

LAMPIRAN



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Jl. Soekarno hatta no.6 bandar lampung

Telp : 0721-783852 faxsimile : 0721 – 773918

website : ww.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang e-mail :
poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini Terhadap Perilaku Pada Pasien Post Operasi Laparatomi” Di RSUD H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.

Nama Peneliti : Mutiara A

NIM 2014301073

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini Terhadap Perilaku Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RSUD H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.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 keninginan responden. Hasil penelitian yang peneliti peroleh akan digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi perawat dalam perilaku. Setelah adanya penjelasan penelitian ini, saya sangat mengharapkan ke ikut sertaan bapak/Ibu. Atas partisipasi dan perhatian bapak/Ibu dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**



Jl. Soekarno hatta no.6 bandar lampung
Telp : 0721-783852 faxsimile : 0721 – 773918
website : ww.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang e-mail :
poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian setelah mendapat penjelasan secukupnya tentang maksud, tujuan serta manfaat penelitian yang berjudul, dengan judul “Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini Terhadap Perilaku Pada Pasien Post Operasi Laparotomi” Di RSUD H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandar Lampung, 2024

Peneliti

Responden

Mutiara A

.....

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PERILAKU MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI
LAPARATOMI DI RS ABDUL MOELOK

No Responden :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Petunjuk : Berilah tanda \surd pada kolom Ya dan Tidak

No	Uraian Kegiatan	Ya	Tidak
1	Pasien dapat melakukan pernafasan secara benar dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan nafas.		
2	Pasien dapat melakukan latihan tangan dan jari		
3	Pasie dapat berlatih berjalan ke kamar mandi		
4	Pasien dapat melakukan latihan tungkai dengan membengkokan lutut lalu dinaikan dan turunkan tungkai ketempat tidur.		
5	Pasien dapat melakukan gerakan memutar pada kaki membuat lingkaran dengan membengkokan ke bawah, ke dalam mendekat satu sama lain .		
6	Pasien mampu melakukan miring kanan miring kiri		

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP) MOBILISASI DINI POST OPERASI
LAPARATOMI**

Pengertian	Mobilisasi dini post operasi laparatomi adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam dilakukan tindakan operasi laparatomi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat penyembuhan 2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene 3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli 4. Mengurangi lama rawat dirumah sakit
Indikasi	Pasien dengan post laparatomi
Persiapan Alat	Tidak ada
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengecek program terapi b. Mencuci tangan c. Mengidentifikasi pasien dengan benar d. Menyiapkan dan mendekatkan alat ke pasien (jika diperlukan). 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucap salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri b. Melakukan kontrak untuk tindakan yang akan dilakukan c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan d. Menanyakan persetujuan dan meminta kerjasama pasien. 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga privasi b. Mengajak pasien membaca basmalah dan berdoa c. Pada 6 jam pertama <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding mulut sebanyak 3 kali kurang lebih 1 menit 3) Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit 4) Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas 5) Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5- 10 kali 6) Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi keseluruhan bagian kaki <p>d. Pada 6-10 jam berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Latihan miring kanan dan kiri 2) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi kedua nya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki anjurkan pasien berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan ke arah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan yang sama ke sisi yang lain <p>e. Pada 24 jam setelah operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing, turunkan tempat tidur secara perlahan 2) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan, ubah posisi pasien sampai posisi duduk <p>f. Pada hari kedua setelah operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. <p>g. Pada hari ke 3 setelah operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai 2) Jika pasien merasa kuat diperbolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan
--	--

	<p>posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur</p> <p>4. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukanb. Menyampaikan tindak lanjut/RTLc. Merapikan pasien dan lingkungand. Mengajak pasien membaca hamdalah dan berdoa kepada Allahe. Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datangf. Membereskan dan mengembalikan alat ketempat semulag. Pencuci tanganh. Mencatat kegiatan dalam catatan <p>5. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Dokumentasikan : nama pasien, tanggal dan jam, dan respon pasienb. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien
--	--

SATUAN ACARA PENYULUHSN MOBILISASI DINI

Pokok Pembahasan : Mobilisasi Dini

Sasaran : Pasien post operasi laparatomi

Waktu : 25 Menit

Tanggal : 1 April 2024

Tempat : R. Bedah RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Nama Penyuluh : Mutiara A

A. Latar Belakang

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan – miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Merdawati, 2018).

Mobilisasi sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur. Dampak pada pasien Laparatomi apabila tidak melakukan mobilisasi antara lain proses penyembuhan luka lebih lama sehingga perawatan di Rumah Sakit lebih lama, perut menjadi kaku (*distended abdomen*), terjadi kekakuan otot dan sirkulasi darah tidak lancar. Dampak lain yang juga dapat ditimbulkan apabila pasien Laparatomi tidak melakukan mobilisasi dini yaitu terjadi komplikasi pasca operasi seperti pneumonia hipostatis dan peritonitis atau abses (Anggraini, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Darmawan (2018) Di RSUD Abdul Moelek diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah yang berpengetahuan kurang (78,6%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan laparatomi di rumah sakit di Provinsi Lampung memiliki pengetahuan yang kurang tentang mobilisasi dini paska operasi.

Berdasarkan uraian diatas saya akan melakukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUD Abdul Moelek Bandar Lampung .

F. Tujuan Umum

Setelah di berikan pendidikan kesehatan di harapkan pasien dapat memahami mobilisasi dini dan melaksanakan mobilisasi dini.

G. Tujuan Khusus

1. Mampu menjelaskan tentang pengertian mobilisasi dini
2. Menyebutkan manfaat mobilisasi dini
3. Menyebutkan dampak jika tidak melakukan mobilisasi dini

H. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

I. Media

Leaflet

J. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran
1.	Pembukaan	7 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menyampaikan tentang tujuan • Menyampaikan pokok pembahasan • Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan menyimak • Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas • Menyetujui kontrak waktu
2.	Pelaksanaan		Penyampain materi <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pengertian mobilisasi dini. • Menjelaskan manfaat mobilisasi dini. • Menjelaskan dampak tidak mobilisasi dini. • Menjelaskan tahapan mobilisasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan menyimak • Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti
3.	Penutup	7 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya Jawab • Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya • Melakukan evaluasi • Menyampaikan kesimpulan materi. • Memberikan leaflet • Mengakhiri pertemuan dan memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan • Mendengar • Memperhatikan • Menjawab Salam

K. Evaluasi

Diharapkan pasien mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian mobilisasi dini
2. Menjelaskan manfaat mobilisasi dini
3. Menyebutkan dampak tidak mobilisasi dini
4. Mendemonstrasikan tentang latihan mobilisasi dini.

H. Materi penyuluhan

1. Pengertian mobilisasi dini
2. Manfaat mobilisasi dini
3. Dampak tidak mobilisasi dini
4. Tahapan mobilisasi dini.

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan – miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Merdawati, 2018).

2. Tujuan dan manfaat mobilisasi dini

Tujuan dari melakukan mobilisasi dini segera setelah tindakan operasi diantaranya (Merdawati, 2018) :

- a. Mencegah konstipasi atau sembelit
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- d. Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi
- e. Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian
- f. Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi

Tidak hanya pada pasien setelah tindakan pembedahan perut saja, mobilisasi dini juga memiliki peran yang sangat penting bagi pasien patah tulang setelah operasi. Umumnya pasien patah tulang dianjurkan untuk istirahat total dan membatasi aktivitas (imobilisasi) selama 24 – 48 jam setelah operasi namun setelah itu pasien dianjurkan segera melakukan mobilisasi dini (Maharani, 2013).

3. Dampak jika tidak melakukan mobilisasi dini

Sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi dini diantaranya (Pristahayuningtyas, 2015) :

- a. Penyembuhan luka menjadi lama
- b. Kulit di bagian punggung menjadi lecet akibat terlalu lama berbaring

- c. Badan menjadi mudah lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak
- d. Lama perawatan bertambah.

4. Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Menurut Kasdu (2010) , Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini antara lain :

- a. Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
- b. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli
- c. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk
- d. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien belajar berjalan.

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka. Operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan dapat dipersingkat. Dan tentu ini akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stress psikis. Dengan bergerak, hal ini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik. Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pulih ini, juga telah

dibuktikan melalui penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. Pada saat awal, pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan. Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakan. Di hari kedua pasca operasi, rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya berjalan sendiri ke toilet.

**DATA TABULASI
LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI**

NO	Nama	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	Pretest						Total	Posttest						Total
					1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	
1	Tn.N	Laki-laki	46	SD	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6
2	Ny.R	Perempuan	37	SMA	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	6
3	Tn.W	Laki-laki	49	SMA	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	6
4	Tn.N	Laki-laki	53	SMA	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5
5	Ny.R	Perempuan	57	S1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6
6	Ny.T	Perempuan	36	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	4
7	Tn.C	Laki-laki	64	SMA	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	6
8	Ny.S	Perempuan	36	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3
9	Ny.R	Perempuan	40	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4
10	Tn.T	Laki-laki	42	SMP	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5
11	Ny.S	Perempuan	56	SD	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5
12	Ny.S	Perempuan	38	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4
13	Tn.T	Laki-laki	29	SMP	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2
14	Ny.S	Perempuan	59	S1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6
15	Tn.S	Laki-laki	46	SMP	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4
16	Ny.D	Perempuan	30	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4
17	Ny.C	Perempuan	25	S1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	4
18	Tn.M	Laki-laki	60	S1	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	5
19	Ny.A	Perempuan	57	SMA	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	3
20	Ny.S	Perempuan	60	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	4

NO	Nama	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	Pretest						Total	Posttest						Total
					1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	
21	Ny.S	Perempuan	29	S1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	6
22	Ny.P	Perempuan	51	SD	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2
23	Ny.P	Perempuan	35	S1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5
24	Ny.E	Perempuan	45	SMP	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	4
25	Ny.S	Perempuan	45	SMA	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	5
26	Ny.N	Perempuan	38	SMP	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	5
27	Ny.S	Perempuan	52	SMP	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	4
28	Ny.P	Perempuan	55	SMP	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6
29	Tn.C	Laki-laki	54	S1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
30	Ny.B	Perempuan	58	S1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5
31	Ny.A	Perempuan	42	SD	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6
32	Tn.J	Laki-laki	48	S1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	0	4
33	Ny.P	Perempuan	36	SMA	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	5
34	Ny.R	Perempuan	35	SMP	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6
35	Tn.N	Laki-laki	39	SMP	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	5
36	Ny.S	Perempuan	51	SMA	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	5
37	Ny.D	Perempuan	42	SMA	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6
38	Ny.R	Perempuan	32	SD	1	1	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	0	5
39	Tn.A	Laki-laki	42	SD	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6
40	Ny.C	Perempuan	42	SMA	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	6

Lampiran 7

		Statistics		
		jenis kelamin	usia	Pendidikan
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		jenis kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-laki	12	30,0	30,0	30,0
	Perempuan	28	70,0	70,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Dewasa	18	45,0	45,0	45,0
	dewasa awal	18	45,0	45,0	90,0
	dewsa awal	1	2,5	2,5	92,5
	Lansia	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	S1	9	22,5	22,5	22,5
	SD	12	30,0	30,0	52,5
	SMA	10	25,0	25,0	77,5
	SMP	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

T-Test

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE TEST	1.550	40	1.2184	.1927
	POST TEST	4.650	40	1.3311	.2105

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE TEST & POST TEST	40	.612	.000

		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE TEST - POST TEST	3.100	1.1277	.1783	-3.4607	2.7393	-17.385	39	.000



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
Jl. dr. Rivai No. 6 Telp. 0721 703312 Fax. 702306
Bandar Lampung 35112



Laman : <https://www.rsudam.lampungprov.go.id> Pos-el: humasrsudam23@gmail.com

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 165/KEPK-RSUDAM/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mutiara A
Principal Investigator

Nama institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Name of Institution

Dengan Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku
Title Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Laparotomi di
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun
2024

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 fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Maret 2024 sampai dengan tanggal 22 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period 22 March, 2024 until, 22 March 2025.

22 Maret 2024
Ketua Komite Etik

dr. Rogatianus Bagus P, M.Kes., Sp.A(K)
NIP : 19730524 200312 1 005



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
Jl. dr. Rivai No. 6 Telp. 0721 703312 Fax. 702306
Bandar Lampung 35112



Laman : <https://www.rsudam.lampungprov.go.id> Pos-el: humarsudam23@gmail.com

Bandar Lampung, 22 Maret 2024

Nomor : 420/0560⁰MII.01/10.26/III/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
di
Bandar Lampung

Menjawab surat Saudara Nomor: PP.01/03.01/115/2024 Tanggal 07 Februari 2024, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama :

Nama : Mutiara, A
NIM : 2014301073
Prodi : D4 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Prilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang Bersangkutan Kami izinkan untuk pengambilan data di Ruang Bedah Dan Instalasi Diklat RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan Dilakukan di Jam Kerja Tanggal : 23 Maret – 06 April 2024. Dengan Menggunakan APD yang Telah Ditentukan Oleh Masing Masing Ruang / 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. 18 Tahun 2023 Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUDAM.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Tembusan :
Ka.Ru. Bedah

a.n Direktur
Wakil Direktur Pendidikan
Pengembangan SDM & Hukum,



dr. Elitha M. Utari, MARS
Pembina Utama Muda
NIP : 19710319-200212 2 004

Bandar Lampung, 04 April 2024

No : -
Perihal : **Keterangan Penelitian**

Kepada Yth,
Kepala Jurusan Keperawatan
Di
Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

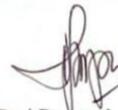
Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Keterangan Penelitian Perihal Penelitian dari mahasiswa:

Nama : Mutiara A
NIM : 2014301073
Jurusan : Keperawatan – Program Sarjana Terapan
Judul Skripsi : *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.*

Bersama ini saya sampaikan bahwa benar mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.
Demikian surat ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Saya,
Kepala Ruangan Bedah



Fitri Dwi Parmasi , S.Kep . Ns
NIP. 197901262008042001

DOKUMENTASI



MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA OPERASI



Disusun Oleh:
MUTIARA A
20140301073

PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG
KARANG 2024

MOBILISASI

Definisi

Mobilisasi adalah upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis yaitu pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi.

II. Tujuan Mobilisasi

1. Mempertahankan fungsi tubuh
2. Memperlancar peredaran darah
3. Pernafasan jd lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. BAB & BAK lancar
6. Proses penutupan jahitan operasi lebih cepat
7. Memandirikan pasien
8. Memberikan kesempatan

III. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

1. Penyembuhan luka menjadi lama
2. Menambah rasa sakit
3. Badan menjadi pegal dan kaku
4. Kulit menjadi lecet dan luka
5. Memperlama perawatan di rumah sakit

IV. Macam – Macam Mobilisasi Dini Mobilisasi aktif

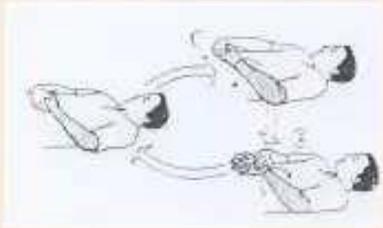


Mobilisasi Pasif



V. Tahap-Tahap Atau Cara Mobilisasi

1. Awal 6 – 8 jam setelah operasi
Pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dg menggerakkan tangan dan kaki, mengontraksikan otot, menggerakkan badan yg lain dan miring kanan-kiri



2. Pada 12 – 24 jam setelah operasi Badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar atau tidak. Selanjutnya duduk di atas tempat tidur dg kaki dijatuhkan atau ditempatkan dilantai sambil digerak-gerakan



3. Pada hari ke dua setelah operasi

Jika tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya pasien sudah

dapat berdiri dn berjalan disekitar kamar atau keluar kamar. Latihan

