

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Endah W, S. Kep., Ns
Instansi RS : Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung
Ruang : Pesona Alam 1

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Ranu Dwi Sam Aditya
NIM : 2414901051
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Tingkat Mobilitas Fisik Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Diruang Pesona Alam 1 Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 10 Febuari sampai 15 Febuari untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 15 Febuari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor



(Endah W, S. Kep., Ns)

Lampiran 2 Daftar Hadir Praktik

PERSEPSI PRAKTIK KEPERAWATAN PEMINATAN

Nama Mahasiswa : Ranu Dwi Sam Aditya
 NIM : 2414901051
 Periode : 10 Februari- 15 Februari 2025

No.	Tanggal	Tempat Praktik	Jam Datang	Jam Pulang	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	10-2-25	R. Pektora alam	07:30	14:00		
2.	11-2-25	R. Pektora alam	07:30	14:00		
3.	12-2-25	R. Pektora alam	07:30	14:00		
4.	13-2-25	R. Pektora alam	13:30	20:30		
5.	14-2-25	R. Pektora alam	13:30	20:30		
6.	15-2-25	R. Pektora alam	13:30	20:30		

Bandar Lampung, 14 Februari 2025
 Mengetahui,
 Pembimbing Praktik



(Endah W, S. Kep., N)

LEMBAR PERSETUJUAN/ INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *My. f*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Umur : *61 th*
Jenis Kelamin : *L / (P)*
Ruangan : *Pesona alam 1*
Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dari :
Nama Peneliti : *Ranu Dwi Sam Aditya*
Institusi : *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang*

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul "**Analisis Tingkat Mobilitas Fisik Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Diruang Pesona Alam I Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025**", dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandar Lampung, *10. Februari*,2025

Peneliti



(Ranu Dwi Sam Aditya)

Menyetujui,

Responden



(*Sarina H*.....)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

MOBILISASI DINI POST OPERASI

No	Instruksi Kerja	Tahapan dan Penjelasan
1	Pengertian	Mobilisasi setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi, dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. (Reza, 2021)
2	Tujuan	Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan intensitas nyeri, mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urine, mempercepat proses penutupan jahitan operasi, mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, menurunkan kejadian komplikasi thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin serta meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi <i>long of stay</i> (LOS) lama hari rawat pasien.
3	Tahapan mobilisasi dini	1. Pada 4-6 jam pertama pasca pembedahan, pasien diajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan ringan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditekuk dan diluruskan 2. Pada 8-10 jam pasca pembedahan, pasien melakukan pengulangan menggerakkan tangan dan kaki dengan ditekuk dan diluruskan kemudian dilanjutkan dengan gerakan miring kiri dan miring kanan yang mana pasien sebelumnya pasien telah dinilai skala nyerinya berdasarkan comparative pain scale 3. Pada 12-24 jam pasca pembedahan, pasien mulai belajar duduk dan kemudian dianjurkan untuk berjalan. 4. Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.
4	Prosedur	1. Tahap pra interaksi a. Melakukan pemeriksaan rekam medis pasien b. Mempersiapkan diri c. Melakukan cuci tangan 6 langkah. 2. Tahap orientasi a. Mengucap salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri b. Memeriksa identitas pasien (menanyakan nama dan tanggal lahir) serta memeriksa gelang identitas c. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan, jelaskan tahapan prosedur yang akan dilakukan d. Meminta persetujuan pasien (<i>informed consent</i>) e. Melakukan kontrak waktu pada pasien. 3. Tahap kerja a. Menjaga privasi

		b. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien c. Menentukan tahapan (level) mobilisasi dini dan memberikan arahan latihan sesuai tahapan mobilisasi dini d. Pada 4-10 jam pertama 1) Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang 2) Setelah pasien sadar 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 melakukan gerakan dorsal fleksi dan plantar fleksi pada kaki (memompa betis). 7) Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut. 8) Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki. 9) Latihan miring kanan dan kiri 10) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya 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 11) Posisi semi fowler 30-40° secara perlahan sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing, turunkan tempat tidur secara perlahan 12) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan, ubah posisi pasien sampai posisi duduk e. Pada 12-24 setelah operasi 1) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan dari tempat tidur f. Pada >24 jam setelah operasi 1) Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai 2) Jika pasien merasa kuat diperbolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika tidak pusing dianjurkan untuk
--	--	--

		latihan berjalan disekitar tempat tidur g. Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri. 4. Tahap terminasi 1) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan 2) Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya atau memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan 3) Merapikan pasien dan lingkungan 4) Menyampaikan tindak lanjut: menjadwalkan latihan mobilisasi 5) Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang 6) Cuci tangan dengan 6 langkah
--	--	--

Sumber : (Azhari, 2023) dan (Apriantho, 2017).

Lampiran 5 Lembar Observasi

Observasi Mobilitas Fisik Pasien Pre dan Post Intervensi

Kriteria Hasil	Pre Intervensi	Post Intervensi
Pergerakan ekstremitas	Menurun	Meningkat
Kekuatan otot	Menurun (4/4/3/3)	Meningkat (5/5/5/5)
Rentang gerak (ROM)	Menurun	Meningkat

Observasi Tingkat Kemampuan Aktivitas

Kemampuan Perawatan Diri	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Makan/minum	2	2	1	1
Mandi	2	2	2	2
Toileting	2	2	2	2
Berpakaian	2	2	2	2
Mobilisasi ditempat tidur	2	2	1	1
Berpindah	3	3	2	2
Berjalan	3	3	2	2

Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Dibantu sebagian
- 2 : Dibantu orang lain
- 3 : Dibantu orang lain dan peralatan
- 4 : Ketergantungan total/tidak mampu

Observasi Kekuatan Otot

Bagian Tubuh	Skala Kekuatan Otot			
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Ekstremitas kanan atas	4	5	5	5
Ekstremitas kiri atas	4	5	5	5
Ekstremitas kanan bawah	3	4	5	5
Ekstremitas kiri bawah	3	4	5	5

Keterangan :

- 0: Paralisis sempurna
- 1: Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
- 2: Gerakan otot melawan gravitasi dengan topangan
- 3: Gerakan yang normal melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan
- 4: Gerakan penuh normal melawan gravitasi dan mampu melawan

tahanan minimal

5: Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

Observasi Rentang Gerak Sendi (Rom) Ekstremitas Atas

Gerak Sendi	Derajat Rentang Gerak			
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Bahu : abduksi	2	1	1	1
Siku : fleksi	2	1	1	1
Pergelangan tangan : Fleksi Ekstensi Hiperekstensi	1	1	1	1
Jari-jari tangan : Fleksi ekstensi Abduksi adduksi	1 1	1 1	1 1	1 1

Observasi Rentang Gerak Sendi (Rom) Ekstremitas Bawah

Gerak Sendi	Derajat Rentang Gerak			
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Lutut : Fleksi Ekstensi	1 2	1 2	1 1	1 1
Pergelangan kaki : Dorsal Fleksi Plantar Fleksi	1 1	1 1	1 1	1 1
Jari-jari kaki : Fleksi Ekstensi Abduksi	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1

Keterangan :

- 1 (Normal) : Gerak penuh tanpa hambatan (100%)
- 2 (Good) : Gerak tidak penuh (75%)
- 3 (Fair) : Gerak tidak penuh ada hambatan (50%)
- 4 (Poor) : Gerak ada hambatan (25%)
- 5 (Trace) : Tidak ada gerakan (0%)

Sumber : (Anggarsih, 2019).

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 61 th
Jenis Kelamin : P
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Tgl MRS : 08/02/2025, 14:05 WIB
Tgl Pengkajian : 10/02/2025, 09.00 WIB
Nomor MR : 746497
Dx. Medis : Wound dehisen + ILO + malfungsi stoma ai adenoca kolon
Alamat : Banyu urip, Tanggamus Lampung

B. Riwayat Kesehatan

1. Cara Masuk :

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 08 Februari 2025 pukul 14.05 WIB diantar oleh keluarganya masuk dengan kursi roda.

2. Status Mental Saat Masuk :

Pasien kesadaran composmentis GCS E4V5M6 dengan TD : 110/70 mmHg, HR : 101 x/m, S : 36,6 C, RR : 20x/m, skala nyeri 4, lokasi pembedahan pada daerah perut, penilaian resiko jatuh 20 (tidak berisiko)

3. Keluhan Utama: nyeri pada luka operasi

4. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien mengatakan masih merasa lemas, takut bergerak dan meluruskan kaki dikarenakan nyeri pada luka post operasi. Pasien mengatakan takut jahitannya robek saat bergerak. Pasien mengatakan perutnya seperti tertarik saat meluruskan kaki. Keluarga mengatakan pasien belum bisa mengganti posisi miring kanan dan kiri. Pasien tampak hanya menekuk lututnya dan berhati-hati saat akan merubah posisi. Tampak suami dan anak pasien mendampingi dan menemani pasien diruangan. ADL pasien tampak dibantu keluarga. Pasien juga mengatakan nyeri

pada luka post operasi laparatomi. Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat, pasien mengatakan nyeri dirasakan diperut saja tidak menyebar ke area lainnya, pasien mengatakan nyeri skala 3 dengan *Numeric Rating Scale*, nyeri berlangsung terus menerus berkurang ketika diberikan obat anti nyeri, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak cemas.

5. Riwayat Alergi (Obat, makanan dll):

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan.

6. Riwayat Penyakit Dahulu:

Pasien mengatakan memiliki riwayat pembedahan laparatomi.

7. Riwayat Penyakit Keluarga:

Keluarga mengatakan, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien dan, HT, DM, Stroke, dll.

8. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan Leher:

Kepala simetris, tidak ada benjolan

Rambut bersih, tidak ada ketombe

Mata: konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik

Telinga: tidak ada sekret, pendengaran baik

Hidung: tidak ada sekret, lubang simetris

Mulut: mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada lesi

Leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, vena jugularis tidak distensi

b. Dada:

Inspeksi: Gerakan simetris, tidak ada retraksi otot bantu napas.

Palpasi: Fremitus taktil simetris.

Perkusi: Sonor pada kedua lapang paru.

Auskultasi: Suara napas vesikuler, tidak ada *wheezing* atau ronki.

c. Jantung

Inspeksi: Tidak tampak pulsasi abnormal.

Palpasi: Tidak ada *heave* atau *thrill*.

Perkusi: Terdapat suara tumpul (dull).

Auskultasi: Bunyi jantung reguler, tidak ada murmur.

d. Abdomen (daerah operasi)

Inspeksi: Luka tertutup kasa bersih luas luka ± 10 cm, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan terdapat kantong stoma pada perut kiri.

Palpasi: Nyeri tekan pada area insisi, abdomen lembek, tidak tegang.

Perkusi: Timpani normal, tidak ada *shifting dullness*.

Auskultasi: Terdengar suara usus 12x/menit.

e. Genitalia dan Anus:

Tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung (pasien wanita post operasi dan dalam perawatan).

Tidak ada keluhan BAK atau BAB.

f. Ekstremitas:

Ekstremitas atas dan bawah simetris

Tidak ada edema

Kekuatan otot menurun akibat nyeri dan keterbatasan gerak

Refleks fisiologis normal

Tidak ada kelainan bentuk tulang atau sendi

g. Kulit:

Warna kulit sawo matang

Turgor kulit baik

Tidak ada lesi atau ruam

Luka operasi bersih, tidak ada tanda infeksi

c. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium Tanggal 08-02-2025 pukul 16:53 WIB		
Pemeriksaan Hematologi Darah Lengkap	Hasil	Nilai Rujukan
Lekosit	16.120/uL	5.000 – 10.000
Eritrosit	4.5 juta/uL	4.3-5.9
Hemoglobin	9.2	L 13 – 16 P 12 - 15
Hematokrit	27.1	L 40 – 48 % P 37 – 43 %
MCV	84.2 fL	82-92
MCH	28.6 pg	27-31
MCHC	33.9 gr%	32-37
RDW-SD	41.3 fL	35-47
RDW- CV	11.9 %	11.5-14.5
MPV	8.4 fL	7.2-11.1
Trombosit	153.000/uL	150.000-450.000
Differential Count		
Eosinofil	L 0.9 %	1-3
Basonofil	0.2 %	0-1
Neutrofil Batang	L 0 %	2-5
Neutrofil Segmen	H 75.9 %	50-70
Limfosit	L 19.0 %	20-40
Monosit	4.0 %	2-8

Laboratorium Tanggal 09-02-2025 pukul 12:00 WIB		
Pemeriksaan Elektrolit Lengkap	Hasil	Nilai Rujukan
Natrium	136	136-146 mmol/L
Kalium	3.5	3.5-5.1 mmol/L
Calsium	L 0.86	1.09-1.30 mmol/L
Chlorida	L 96	98-106 mmol/L

d. Daftar terapi obat

Daftar Terapi			
Nama	Dosis	Rute	Jenis Obat
Infusn RL	500cc/8 jam	IV	Larutan infus
Onoiwa cap	3x1 gr	IV	Suplemen natural
Picyn	3x1500 mg	IV	Antibiotik
Paracetamol	3x1000 mg	IV	Analgentik
Metronidazol	3x500 mg	IV	Antibiotik

e. Analisa data

Tgl/jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
09/02/25 09:00 WIB	DS: 1. Pasien mengatakan masih merasa lemas 2. takut bergerak dan meluruskan kaki dikarenakan nyeri pada luka post operasi 3. Pasien mengatakan takut jahitannya robek saat bergerak 4. Pasien mengatakan perutnya seperti tertarik saat meluruskan kaki 5. Keluarga mengatakan pasien belum bisa mengganti posisi miring kanan dan kiri DO : 1. Pasien tampak hanya menekuk lututnya lutut sulit diluruskan (90°) karena nyeri dan berhati-hati saat akan merubah posisi 2. Tampak suami dan pasien mendampingi dan menemani pasien diruangan 3. ADL pasien tampak dibantu keluarga	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	keengganan melakukan pergerakan
09/02/25 09:15 WIB	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi laparatomi 2. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri berkurang saat tidak banyak bergerak, nyeri seperti disayat-sayat 3. Pasien mengatakan nyeri dirasakan diperut saja tidak menyebar ke area lainnya 4. Pasien mengatakan nyeri skala 3 dengan Numeric Rating Scale, nyeri hilang timbul. DO: 1. Pasien tampak meringis menahan nyeri 2. pasien tampak cemas.	Nyeri akut (D.0077)	agen pencedera fisik (post operasi laparatomi)

09/02/25 09:35 WIB	DS: - DO: 1. pasien terpasang gelang kuning di ekstremitas kanan atas 2. penilaian risiko jatuh didapatkan hasil 65 (>25 Kuning) yaitu berisiko.	Risiko jatuh (D.0143)	kondisi pasca operasi
--------------------------	---	-----------------------	-----------------------

f. Diagnosa keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054).
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi laparatomi) (D.0077).
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan kondisi pasca operasi (D.0143).

g. Perencanaan

No.	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Indikator Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kenggan melakukan pergerakan (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun (L.05042)	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menghilang 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Risiko jatuh dibuktikan dengan kondisi pasca operasi (D.0143)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis.usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi.

		menurun (L.14138)	- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall morse skale, Humpty Dumpty Scale) jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	------------------------------	--

h. Implementasi & evaluasi keperawatan

Diagnosis (SDKI)	Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Tanggal Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kengganalan melakukan pergerakan (D.0054)	10/04/2025 Hari ke 1 Pukul : 09:00 - 09:15 WIB	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi pasien 2. Mengidentifikasi adanya keluhan fisik lainnya 3. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan tingkat aktivitas pasien 4. Menilai kekuatan otot dan rentang gerak pasien	10/04/2025 Hari ke 1 Pukul : 13:00 WIB	S : 1. Pasien mengatakan masih lemas, takut bergerak dan meluruskan kaki karena nyeri pada luka post operasi 2. Pasien mengatakan takut jahitannya robek saat bergerak 3. Pasien mengatakan perutnya seperti tertarik saat meluruskan kaki 4. Keluarga mengatakan pasien belum bisa mengganti posisi miring kanan dan kiri O : 1. Kesadaran composmentis GCS 15 (E4 M6 V5) 2. Pasien tampak hanya menekuk lututnya 3. Lutut sulit diluruskan (90°) karena nyeri 4. Pasien tampak berhati-hati saat akan merubah posisi 5. ADL pasien tampak dibantu keluarga 6. Kekuatan otot kedua ekstremitas atas pasien 4 dan kedua ekstremitas bawah pasien 3 A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi kemampuan mobilisasi dini 2. Ajarkan melakukan mobilisasi dini 3. Monitor skala kekuatan otot dan rentang gerak pasien 4. Monitor tingkat aktivitas pasien	

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	09:30-09:40 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	10/04/2025 Hari ke 1 Pukul : 13:30 WIB	S: 1. Pasien mengatakan nyeri seperti disayat sayat 2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan diperut saja tidak menyebar ke area lainnya 3. Pasien mengatakan nyeri skala 3 dengan NRS 4. Pasien mengatakan nyeri berlangsung terus menerus sejak bius mulai dirasa menghilang O: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak cemas 3. Tampak luka post operasi laparatomi ± 10 cm yang dibalut kassa 4. TTV : TD : 120/80 mmHg 5. N : 92 x/menit 6. RR : 20x/menit 7. S : 36,5 °C 8. SPO₂ : 98% A: Nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat) 2. Kolaborasi pemberian analgetik	
--	------------------------	--	---	--	---

Risiko jatuh dibuktikan dengan kondisi pasca operasi (D.0143)	10:30- 10:55 WIB	Pencegahan Jatuh (I.14540) 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 2. Memastikan roda tempat tidur pasien dalam keadaan terkunci 3. Memasang handrail tempat tidur 4. Mengajukan memanggil perawat bila butuh bantuan	10/04/2025 Hari ke 1 Pukul : 13:45 WIB	S : 1. Pasien mengatakan masih lemas O: 1. Pasien terpasang gelang kuning di ekstremitas kanan atas (risiko jatuh) 2. Skor risiko jatuh pasien 65 (>25 kuning) 3. Handrail sudah terpasang dan roda tempat tidur terkunci A: Risiko jatuh belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi risiko jatuh minimal sekali setiap shift	
---	---------------------	---	---	--	---

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kengangan melakukan pergerakan (D.0054)	11/04/2025 Hari ke 2 Pukul : 08:30 - 09:05 WIB	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini 3. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini (menggerakkan pergelangan kaki dan tangan, menekuk lutut, meluruskan kaki, mengangkat kaki dan tangan, miring kanan dan kiri) 4. Menilai skala kekuatan otot pasien dengan lembar observasi 5. Memonitor rentang gerak pasien dengan lembar observasi 6. Memonitor tingkat aktivitas pasien dengan lembar observasi 7. Mengajukan dan mendampingi pasien miring kanan dan kiri 8. Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 9. Memberikan obat metronidazole 250 mg	11/04/2025 Hari ke 2 Pukul : 13:00 WIB	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas 2. Pasien mengatakan merasa lebih baik, tidak terlalu kaku kaki dan tangannya 3. Pasien mengatakan nyeri saat miring kanan dan kiri namun masih bisa ditahan O : 1. Pasien masih tampak lemas Kekuatan otot kedua ekstremitas atas 5 dan kedua ekstremitas bawah 4 2. Pasien mampu miring kanan dan kiri namun tidak lama, pergerakan lambat 3. Lutut sudah dapat diluruskan (0°) 4. Pasien terlihat meringis menahan nyeri 5. Pasien sudah mampu duduk dengan bantuan 6. Pasien mampu makan sendiri A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi mobilitas fisik pasien 2. Monitor skala kekuatan otot dan rentang gerak pasien Monitor tingkat aktivitas pasien 3. Ajarkan pasien mobilisasi lanjutan (duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, berjalan) 4. Monitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi Dampingi pasien selama mobilisasi dini 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
--	---	---	---	--	---

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	09:30 - 09:45 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Cek tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Memberikan obat parasetamol 1000 mg (IV) 5. Memberikan terapi nonfarmakologi kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 6. Menganjurkan untuk mengompres dan relaksasi nafas dalam kembali saat nyeri timbul	11/04/2025 Hari ke 2 Pukul : 13:30 WIB	S: 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa diarea perut namun sudah berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk dan terasa pada area perut saja, tidak menyebar 3. Pasien mengatakan skala nyeri 3 dan dirasakan hilang timbul 4. Pasien mengatakan nyaman diperut saat diberi kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 5. Keluarga mengatakan menyiapkan botol untuk kompres disamping tempat tidur O: 1. Pasien terlihat meringis menahan nyeri 2. Pasien melakukan relaksasi nafas dalam 3. TTV : TD : 120/70 mmHg 4. N : 88x/menit 5. RR : 20x/menit 6. S : 36,5°C 7. SPO² : 98% A: Nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tanda-tanda vital dan skala nyeri 2. Kolaborasi pemberian analgetik 3. Anjurkan melakukan kompres hangat kembali dan pertahankan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	
--	--------------------------	---	---	---	---

Risiko jatuh dibuktikan dengan kondisi pasca operasi (D.0143)	10:30 - 10:45 WIB	Pencegahan Jatuh (I.14540) 1. Mempastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 2. Memasang handrail tempat tidur 3. Mengatur tempat tidur pada posisi terendah 4. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin	11/04/2025 Hari ke 2 Pukul : 13:45 WIB	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas O: 1. Pasien terpasang gelang kuning di ekstremitas kanan atas (risiko jatuh) 2. Skor risiko jatuh pasien 65 (>25 kuning) 3. Handrail sudah terpasang dan roda tempat tidur terkunci A: Risiko jatuh teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi risiko jatuh minimal sekali setiap shift	
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kengangan melakukan pergerakan (D.0054)	12/04/2025 Hari ke 3 Pukul : 08:30 - 08:45 WIB	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Mengidentifikasi mobilitas fisik pasien 2. Mengajarkan dan mendampingi pasien mobilisasi lanjutan (duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 3. Memonitor keadaan umum pasien saat melakukan mobilisasi 4. Menilai skala kekuatan otot pasien dengan lembar observasi 5. Mendampingi pasien belajar berjalan 6. Melibatkan keluarga dalam kegiatan mobilisasi pasien	12/04/2025 Hari ke 3 Pukul : 13:05 WIB	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas 2. Pasien mengatakan masih nyeri diarea perut 3. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak seperti duduk dan berjalan tadi namun masih bisa ditahan 4. Pasien mengatakan masih harus berpegangan saat berjalan O : 1. Pasien tampak meringis menahan nyeri 2. Pasien tampak duduk dibantu oleh keluarga 3. Pasien dapat berpindah ke kursi dengan bantuan 4. Pasien dapat berjalan perlahan dengan langkah kecil didampingi perawat dan berpegang pada tiang infus	

				5. Pasien tampak mengatur nafas setelah latihan berjalan 6. Pergerakan ekstremitas pasien cukup meningkat dan rentang gerak penuh tanpa hambatan Kekuatan otot kedua ekstremitas atas pasien 5 dan kedua ekstremitas bawah pasien 5 7. ADL pasien tampak sudah dilakukan mandiri sebagian seperti makan/minum, berganti posisi di tempat tidur A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tingkat aktivitas pasien 2. Anjurkan tetap melakukan mobilisasi seperti duduk dan belajar berjalan untuk mempercepat pemulihan 3. Anjurkan keluarga mendampingi pasien dalam membantu meningkatkan pergerakan	
--	--	--	--	--	--

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	09:00-09:20 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Cek tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi karakteristik dan skala nyeri 3. Memberi terapi obat metronidazole 250 mg (IV) 4. Membantu ganti perban luka 5. Memberi terapi obat paracetamol 250 mg (IV)	12/04/2025 Hari ke 3 Pukul : 13:25 WIB	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas 2. Pasien mengatakan masih nyeri diarea perut 3. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak seperti duduk dan berjalan tadi namun masih bisa ditahan 4. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk diarea perut dan tidak menyebar 5. Pasien mengatakan nyeri skala 2 dan hilang timbul 6. Keluarga mengatakan masih sering di kompres untuk mengurangi nyeri O: 1. Pasien tampak meringis saat balutan diganti oleh perawat 2. Luka tampak bersih, tidak merembes 3. TTV : TD : 120/80 mmHg 4. N : 99x/menit 5. RR : 20x/menit 6. S : 36,6° 7. SPO² : 96% A: Nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tanda-tanda vital dan skala nyeri 2. Kolaborasi pemberian analgetik 3. Anjurkan melakukan kompres hangat kembali untuk mengurangi nyeri	
--	------------------------	---	---	--	---

Risiko jatuh dibuktikan dengan kondisi pasca operasi (D.0143)	10:30- 10:45 WIB	Pencegahan Jatuh (I.14540) 1. Mengobservasi tingkat aktivitas dan rentang gerak pasien 2. Mempastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Memasang handrail tempat tidur 4. Mengatur tempat tidur pada posisi terendah 5. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Memfasilitasi alat bantu jalan mis, kursi roda	12/04/2025 Hari ke 3 Pukul : 13:45 WIB	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas saat berjalan 2. Pasien mengatakan selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin O: 1. Pasien terlihat sudah mampu berjalan tanpa ada rasa pusing 2. Pasien tampak menggunakan alas kaki 3. Pasien terpasang gelang kuning diekstremis kanan atas (risiko jatuh) 4. Roda tempat tidur pasien terpasang dan handrail terpasang A: Risiko jatuh teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi risiko jatuh minimal sekali setiap shift	
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kengangan melakukan pergerakan (D.0054)	13/04/2025 Hari ke 4 Pukul : 14:30 - 14:55 WIB	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Mengidentifikasi mobilitas fisik pasien 2. Membantu dan mendampingi pasien mobilisasi berjalan 3. Memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 4. Menilai skala kekuatan otot dengan lembar observasi 5. Mengobservasi rentang gerak pasien dengan lembar observasi 6. Mengobservasi tingkat aktivitas	13/04/2025 Hari ke 4 Pukul : 19:00 WIB	S : 1. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas 2. Keluarga mengatakan sudah mengajak pasien berjalan-jalan jam 6 pagi tadi didampingi dan perpegang tiang infus O : 1. Pasien dapat duduk dengan dibantu keluarga 2. Pasien terlihat lebih tenang dan rileks 3. Sebagian ADL pasien dapat dilakukan secara mandiri seperti makan, minum, berganti posisi. 4. Pasien dapat berpindah ke kursi didampingi perawat 5. Pasien dapat berjalan mandiri dengan berpegang tiang infus 6. Kekuatan otot kedua ekstremitas atas pasien 5 dan kedua ekstremitas bawah 5 Pasien tampak mengatur nafas setelah latihan berjalan 7. Pasien diperbolehkan pulang hari ini oleh dokter setelah antibiotik dan terapi obat masuk	

				A : Gangguan mobilitas fisik teratasi P : Intervensi dilanjutkan dirumah 1. Pertahankan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 2. Anjurkan tetap melakukan mobilisasi 3. Anjurkan mengganti balutan 2 hari sekali 4. Discharge planning	
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	15:30-15:45 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Cek tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi karakteristik dan skala nyeri 3. Menganjurkan mempertahankan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat	13/04/2025 Hari ke 4 Pukul : 19:30 WIB	S: 1. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang diarea perut 2. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk diarea perut dan tidak menyebar 3. Pasien mengatakan nyeri skala 2 dan hilang timbul 4. Keluarga mengatakan pasien masih mengeluh nyeri namun sudah tidak sesering kemarin O: 1. Ekspresi meringis menghilang 2. Perilaku cemas menurun 3. TTV : TD : 120/80 mmHg 4. N : 98 x/menit 5. RR : 20 x/menit 6. S : 36,1°C SPO² : 97% A: Nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan dirumah 1. Pertahankan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 2. Anjurkan tetap melakukan mobilisasi 3. Anjurkan mengganti balutan 2 hari sekali 4. Discharge planning	

Risiko jatuh dibuktikan dengan kondisi pasca operasi (D.0143)	16:30- 16:45 WIB	Pencegahan Jatuh (I.14540) 1. Memberi terapi obat paracetamol 250 mg (IV) 2. Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Memasang handrail tempat tidur 4. Mengatur tempat tidur pada posisi terendah 5. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Memfasilitasi alat bantu jalan mis, kursi roda 7. Memberi metrodinazole 250 mg (IV)	13/04/2025 Hari ke 4 Pukul : 19:45 WIB	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak lemas saat berdiri O: 1. Pasien tampak menggunakan alas kaki yang dianjurkan 2. Pasien tampak berdiri dan berjalan tanpa sempoyongan A: Risiko jatuh teratasi P: Intervensi dilanjutkan dirumah 1. Pertahankan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 2. Anjurkan tetap melakukan mobilisasi 3. Anjurkan mengganti balutan 2 hari sekali 4. Discharge planning	
---	------------------------	---	---	--	---

Lampiran 7 Konsultasi

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 POLTEKKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG	Kode	TA/PKTjk/S.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	dari....halaman

Formulir Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Renna Dwi Sam Aditya
 NIM : 241401017
 Nama Pembimbing I : Ns. Hedyati Guntara Putri, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Analisis Motivasi Kerja Pada Post Operasi Laparotomi
 Dengan Intervensi Mobilisasi R. dan Dr. Renna Sidiq, S.Kep.
 Sumatera Selatan, provinsi Lampung Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 31 Januari 2022	Pengajuan judul	Ace judul Khas	92	
2	Senin 10 Feb 2022	Pengajuan pengambilan data	Cobaan prinsip karyawati sebagai format peminatan	92	
3	Rabu 16 April 2022	BAB I	Pertemuan labor kelokang sebagai BSM	92	
4	Senin 21 April 2022	BAB II	Tambahan materi	92	
5	Rabu 30 April 2022	BAB III	Pertemuan Kriteria maulit dan kriteria sebagai BSM	92	
6	Jumat 02 Mei 2022	BAB III & IV	Ace BAB 1-3, pertemuan bagian pengertian dan imple - evaluasi	92	
7	Senin 06 Mei 2022	BAB IV	Pertemuan konsep dan imple evaluasi	92	
8	Rabu 08 Mei 2022	BAB IV	Pertemuan Pembahasan sebagai BSM	92	
9	Rabu 15 Mei 2022	BAB V	Pertemuan bagian BSM & karyawati	92	
10	Jumat 16 Mei 2022	BAB 1 - 5 & campiran	Ace ujian	92	
11	Senin 26 Mei 2022	Pertemuan sebagai BSM	Pertemuan sebagai mahasiswa	92	
12	Selasa 27 Mei 2022	Pertemuan sebagai BSM dan mahasiswa	Ace cetak.	92	

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan
 Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 8 Konsultasi

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 POLTEKKES TANJUNGPINANG ODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	dari....halaman

Formulir Konsultasi

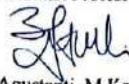
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rana Dwi Sam Adiga
 NIM : 24090401
 Nama Pembimbing 2 : Ns. Nur Hidayah Tila, S.Kep, M.Kep
 Judul : Analisis Mobilitas Ektre Patisi Post Operasi Cerebral dengan Interaksi Mobilitas dan Di Arteri Sifat Ump
 Suno kargo Provinsi Caringy Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 31 Januari 2021	Pengertian Cere	Acc Jecha KIAN	P	
2	Senin 10 Feb 2021	Pembahasan pengantar data	Catatan Pendokumen Cerebral	P	
3	Rabu 23 April 2021	BAB I	Perkembangan Jantung Perkembangan Jantung	P	
4	Senin 24 April 2021	BAB II	Perkembangan Jantung Cerebral	P	
5	Jumat 02 Mei 2021	BAB III	Kontribusi Jantung dan Perkembangan Jantung	P	
6	Senin 07 Mei 2021	BAB IV	Perkembangan Jantung	P	
7	Senin 08 Mei 2021	BAB V	Pembahasan Jantung	P	
8	Senin 14 Mei 2021	BAB I-V	Perkembangan Jantung dan Perkembangan Jantung	P	
9	Senin 15 Mei 2021	Campiran	Campiran Jantung Jantung	P	
10	Jumat 16 Mei 2021	BAB I-V & Campiran	Acc Ujung	P	
11	Senin 26 Mei 2021	Perkembangan LB	Perkembangan Jantung	P	
12	Senin 27 Mei 2021	Perkembangan Jantung	Acc Cere	P	

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan
 Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 9 Masukan & Perbaikan

Form : Lembar Masukan Sidang

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
	Formulir Lembar Masukan Sidang

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN SIDANG KIAN

Nama Mahasiswa : Rani Dwi Sam Aditya
 NIM : 241901051
 Judul : Analisis mobilitas fisik pasien post Operasi Laparotomi
Dengan Intervensi Mobilisasi dan Di rumah sakit Cipto Semarang
proyek Camping Tahun 2021

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Bab I : Kuatkan lagi fenomena lapangan terkait dg mobilitas fisik & penanganannya	✓	
2.	Bab II : Konsep Asuhan keg fokus pd dg mobilitas fisik	✓	
3.	Bab IV : evaluasi, selaskan standar layanan & indikatornya.	✓	
4.	Kgi lagi faktor penyakit yg mempengaruhi dg Mobilisasi	✓	
5.	Abstrak diperbaiki & citasi	✓	
6.	Kesimpulan fokus kan pd dg mobilisasi	✓	

Bandar Lampung, 19 Mei 2021

Penguji Utama


 Dwi Agnita, M.Kep., Ns
 NIP. 19710811993032002

Penguji Anggota 1


 Ns Nur Hidayat, Tris, S.Kep., M.Kep
 NIP. 197306302024042001

Penguji Anggota 2


 Ns Hanik Cahaya Reti, S.Kep., M.Kep
 NIP. 199709072024042001

KET : *) Coret yang tidak sesuai
 Penguji utama adalah penguji bukan pembimbing
 Penguji anggota 1 adalah pembimbing II
 Penguji anggota 2 adalah pembimbing I

Lampiran 10 Dokumentasi

DOKUMENTASI

