus, mobilisasi dini membantu mengurangi waktu pasien membutuhkan untuk pulih dari efek anestesi dan memulai asupan gizi normal.
3. Percepatan Penyembuhan: Dengan peningkatan sirkulasi dan mobilitas, proses penyembuhan alami tubuh lebih cepat aktif, sehingga mengurangi durasi rawat inap di rumah sakit.
4. Pencegahan Komplikasi: Komplikasi seperti atelektasis (keruntuhan paru), pneumonia hipostatik, gangguan gastrointestinal, masalah sirkulasi dan oksigenasi, serta dekubitus (luka tekan) dapat diminimalisir.

C. Risiko Tanpa Mobilisasi Dini

Ketidakaktifan setelah pembedahan dapat menyebabkan sejumlah masalah kesehatan:

1. Gangguan Pernapasan dan Pencernaan: Imobilitas dapat mengakibatkan penurunan efisiensi sistem pernapasan dan pencernaan.
2. Penyembuhan Luka yang Lambat dan Infeksi: Kurangnya pergerakan dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi.
3. Peningkatan Rasa Sakit dan Ketidaknyamanan: Imobilitas yang berkepanjangan dapat menyebabkan kaku dan pegal yang berlebihan.
4. Komplikasi pada Kulit: Lecet dan luka akibat tekanan bisa terjadi jika pasien tidak sering mengubah posisi tubuh.
5. Perpanjangan Perawatan Rumah Sakit: Semua faktor di atas dapat menyebabkan perpanjangan durasi perawatan di rumah sakit.

D. Tahapan Mobilisasi Dini

Tahapan mobilisasi dini dirancang untuk memastikan transisi yang aman dan terkontrol dari imobilitas menuju mobilitas penuh:

1. Tahap 1: Dalam 6-24 jam pertama, fokus pada latihan pernapasan dalam dan batuk efektif, latihan gerak ringan (ROM), serta perubahan posisi di tempat tidur dengan meningkatkan kepala secara bertahap.
2. Tahap 2: Pada hari kedua, mengajar pasien untuk duduk tanpa sandaran, memeriksa gejala seperti pusing, dan mendorong duduk di tepi tempat tidur.
3. Tahap 3: Hari ketiga, fokus pada berdiri di samping tempat tidur dan mulai berjalan di sekitarnya.
4. Tahap 4: Mengembangkan kemandirian pasien dengan berjalan tanpa bantuan sebagai tahap akhir.

E. Teknik Mobilisasi Dini

1. Latihan Pernapasan Dalam dan Batuk Efektif: Menggunakan pernapasan diafragma untuk meningkatkan kapasitas paru dan merangsang refleks batuk, penting untuk menghilangkan sekresi dan mencegah pneumonia.
2. Latihan Gerak/ROM (Range of Motion):
 - ROM Aktif: Dilakukan sendiri oleh pasien, termasuk fleksi dan ekstensi lengan dan kaki.
 - ROM Pasif: Dibantu oleh tenaga kesehatan atau keluarga, terutama jika pasien merasa lemah.
3. Teknik Posisi: Termasuk miring kiri dan kanan di tempat tidur, serta meningkatkan posisi kepala.
4. Keterampilan untuk Berdiri dan Berjalan: Latihan secara bertahap untuk naik dari tempat tidur, berdiri, dan berjalan dengan atau tanpa bantuan.

**SOP EDUKASI MOBILISASI DINI
DENGAN METODE DEMONSTRASI**

- A. Pendahuluan:** Mobilisasi dini pasca-pembedahan sangat penting untuk mempercepat pemulihan, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Berikut adalah panduan edukasi yang dirancang untuk membantu perawat atau tenaga medis dalam mengajarkan pasien tentang mobilisasi dini sesuai dengan tahapan yang direkomendasikan oleh Clark *et al.*, (2013).
- B. 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.
- C. Indikasi**
1. Pasien post operasi
 2. Pasien yang mempunyai tanda-tanda vital normal dan kesadaran yang baik
- D. Kontra indikasi:** Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan tanda-tanda vital abnormal
- E. Tujuan:** Meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam melakukan mobilisasi dini pasca operasi untuk mendukung proses pemulihan yang cepat dan efektif.
- F. Metode Demonstrasi:** Panduan ini menggunakan metode demonstrasi, di mana perawat atau pendidik akan menunjukkan setiap langkah dan membiarkan pasien mencoba sambil memberikan arahan dan koreksi jika diperlukan.
- G. Prosedur**
- 1. Alat dan Bahan:**
 - a. Tempat tidur yang dapat diatur posisinya
 - b. Sandal atau sepatu rumah yang nyaman
 - c. Alat bantu (walker atau tongkat) jika diperlukan

2. Persiapan Perawat

- a. Cuci tangan
- b. Memberi salam , perkenalkan diri kepada pasien dan keluarga
- c. Identifikasi pasien
- d. Menjelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi dini kepada pasien dan keluarga
- e. Memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
- f. Menciptakan lingkungan yang nyaman

3. Persiapan Pasien

- a. Pastikan pasien pulih kesadarannya dan mampu diajak berkomunikasi
- b. Pastikan pasien siap dan bersedia melakukan mobilisasi dini
- c. Pastikan keluarga menyetujui pelaksanaan mobilisasi pada pasien

4. Langkah Kerja

- a. Cuci tangan, pakai APD bila perlu
- b. Beritahukan pada pasien dan keluarga bahwa kegiatan mobilisasi akan segera dimulai
- c. Pastikan posisi pasien dalam keadaan yang nyaman
- d. Kaji skala nyeri pasien sebelum dilakukan mobilisasi
- e. Latihan mobilisasi dini meliputi:

Tahap	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
Tahap 1	6-24 jam	<p>1. Teknik pernapasan dalam:</p> <p>a. Posisi Awal: Duduk atau berdiri dalam posisi yang nyaman. Jika duduk, pastikan punggung Anda lurus dan kaki rata di lantai.</p> <p>b. Penempatan Tangan: Letakkan satu tangan di dada dan tangan lainnya di perut. Ini akan membantu Anda merasakan gerakan dada dan perut Anda saat bernapas.</p> <p>c. Inhalasi (Tarikan Napas): Tarik napas dalam-dalam melalui hidung. Cobalah menghirup udara sebanyak mungkin secara perlahan dan dalam, sambil memastikan bahwa tangan yang ada di perut naik lebih tinggi daripada yang di dada. Ini menandakan bahwa Anda melakukan pernapasan diafragma yang benar.</p> <p>d. Tahan Napas: Tahan napas Anda selama beberapa detik (biasanya antara 3-5 detik) setelah inhalasi.</p> <p>e. Eksalasi (Lepaskan Napas): Buang napas secara perlahan dan lengkap melalui mulut sambil mencucupkan bibir, seolah-olah Anda sedang meniup. Fokuskan pada pengeluaran udara sebanyak mungkin, dan rasakan tangan di perut Anda turun, yang menandakan pengosongan penuh paru-paru.</p> <p>f. Relaksasi: Setelah melakukan eksalasi, istirahat sejenak dan biarkan napas Anda kembali normal sebelum memulai siklus berikutnya.</p> <p>g. Ulangi: Ulangi proses ini untuk beberapa siklus (misalnya, 3-5 kali) atau sesuai dengan rekomendasi medis atau kebutuhan pribadi Anda.</p>	<p>Latihan teknik pernapasan dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi paru, mencegah atelektasis, membersihkan sekresi, mengurangi risiko infeksi, mengurangi rasa nyeri, dan mempercepat pemulihan pasca-operasi.</p>	<p>Demonstrasi dilakukan oleh perawat, diikuti oleh praktik oleh pasien</p>
		<p>2. Latihan gerak (ROM):</p> <p>a. Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman, baik itu berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi yang mendukung. Penyedia perawatan kesehatan atau terapis harus berada di sisi yang akan dilatih untuk memberikan dukungan penuh. <p>b. Komunikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berkomunikasilah secara efektif dengan pasien, menjelaskan setiap langkah yang akan dilakukan sehingga pasien merasa aman dan nyaman. Pastikan pasien rileks dan memberi tahu mereka untuk memberi tahu Anda jika mereka merasakan sakit 	<p>Latihan Range of Motion (ROM) pada pasien pasca-operasi <i>hernioraphy</i> bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat</p>	<p>Fokus pada ekstremitas yang tidak terpengaruh oleh operasi</p>

Tahap	Waktu Pasca- Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<p>atau ketidaknyamanan selama latihan.</p> <p>c. Mulai Latihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pilih sendi yang akan dilakukan latihan, seperti lengan, kaki, pergelangan kaki, atau leher. 2) Dukung anggota tubuh pasien dengan tangan Anda, mengurangi beban dan tekanan pada sendi. <p>d. Pelaksanaan Gerakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakkan sendi secara perlahan melalui rentang gerak alami tanpa melebihi batasnya. 2) Fleksi, ekstensi, rotasi, abduksi, dan adduksi adalah beberapa gerakan yang mungkin dilakukan tergantung pada sendi yang dilatih. 3) Ulangi setiap gerakan secara lembut dan berirama, biasanya sekitar 5-10 kali, tergantung pada toleransi dan kebutuhan pasien. <p>e. Perhatikan Reaksi Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Amati reaksi pasien terhadap setiap gerakan. Hentikan latihan jika terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. 2) Ajarkan pasien untuk bernapas secara normal selama latihan untuk mendorong relaksasi. <p>f. Frekuensi Latihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan latihan beberapa kali sehari sesuai dengan rekomendasi terapi. 2) Catat setiap sesi latihan dan tanggapan pasien untuk memonitor kemajuan dan membuat penyesuaian yang diperlukan. <p>g. Evaluasi dan Penyesuaian: Evaluasi efektivitas latihan secara berkala dengan bekerja sama dengan terapis fisik atau profesional kesehatan lainnya.</p> <p>h. Sesuaikan program latihan sesuai dengan kemajuan atau perubahan kondisi pasien.</p>	<p>pemulihan, mencegah kontraktur dan atrofi otot, mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi respirasi, dan mendukung kesehatan mental serta kesejahteraan pasien.</p>	
		<p>3. Perubahan posisi di tempat tidur (miring kiri, miring kanan):</p> <p>a. Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan bahwa tempat tidur pasien aman dan tingginya dapat diatur. Jika mungkin, gunakan tempat tidur yang tingginya dapat diatur untuk memudahkan perubahan posisi. 2) Jelaskan prosedur kepada pasien dan beritahu mereka langkah apa yang akan dilakukan sehingga mereka dapat bersiap dan bekerja sama selama proses. <p>b. Penempatan Bantal: Letakkan beberapa bantal di sisi tempat tidur dimana pasien akan diposisikan miring. Bantal ini akan digunakan untuk mendukung posisi tubuh pasien setelah berpindah posisi.</p> <p>c. Pendampingan oleh Perawat atau Asisten: Perawat atau asisten harus berada di sisi tempat tidur yang akan menjadi bagian atas ketika pasien miring. Mereka harus menggunakan kedua tangan untuk mendukung pasien—satu tangan di punggung pasien dan satu lagi di sisi yang berlawanan.</p>	<p>Latihan perubahan posisi di tempat tidur pada pasien post operasi penting untuk mencegah luka tekan, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempromosikan fungsi</p>	<p>Bantu pasien berganti posisi secara hati-hati</p>

Tahap	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<p>d. Melakukan Posisi Miring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara perlahan, dorong pinggul dan bahu pasien agar tubuhnya berpindah ke sisi yang diinginkan. Berikan dukungan dengan tangan Anda agar pergerakan ini lembut dan terkontrol. 2) Pasien miring ke kiri: Dorong pinggul dan bahu pasien ke kiri, dengan tangan Anda mendukung pada punggung dan pinggul kanan. 3) Pasien miring ke kanan: Ulangi proses yang sama, tetapi dorong ke arah kanan. <p>e. Penyesuaian Posisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setelah pasien berada di posisi miring, atur bantal di antara lutut, di belakang punggung, dan di bawah kepala pasien untuk kenyamanan dan dukungan tambahan. 2) Pastikan bahwa posisi ini nyaman bagi pasien dan tidak menimbulkan tekanan pada area operasi atau jaringan lain. <p>f. Monitoring dan Penyesuaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa apakah pasien merasa nyaman dan pastikan tidak ada bagian tubuh yang tertekan. 2) Sesuaikan bantal atau posisi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya luka tekan atau ketidaknyamanan lainnya. <p>g. Rotasi Reguler: Pasien yang sedang dalam pemulihan memerlukan perubahan posisi secara teratur, biasanya setiap 2-3 jam, untuk mencegah terjadinya dekubitus (luka karena tekanan) dan mempromosikan sirkulasi darah yang baik.</p>	pernapasan.	
		<p>4. Meningkatkan posisi kepala (15° sampai 90°)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan Alat: Pastikan bahwa tempat tidur pasien adalah tempat tidur yang dapat diatur posisinya. Siapkan bantal tambahan jika diperlukan. b. Komunikasi: Beritahu pasien tentang prosedur yang akan dilakukan dan minta mereka untuk memberitahu jika ada ketidaknyamanan selama prosedur. c. Posisikan Diri dan Pasien: Berdirilah di samping tempat tidur pasien, dan pastikan bahwa mereka berada dalam posisi yang aman untuk menghindari tergelincir. d. Gunakan Fitur Tempat Tidur: Gunakan pengaturan pada tempat tidur rumah sakit untuk secara bertahap meningkatkan kemiringan tempat tidur dari 15° hingga posisi yang diinginkan atau hingga 90°. Lakukan ini perlahan untuk memantau reaksi dan kenyamanan pasien. e. Penyesuaian Manual (jika perlu): Jika tempat tidur tidak memiliki fitur penyesuaian, gunakan bantal untuk menopang pasien. Mulai dengan satu bantal di bawah kepala dan bahu, dan tambahkan lebih banyak bantal secara bertahap untuk mencapai kemiringan yang diinginkan. f. Monitor dan Evaluasi: Pantau pasien untuk tanda-tanda ketidaknyamanan atau masalah dengan pernapasan. Sesuaikan posisi bila perlu untuk memastikan keamanan dan kenyamanan maksimal pasien. g. Pengaturan Terakhir: Setelah posisi kepala pasien sudah sesuai, pastikan mereka nyaman dan stabil sebelum meninggalkan ruangan. 	Membantu pernapasan dan adaptasi pasien terhadap perubahan posisi	Penyesuaian posisi kepala dilakukan secara bertahap

Tahap	Waktu Pasca- Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<p>h. Dokumentasi: Catat setiap penyesuaian yang telah dilakukan pada posisi tempat tidur dalam rekam medis pasien, termasuk sudut kemiringan dan durasi setiap penyesuaian.</p>		
Tahap 2	24 jam kedua	<p>5. Duduk tanpa sandaran</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Medis: Sebelum memulai, pastikan bahwa pasien memiliki izin medis untuk melakukan aktivitas ini, tergantung pada jenis operasi dan kondisi kesehatan mereka. b. Persiapan: Pastikan area sekitar pasien aman dan bebas dari rintangan. Letakkan bantal atau dukungan di sekitar pasien untuk keamanan tambahan jika mereka kehilangan keseimbangan. c. Bantuan: Dampingi pasien selama aktivitas ini. Berikan dukungan fisik jika diperlukan, terutama di awal latihan. d. Posisi Awal: Bantu pasien untuk duduk di tepi tempat tidur dengan kaki mereka menyentuh lantai. Pastikan mereka stabil sebelum melanjutkan. e. Mengangkat Torso: Bantu pasien untuk perlahan-lahan mengangkat torso mereka dari posisi berbaring ke posisi duduk. Gunakan bantal sebagai dukungan di punggung jika perlu, kemudian secara bertahap kurangi bantal tersebut. f. Penguatan Otot: Biarkan pasien mencoba mempertahankan posisi duduk tanpa sandaran. Awasi mereka selama ini untuk memastikan mereka tidak jatuh atau merasa pusing. g. Durasi: Mulai dengan durasi singkat (beberapa menit) dan secara bertahap tingkatkan waktu asalkan pasien merasa nyaman dan stabil. h. Monitor dan Evaluasi: Pantau reaksi pasien terhadap aktivitas ini. Perhatikan tanda-tanda kelelahan atau ketidaknyamanan. Hentikan latihan jika pasien merasa sakit atau tidak nyaman. i. Dukungan dan Pengulangan: Selalu siap memberikan dukungan fisik jika pasien mulai kehilangan keseimbangan. Ulangi latihan ini beberapa kali sehari sesuai toleransi pasien. j. Dokumentasi: Catat setiap sesi latihan dalam rekam medis pasien, termasuk durasi dan setiap respons pasien terhadap aktivitas. k. Komunikasi: Komunikasikan dengan pasien selama proses ini untuk memastikan mereka merasa terlibat dan nyaman dengan setiap langkah. 	Mengajarkan keseimbangan dan menguatkan otot-otot inti	Monitor gejala seperti pusing; bantu pasien jika perlu
		<p>6. Duduk di tepi tempat tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Medis: Pastikan pasien mendapatkan izin dari tim medis untuk melakukan aktivitas ini, mengingat jenis operasi dan kondisi kesehatan mereka. b. Persiapan: Siapkan area sekitar tempat tidur agar aman dan bebas dari hambatan. Pastikan lantai tidak licin dan tidak ada benda yang bisa menyebabkan pasien terjatuh. c. Bantuan: Dampingi pasien selama proses ini. Berikan dukungan fisik dan emosional. d. Posisi Awal: Bantu pasien untuk berbaring dengan posisi miring menghadap ke arah Anda, lengan bawah ditarik ke depan dan kaki meluncur ke tepi tempat tidur. 	Mempersiapkan pasien untuk aktivitas lebih lanjut seperti berdiri	Perhatikan stabilitas pasien saat duduk

Tahap	Waktu Pasca- Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<ul style="list-style-type: none"> e. Mengangkat Torso: Bantu pasien secara perlahan mengangkat torso mereka dengan menggunakan lengan mereka sebagai dukungan, sambil memastikan bahwa kaki mereka menggantung di tepi tempat tidur. f. Duduk di Tepi Tempat Tidur: Setelah torso pasien terangkat, bantu mereka berputar sehingga mereka duduk dengan kaki menggantung di tepi tempat tidur. Gunakan tangan Anda untuk memberikan dukungan di punggung atau pinggang pasien sesuai kebutuhan. g. Stabilisasi: Pastikan pasien stabil dalam posisi duduk. Letakkan bantal di punggung mereka untuk dukungan tambahan jika diperlukan. h. Monitor dan Evaluasi: Pantau kondisi pasien selama duduk. Perhatikan tanda-tanda kelelahan, pusing, atau rasa sakit. Jika ada gejala ini, bantu mereka kembali berbaring dengan aman. i. Durasi: Biarkan pasien duduk selama beberapa menit sesuai toleransi mereka. Lama waktu duduk bisa ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kemajuan kondisi mereka. j. Komunikasi: Berkomunikasi dengan pasien sepanjang waktu untuk memastikan mereka nyaman dan tidak mengalami sakit atau ketidaknyamanan. k. Dokumentasi: Catat semua prosedur dalam rekam medis pasien, termasuk berapa lama mereka duduk dan bagaimana respon mereka terhadap aktivitas tersebut. 		
Tahap 3	24 jam ketiga	<ul style="list-style-type: none"> 7. Berdiri disamping tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Medis: Konfirmasi bahwa pasien telah mendapatkan persetujuan medis untuk berdiri, terutama mengingat jenis operasi dan kondisi kesehatan mereka. b. Persiapan: Pastikan bahwa area di sekitar tempat tidur bebas dari rintangan dan bahwa lantai tidak licin. Siapkan alat bantu berdiri jika diperlukan, seperti walker atau kursi. c. Bantuan: Dampingi pasien sepanjang waktu. Siapkan untuk memberikan dukungan fisik jika pasien merasa lemah atau tidak stabil. d. Posisi Awal: Bantu pasien untuk duduk di tepi tempat tidur dengan kaki mereka menyentuh lantai. Biarkan mereka duduk sejenak untuk menyesuaikan dengan posisi ini. e. Penggunaan Kaki: Instruksikan pasien untuk menempatkan kaki mereka secara kokoh di lantai, mengatur jarak kaki sedikit lebih lebar dari pinggul untuk stabilitas. f. Mengangkat Tubuh: Bantu pasien untuk perlahan-lahan mengangkat diri menjadi berdiri dengan menggunakan tangan mereka untuk mendorong dari tempat tidur. Anda dapat memberikan dukungan dengan menempatkan tangan Anda di punggung atau pinggang mereka untuk membantu menjaga keseimbangan. g. Stabilisasi saat Berdiri: Setelah berdiri, minta pasien untuk tetap berdiri di samping tempat tidur selama beberapa detik hingga mereka merasa stabil. Pantau ketidaknyamanan atau kelemahan mereka. h. Monitor dan Evaluasi: Selama pasien berdiri, perhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan, kelemahan, atau pusing. Siap untuk membantu mereka duduk kembali atau berbaring jika diperlukan. i. Penggunaan Alat Bantu: Jika pasien menggunakan walker atau alat bantu lain, pastikan mereka tahu cara menggunakannya dengan benar dan aman. Bantu mereka berlatih beberapa langkah jika kondisi mereka 	Memulai transisi dari duduk ke berdiri	Pastikan pasien stabil sebelum mencoba berjalan

Tahap	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<p>memungkinkan.</p> <p>j. Durasi: Awasi pasien saat mereka berdiri, dan biarkan mereka berdiri sesuai dengan toleransi mereka. Lama berdiri bisa ditingkatkan secara bertahap seiring pemulihan mereka.</p> <p>k. Dokumentasi: Catat prosedur ini dalam rekam medis pasien, termasuk durasi berdiri dan tanggapan pasien terhadap aktivitas.</p> <p>l. Komunikasi: Berkomunikasilah secara efektif dengan pasien selama proses ini, memastikan mereka merasa didukung dan nyaman.</p>		
		<p>8. Berjalan disamping tempat tidur</p> <p>a. Evaluasi Medis: Pastikan pasien telah mendapat izin dari tim medis untuk mulai berjalan, tergantung pada jenis operasi dan kondisi keseluruhan mereka.</p> <p>b. Persiapan Area: Pastikan area di sekitar tempat tidur bebas dari rintangan dan lantai tidak licin. Periksa juga apakah ada cukup ruang untuk bergerak dengan aman.</p> <p>c. Alat Bantu Jalan: Siapkan alat bantu jalan yang diperlukan, seperti walker atau tongkat, jika pasien memerlukannya untuk dukungan tambahan.</p> <p>d. Bantuan dan Dukungan: Berikan bantuan fisik dan dukungan moral. Dampingi pasien di sampingnya, siap untuk memberikan dukungan jika mereka mulai merasa lemah atau tidak stabil.</p> <p>e. Posisi Awal: Bantu pasien berdiri dengan aman di samping tempat tidur. Pastikan mereka stabil sebelum mulai berjalan.</p> <p>f. Instruksi Dasar: Berikan instruksi tentang cara menggunakan alat bantu jalan dengan benar dan bagaimana menjaga keseimbangan. Pastikan pasien memahami dan nyaman dengan instruksi sebelum memulai.</p> <p>g. Memulai Berjalan: Mintalah pasien untuk berjalan perlahan di samping tempat tidur. Awali dengan beberapa langkah kecil dan pantau reaksi mereka.</p> <p>h. Monitoring: Perhatikan gerak langkah pasien, keseimbangan, dan reaksi mereka selama berjalan. Pastikan mereka tidak terburu-buru dan berjalan dengan ritme yang nyaman.</p> <p>i. Durasi dan Jarak: Awalnya, biarkan pasien berjalan hanya untuk jarak pendek dan durasi singkat. Tingkatkan secara bertahap jarak dan durasi berjalan sesuai dengan peningkatan kekuatan dan stamina mereka.</p> <p>j. Evaluasi dan Feedback: Tanyakan kepada pasien tentang kenyamanan mereka selama berjalan. Apakah ada nyeri atau ketidaknyamanan? Gunakan informasi ini untuk menyesuaikan kegiatan berikutnya.</p> <p>k. Dokumentasi: Catat semua observasi dan kemajuan dalam rekam medis pasien, termasuk seberapa jauh dan seberapa lama mereka berjalan.</p> <p>l. Keselamatan Selalu: Pastikan selalu ada cukup staf atau bantuan saat melakukan kegiatan ini, terutama di hari-hari awal pemulihan.</p>	<p>Mengajarkan pasien berjalan dengan bantuan atau mandiri</p>	<p>Gunakan alat bantu berjalan jika diperlukan</p>

Tahap	Waktu Pasca- Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
Tahap 4	Tahap terakhir	<p>9. Berjalan secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Medis: Sebelum memulai, pastikan pasien telah mendapatkan izin dari tim medis untuk berjalan secara mandiri, tergantung pada jenis operasi dan kondisi keseluruhan mereka. b. Persiapan Area: Pastikan area berjalan bebas dari rintangan dan lantai tidak licin. Area harus aman dan memungkinkan pasien bergerak tanpa risiko tersandung atau jatuh. c. Instruksi Awal: Berikan instruksi dan demonstrasi tentang cara berjalan yang benar, termasuk pemeliharaan postur tubuh yang baik dan penggunaan alat bantu (jika diperlukan) seperti walker atau tongkat. d. Mulai dengan Dukungan: Awalnya, berjalanlah bersama pasien, memberikan dukungan fisik jika diperlukan. Ini bisa termasuk mendampingi mereka dengan berjalan di samping atau sedikit di belakang dengan tangan siap untuk membantu. e. Transisi ke Mandiri: Secara bertahap kurangi dukungan fisik Anda, memungkinkan pasien untuk mengambil lebih banyak tanggung jawab atas berjalan mereka. Pastikan mereka merasa nyaman dan aman sebelum sepenuhnya melepaskan dukungan. f. Pengawasan: Meskipun pasien mulai berjalan secara mandiri, tetaplah dekat untuk mengawasi dan siap untuk intervensi jika terjadi masalah. Ini penting untuk mencegah kecelakaan atau jatuh. g. Durasi dan Jarak: Biarkan pasien menetapkan ritme dan durasi berjalan mereka sendiri, tapi awasi untuk tanda-tanda kelelahan atau ketidaknyamanan. Jangan membiarkan mereka terlalu memaksakan diri. h. Evaluasi dan Penyesuaian: Secara berkala evaluasi kemajuan pasien dan sesuaikan kegiatan berjalan sesuai dengan pemulihan dan peningkatan stamina mereka. Tanyakan kepada pasien tentang pengalaman mereka, dan dengarkan masukan mereka untuk membuat penyesuaian. i. Dokumentasi: Catat segala kemajuan, perubahan, atau masalah yang terjadi selama sesi berjalan dalam rekam medis pasien. j. Pendidikan Pasien: Edukasikan pasien tentang pentingnya kegiatan ini untuk pemulihan mereka, serta cara mengenali tanda-tanda mereka mungkin perlu beristirahat atau meminta bantuan. k. Perhatikan Keselamatan: Selalu prioritaskan keselamatan pasien dengan memastikan bahwa mereka merasa stabil dan percaya diri dengan setiap langkah yang mereka ambil. 	Memungkinkan pasien untuk bergerak mandiri	Dukung dan monitor pasien sampai mereka merasa nyaman berjalan sendiri

F. Tips Keselamatan:

1. Pantau adanya nyeri atau ketidaknyamanan selama mobilisasi, dan sesuaikan aktivitas jika diperlukan.
2. Gunakan alat bantu berjalan jika pasien masih merasa lemah atau tidak stabil.
3. Dampingi pasien pada setiap aktivitas untuk mencegah jatuh.

D. Evaluasi dan Pemantauan:

1. Evaluasi kemajuan pasien setiap hari dan sesuaikan program mobilisasi sesuai dengan kemajuan dan kebutuhan pasien.
2. Berikan umpan balik positif untuk setiap pencapaian, kecil maupun besar.

E. Dokumentasi:

Catat semua aktivitas dan kemajuan pasien untuk referensi di masa mendatang dan untuk memudahkan komunikasi antara tim perawatan kesehatan.

KUESIONER EVALUASI PENYULUHAN MOBILISASI DINI

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- 1. Membaca Pernyataan:** Bacalah setiap pernyataan dalam kuesioner dengan saksama. Pernyataan tersebut berkaitan dengan konsep dan praktik mobilisasi dini pasca operasi.
- 2. Memilih Jawaban:** Untuk setiap pernyataan, pilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pemahaman Anda tentang mobilisasi dini. Pilihan jawaban yang tersedia adalah:
 - Sangat Setuju: Pilih ini jika Anda sangat yakin bahwa pernyataan tersebut benar atau sangat relevan.
 - Setuju: Pilih ini jika Anda berpikir pernyataan tersebut benar atau relevan, namun dengan sedikit keraguan.
 - Netral: Pilih ini jika Anda tidak yakin atau tidak memiliki pendapat yang kuat tentang kebenaran pernyataan tersebut.
 - Tidak Setuju: Pilih ini jika Anda berpikir pernyataan tersebut salah atau kurang relevan, namun masih ada sedikit ketidakpastian.
 - Sangat Tidak Setuju: Pilih ini jika Anda sangat yakin bahwa pernyataan tersebut salah atau tidak relevan sama sekali.
- 3. Pengisian Formulir:**
 - Format Kertas: Tandai pilihan Anda dengan memberi tanda silang (X) atau mencentang pada kotak yang sesuai di samping setiap pernyataan.
 - Format Elektronik: Klik pada pilihan yang sesuai untuk setiap pernyataan.
- 4. Waktu Pengisian:** Luangkan waktu Anda untuk mempertimbangkan setiap pernyataan dengan cermat sebelum memberikan jawaban. Tidak ada batasan waktu yang ketat, namun usahakan untuk tidak menghabiskan lebih dari 1 menit untuk setiap pernyataan.
- 5. Peninjauan Jawaban:** Setelah Anda menyelesaikan semua pernyataan, tinjau kembali jawaban Anda untuk memastikan bahwa setiap jawaban benar-benar mencerminkan pemahaman atau pendapat Anda.

6. Pengumpulan Kuesioner:

- Format Kertas: Serahkan kuesioner yang telah diisi kepada penyelenggara atau pengumpul data.
- Format Elektronik: Klik tombol ‘Kirim’ atau ‘Selesai’ yang tersedia di akhir formulir.

Harap isi kuesioner ini dengan jujur dan berdasarkan pengetahuan serta pengalaman Anda sendiri. Informasi yang Anda berikan sangat penting untuk membantu kami memahami efektivitas penyuluhan tentang mobilisasi dini pasca pembedahan. Terima kasih telah berpartisipasi.

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Mobilisasi dini adalah proses yang hanya mencakup aktivitas fisik seperti berjalan atau berdiri.					X
2	Mobilisasi dini dapat mengurangi rasa sakit pasca operasi.	X				
3	Tanpa mobilisasi dini, risiko komplikasi seperti pneumonia hipostatik dan atelektasis meningkat.	X				
4	Imobilitas yang berkepanjangan tidak akan berpengaruh pada penyembuhan luka.					X
5	Latihan pernapasan dalam adalah bagian penting dari mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi pernapasan.	X				
6	Mobilisasi dini sebaiknya ditunda sampai pasien merasa sepenuhnya nyaman dan siap.					X
7	Latihan gerak ringan (ROM) sebaiknya dimulai dalam 24 jam pertama setelah operasi.	X				
8	Duduk tanpa sandaran di tepi tempat tidur pada hari kedua adalah terlalu dini bagi sebagian besar pasien pasca operasi.					X
9	Latihan ROM aktif dan pasif adalah krusial untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi.	X				
10	Peningkatan durasi rawat inap di rumah sakit adalah efek umum dari tidak melakukan	X				

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	mobilisasi dini.					
11	Proses mobilisasi dini harus selalu dimulai dengan latihan fisik yang intensif untuk mempercepat pemulihan.					X
12	Mengaktifkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin setelah operasi adalah vital untuk pemulihan yang cepat dan efektif.	X				
13	Manfaat utama dari mobilisasi dini adalah mengurangi waktu yang dibutuhkan pasien untuk pulih dari efek anestesi.	X				
14	Mobilisasi dini tidak mempengaruhi proses penyembuhan alami tubuh.					X
15	Kegiatan seperti mengubah posisi di tempat tidur dan meningkatkan kepala secara bertahap adalah bagian yang tidak perlu dari mobilisasi dini.					X
16	Latihan keterampilan untuk berdiri dan berjalan adalah komponen krusial dalam tahapan akhir mobilisasi dini.	X				
17	Mobilisasi dini hanya memberikan manfaat jangka pendek dan tidak berpengaruh pada kualitas hidup jangka panjang pasien.					X
18	Peningkatan fungsi usus sebagai hasil dari mobilisasi dini adalah mitos dan tidak berdasar.					X
19	Pencegahan luka tekan (dekubitus) dapat dicapai melalui mobilisasi dini.	X				

Lampiran 5

LEMBAR CEKLIS OBSERVASI MOBILISASI DINI PASIEN PASCA

HERNIORAPHY

A. Identitas Pasien

- Nama : Tn. A
- Nomor Rekam Medis : 005332-24
- Diagnosa medis : Pre operasi *Hernioraphy*
- Tanggal Observasi : Selasa 7 Mei 2024-9 Mei 2024

B. Tahap Mobilisasi dan Teknik Spesifik

Tahap / Teknik	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Catatan Opsional
Tahap 1: 6-24 jam pertama post pembedahan			
Latihan nafas dalam dan batuk efektif	x		Pasien melakukan dengan baik.
Latihan gerak (ROM)	x		Pasien melaksanakan gerakan dengan penuh kehati-hatian.
Perubahan posisi di tempat tidur (miring kiri, kanan)	x		Pasien merasa nyaman dengan perubahan posisi.
Peningkatan posisi kepala (15°, 30°, 45°, 60°, 90°)	x		Posisi kepala ditingkatkan secara bertahap.
Tahap 2: 24 jam kedua post pembedahan			
Duduk tanpa sandaran (mengobservasi rasa pusing)	x		Pasien melaporkan sedikit rasa pusing dan nyeri akibat tekukan pada luka operasi
Duduk di tepi tempat tidur	x		Pasien duduk dengan stabil dan mengatakan tidak merasa nyeri karena luka operasi tidak mengalami tekukan.
Tahap 3: 24 jam ketiga post pembedahan			
Berdiri di samping tempat tidur	x		Pasien dapat berdiri dengan bantuan.
Berjalan di samping tempat tidur	x		Pasien mencoba berjalan dengan hati-hati.
Tahap 4: Tahap terakhir			
Berjalan secara mandiri	x		Pasien mampu berjalan dengan sedikit bantuan keluarga.

C. Observasi Tambahan

- **Respons Pasien:**
- **Pasien tampak nyaman dengan latihan**
- **Pasien mengalami kesulitan**

Jelaskan:

Pasien melaporkan sedikit nyeri pada area operasi saat bergerak.

Catatan Khusus:

- Perhatikan area operasi untuk tanda-tanda perdarahan atau infeksi.
- Pastikan pasien mendapatkan istirahat yang cukup antara setiap sesi latihan.

D. Tindak Lanjut dan Rekomendasi

- Lakukan evaluasi lebih lanjut pada area operasi.
- Diskusikan perasaan nyeri dengan tim medis untuk pengelolaan yang tepat.
- Lanjutkan latihan mobilisasi secara bertahap sesuai rencana.
- Berikan pendidikan tambahan kepada pasien tentang tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai.

E. Tanda Tangan Pengamat

- Nama : Aldo Angga Putra
- Tanggal : Jumat, 8 Mei 2024
- Tanda tangan :

Lembar ceklis ini disediakan untuk memudahkan pengamatan terstruktur dan evaluasi terhadap aktivitas mobilisasi dini pasien pasca *hernioraphy*, memastikan semua aspek yang diajarkan telah dipraktikkan sesuai dengan pedoman.

Lampiran 6

**KUESIONER PENGETAHUAN SEBELUM INTERVENSI
PENYULUHAN MOBILISASI DINI**

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Skor
1	Mobilisasi dini adalah proses yang hanya mencakup aktivitas fisik seperti berjalan atau berdiri.		X				1
2	Mobilisasi dini dapat mengurangi rasa sakit pasca operasi.		X				3
3	Tanpa mobilisasi dini, risiko komplikasi seperti pneumonia hipostatik dan atelektasis meningkat.					X	0
4	Imobilitas yang berkepanjangan tidak akan berpengaruh pada penyembuhan luka.			X			2
5	Latihan pernapasan dalam adalah bagian penting dari mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi pernapasan.	X					4
6	Mobilisasi dini sebaiknya ditunda sampai pasien merasa sepenuhnya nyaman dan siap.	X					0
7	Latihan gerak ringan (ROM) sebaiknya dimulai dalam 24 jam pertama setelah operasi.				X		1
8	Duduk tanpa sandaran di tepi tempat tidur pada hari kedua adalah terlalu dini bagi sebagian besar pasien pasca operasi.	X					0
9	Latihan ROM aktif dan pasif adalah krusial untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi.		X				3
1X	Peningkatan durasi rawat inap di rumah sakit adalah efek umum dari tidak melakukan mobilisasi dini.	X					4
11	Proses mobilisasi dini harus selalu dimulai dengan latihan fisik yang intensif untuk mempercepat pemulihan.				X		3
12	Mengaktifkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin setelah operasi adalah vital untuk pemulihan yang cepat dan efektif.					X	0
13	Manfaat utama dari mobilisasi dini adalah mengurangi waktu yang	X					4

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Skor
	dibutuhkan pasien untuk pulih dari efek anestesi.						
14	Mobilisasi dini tidak mempengaruhi proses penyembuhan alami tubuh.			X			2
15	Kegiatan seperti mengubah posisi di tempat tidur dan meningkatkan kepala secara bertahap adalah bagian yang tidak perlu dari mobilisasi dini.	X					0
16	Latihan keterampilan untuk berdiri dan berjalan adalah komponen krusial dalam tahapan akhir mobilisasi dini.	X					4
17	Mobilisasi dini hanya memberikan manfaat jangka pendek dan tidak berpengaruh pada kualitas hidup jangka panjang pasien.		X				1
18	Peningkatan fungsi usus sebagai hasil dari mobilisasi dini adalah mitos dan tidak berdasar.	X					0
19	Pencegahan luka tekan (dekubitus) dapat dicapai melalui mobilisasi dini.		X				3
	JUMLAH						35

Lampiran 7


**KUESIONER PENGETAHUAN SESUDAH INTERVENSI
PENYULUHAN MOBILISASI DINI**

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Skor
1	Mobilisasi dini adalah proses yang hanya mencakup aktivitas fisik seperti berjalan atau berdiri.				X		3
2	Mobilisasi dini dapat mengurangi rasa sakit pasca operasi.	X					4
3	Tanpa mobilisasi dini, risiko komplikasi seperti pneumonia hipostatik dan atelektasis meningkat.	X					4
4	Imobilitas yang berkepanjangan tidak akan berpengaruh pada penyembuhan luka.				X		3
5	Latihan pernapasan dalam adalah bagian penting dari mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi pernapasan.	X					4
6	Mobilisasi dini sebaiknya ditunda sampai pasien merasa sepenuhnya nyaman dan siap.			X			2
7	Latihan gerak ringan (ROM) sebaiknya dimulai dalam 24 jam pertama setelah operasi.	X					4
8	Duduk tanpa sandaran di tepi tempat tidur pada hari kedua adalah terlalu dini bagi sebagian besar pasien pasca operasi.					X	4
9	Latihan ROM aktif dan pasif adalah krusial untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi.			X			2
10	Peningkatan durasi rawat inap di rumah sakit adalah efek umum dari tidak melakukan mobilisasi dini.	X					4
11	Proses mobilisasi dini harus selalu dimulai dengan latihan fisik yang intensif untuk mempercepat pemulihan.				X		3
12	Mengaktifkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin setelah operasi adalah vital untuk pemulihan yang cepat dan efektif.				X		3
13	Manfaat utama dari mobilisasi dini adalah mengurangi waktu yang dibutuhkan pasien untuk pulih dari efek	X					4

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Skor
	anestesi.						
14	Mobilisasi dini tidak mempengaruhi proses penyembuhan alami tubuh.			X			2
15	Kegiatan seperti mengubah posisi di tempat tidur dan meningkatkan kepala secara bertahap adalah bagian yang tidak perlu dari mobilisasi dini.				X		3
16	Latihan keterampilan untuk berdiri dan berjalan adalah komponen krusial dalam tahapan akhir mobilisasi dini.		X				3
17	Mobilisasi dini hanya memberikan manfaat jangka pendek dan tidak berpengaruh pada kualitas hidup jangka panjang pasien.					X	4
18	Peningkatan fungsi usus sebagai hasil dari mobilisasi dini adalah mitos dan tidak berdasar.					X	4
19	Pencegahan luka tekan (dekubitus) dapat dicapai melalui mobilisasi dini.					X	0
	JUMLAH						60

Lampiran 8

Form : Lembar Konsultasi

 <p>POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG</p> <p>Formulir Lembar Konsultasi</p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari....halaman

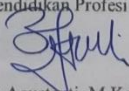
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AISB Anggraeni Putri
 NIM : 2519001091
 Nama Pembimbing : Ton. Emlakotono, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Analisis Mobilitas Fibre pada Kelenjar Pankreas dengan hemiorografi dengan intervensi edukasi mobilitas di RSUD A. Yani Dendrodipone Kota Bangsari Lampung tahun 2024


NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	06/02/24	Bab I Kian	Revisi judul Kian Sebelum Pembacaan	AMy	✓
2	07/02/24	Bab I Kian	Acc bab I Kian	AMy	✓
3	14/03/24	Latar belakang	fokus masalah keperawatan mencegah utami	AMy	✓
4	18/03/24	Bab II & III	tambah ke bagian kebidanan pengetahuan & tingkat mobilitas	AMy	✓
5	25/03/24	Bab I-III	Tulislah format sesuai pembacaan	AMy	✓
6	27/03/24	Bab I-III	Tulislah sesuai bab dan lengkap	AMy	✓
7	29/03/24	Bab IV	melengkapi bab ker 24 dan	AMy	✓
8	30/03/24	Laporan Kian	Acc sidang	AMy	✓
9	10/04/24	Laporan Kian	Publikasi dan	AMy	✓
10	11/04/24	Laporan Kian	Acc cek	AMy	✓
11					
12					

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Form : Lembar Konsultasi

 <p>POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG Formulir Lembar Konsultasi</p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari.....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Alia Anggra Putri
 NIM : 231491051
 Nama Pembimbing : Lizawati, N.Nuruzma, S.Kep., N.Kep.
 Judul : Analisis Mobilitas Abut pada Pasien Post Operasi Hernioraphy
Bergabung Interaksi dengan Mahasiswa lain di RSUD A. Nuri
Tanjungpinang Kota Kampar Lampung tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	05/02/21	Judul Kian	Revisi judul Kian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	06/02/21	Judul Kian	ACC judul Kian dan tulis bab I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	14/03/21	Bab I penulisan	Letur kelengkapan tambahan Praktek keperawatan Mobilitas	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	19/03/21	Bab I & bab II	TAMBAHAN PENDAHULUAN dan konsep mobilitas umum	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	25/03/21	bab II	TAMBAHAN KENOMORAN SEBAGAI PENDAHULUAN	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	27/03/21	Bab I, II, III dan IV	Kata harkat abjad italic	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	29/03/21	Bab IV penulisan	Disusun penulisan sesuai format penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	30/03/21	Bab I - lengkap	ACC untuk sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	15/07/21	Penulisan Kian	ACC cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10					
11					
12					

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]
 Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

Lampiran 9

	Poltekkes Tanjung Karang Prodi Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang	Kode	TA/PKTjk/j.kep./03.2/1/2002
		Tanggal	21 Mei 2024
	Formulir Penilaian Sidang Hasil KIAN	Revisi	0
		Halaman dari.....halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Ayco Angga Putra
 NIM : 2319201091
 Tanggal : 11 Juni 2024
 Judul KIAN : Analisis Mobilitas Fisik pada Pasien Post Operasi Vaginoplasty dengan Intervensi Edukasi Mobilitas SMI & RSV A. Dusi
Itokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2024

No	Materi perbaikan	Masukan/perbaikan	
		Sudah	Belum
①	Abstract: <u>Place dection dan sitasi</u> <u>→ Fokus ke masalah/tema</u>	✓	
②	<u>Teori external</u> <u>keberhasilan</u> → <u>aktivitas Fisik</u>	✓	
③	<u>Penulisan implementasi</u> <u>dan asesmen & kebutuhan</u> <u>tugas</u>	✓	
④	<u>SOAP</u> → <u>Assesmen</u> → <u>Waktu</u>	✓	
⑤	<u>Kesimpulan & nilai operasi</u> <u>dan hasil bid</u>	✓	

Bandar Lampung, 2024

Penguji Utama: NS. Retno Puri Hastuti, M. Kep
 NIP. 197212231995022001

Moderator/Penguji Anggota: Tori Rihiantoro, S.Kep. M.Kep.
 NIP. 1971122319940210001

Penguji Anggota: Idarwati Murningsih, S.Kep.
 NIP. 196910231988052001

LEAFLET EDUKASI MOBILISASI DINI


3. Latihan gerak/ ROM (range of motion)
ROM (Range of Motion) adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. (Potter and Perry, 2005).



4. Miring kanan dan kiri
Latihan miring kanan dan kiri dilakukan di tempat tidur




5. Latihan duduk di tempat tidur
Duduk di tempat tidur dilakukan dengan meninggikan posisi kepala, selanjutnya dilakukan secara mandiri di sisi tempat tidur dengan tungkai di samping tempat tidur



6. Latihan turun dari tempat tidur, berdiri di samping tempat tidur dan berjalan





MOBILISASI DINI
Paska Pembedahan
Aldo Angga Putra/ 2314901091

APA ITU MOBILISASI DINI

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dimulai segera setelah operasi untuk meningkatkan sirkulasi darah, memfasilitasi pernapasan dalam, dan merangsang fungsi gastrointestinal. Proses ini mencakup latihan ringan di tempat tidur hingga aktivitas mandiri seperti berdiri dan bergerak.



MANFAAT MOBILISASI DINI

- Pengurangan Rasa Sakit: Mempercepat proses pemulihan dan mengurangi rasa sakit.
- Peningkatan Fungsi Usus: Membantu pemulihan dari efek anestesi dan memulai asupan gizi.
- Percepatan Penyembuhan: Meningkatkan sirkulasi dan mobilitas.
- Pencegahan Komplikasi: Mengurangi risiko atelektasis, pneumonia, gangguan gastrointestinal, dan luka tekan.



TAHAPAN MOBILISASI DINI

- Tahap 1 (6-24 jam pertama): Latihan pernapasan dalam, batuk efektif, latihan gerak ringan (ROM), dan perubahan posisi.
- Tahap 2 (Hari kedua): Duduk tanpa sandaran, duduk di tepi tempat tidur.
- Tahap 3 (Hari ketiga): Berdiri di samping tempat tidur dan berjalan di sekitarnya.
- Tahap 4: Berjalan tanpa bantuan untuk mengembangkan kemandirian.

LATIHAN MOBILISASI DINI

- Tarik nafas dalam
 - Tarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan tahan 3 hitungan
 - Keluarkan udara secara perlahan melalui mulut, dengan menguncupkan bibir dan bayangkan beban pikiran sudah dilepaskan
- Latihan batuk efektif
 - Posisi duduk
 - lakukan teknik pernapasan dalam pada tarikan napas ke-4 tahan napas dan lakukan batuk 2 kali, kemudian keluarkan napas secara perlahan melalui mulut
 - tahan luka operasi dengan kedua tangan saat batuk

RESIKO TIDAK MOBILISASI DINI

- Gangguan Pernapasan dan Pencernaan
- Penyembuhan Luka yang Lambat dan Risiko Infeksi
- Peningkatan Rasa Sakit dan Ketidaknyamanan
- Komplikasi pada Kulit
- Perpanjangan Perawatan Rumah Sakit



DOKUMENTASI

