

Lampiran 1

ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada pasien post operasi ORIF Fraktur Femur Sinistra hari ke-1 pada tanggal 20 Februari 2025 pukul 15.30 wib didapatkan pasien dengan inisial Ny. A berumur 52 tahun, jenis kelamin perempuan, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, pasien memiliki 3 anak dan 2 yang belum menikah, pasien beralamat di Jl. Sukadamai, Kibang, Lampung Timur.

Pasien telah dilakukan operasi pada tanggal 20 Februari 2025 dan dilakukan pengkajian post operasi pasien mengeluh tidak mampu mengerakan ekstermitas bawah sebelah kiri, merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas secara mandiri seperti: berjalan, berpakaian, mandi dan aktivitas lainnya, Pasien mengatakan takut untuk bergerak, mengalami penurunan

Kekuatan otot didapatkan hasil (kekuatan otot : tangan kanan: 5, tangan kiri: 5, kaki kanan: 5, kaki kiri: 2) kaki mengalami kekakuan pada otot dan sendi, rentang gerak pasien menurun, bersikap protektif dengan tidak memperbolehkan perawat memegang area yang dilakukan operasi, pasien hanya tidur telentang, pasien mengeluh nyeri pada bagian kaki yang di operasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berfokus pada bagian yang di operasi dan tidak menyebar, skala nyeri 5, nyeri muncul dengan frekuensi timbul ± 10 menit, Pasien terlihat sering mengerutkan dahi dan meringis menahan nyeri.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compostemtis, GCS: 15 (E:4, M:6, V:5), TD: 125/88 mmHg, Nadi: 90x/m, Suhu: 36,5 C, RR: 22 x/m, SPO2 : 99 %. Kepala : tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih, tidak ada rambut rontok, Mata : reflek pupil (+/+), isokor, Konjungtiva tidak anemis, Telinga : Bentuk simetris, lesi (-), jejas (-), pendengaran normal, tidak ada cairan, hidung: bentuk simetris, lesi (-), tidak ada sumbatan, serumen (-). Mulut dan gigi: simetris, lesi (-), luka (-), gigi ompong/ habis, mukosa bibir kering, Leher : Bentuk simetris, pembesaran tiroid (-), lesi/jejas (-), pembesaran vena jugularis (-). Paru- paru Inspeksi: pergerakan dada simetris, lesi, jejas (-)

Palpasi : pergerakan simetris, nyeri tekan(-), Perkusi: sonor Auskultasi: suara nafas vesikuler, Jantung Inspeksi: bentuk simetris, Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba, Perkusi: pekak, Auskultasi: terdengar bunyi lupdup murni Abdomen Inspeksi: tidak ada lesi, Auskultasi : bising usus (+) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, Perkusi: tympani, Genitalia: tidak mengalami kelainan, tidak terpasang kateter, Status sirkulasi : CRT < 2 detik, Keadaan injury: Terdapat post orif fraktur femur sinistra, Neurologis Fungsi sensorik: Reflek patologis (-) Fungsi 2atihan: tangan kanan: 5, tangan kiri: 5, kaki kanan: 5, kaki kiri: 2 mengalami penurunan kekuatan otot, kaku otot dan sendi pada tangan yang dilakukan operasi. Pada pemeriksaan mobilitas pasien setelah operasi pasien belum mampu berjalan dengan alat bantu, belum mampu berpindah tempat, belum mampu duduk tegak di tempat tidur dan kursi, belum mencoba duduk di tempat tidur.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Februari 2025 didapatkan hemoglobin 12,6 g/dl, leukosit 5.950 /Ul, eritrosit 4,2 juta /Ul, hematokrit 37 %, trombosit 263.000 /Ul, ureum 19 mg/dl, 2atihan2s2 0,49 mg/dl, natrium 155 mmol/L, kalium 4,4 mmol/L, GDS 93 mg /Dl. Pasien mendapatkan terapi obat ketorolac injeksi 30mg/8 jam, ceftriaxone injeksi 1gr/6jam, Ranitidine 1 amp/12jam, infd rl 20tpm, asam mefenamat tab 500mg/6jam.

Hasil dari edukasi menunjukkan bahwa pasien mungkin memiliki kesalahpahaman terkait dengan mobilitas dini pasca operasi. Beberapa respon bahwa mobilisasi dini sebaiknya ditunda sampai pasien merasa sepenuhnya nyaman dan siap, serta duduk tanpa sandaran di tepi tempat tidur pada hari kedua adalah terlalu dini bagi sebagian besar pasien pasca operasi. Selain itu, kebutuhan akan latihan gerak ringan (ROM) dalam 24 jam pertama. Setelah operasi dan latihan ROM aktif dan pasif yang krusial untuk mempercepat pemulihan pasien tampaknya belum dipahami dengan baik oleh pasien. Hal ini mengindikasikan perlunya edukasi lebih lanjut dan motivasi yang lebih kuat untuk melaksanakan mobilitas dini dengan tepat sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan.

1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik (SDKI D.0054) berhubungan dengan nyeri ditandai dengan Ny. A mengeluh nyeri dan kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas dan pergerakan yang terhambat akibat nyeri. Selain itu, pasien menunjukkan enggan untuk melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak. Selain itu pasien kurang memahami tentang manfaat mobilisasi, pasien memiliki pemahaman yang salah tentang mobilisasi dini, dengan keyakinan bahwa beristirahat lebih lama atau menunda mobilitas lebih menguntungkan dari pada bergerak sesegera mungkin setelah operasi.

2. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, adapun tujuan dan rencana Tindakan sesuai (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) sebagai berikut:

Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan mobilitas fisik (SDKI D.0054) berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">- Melakukan setiap langkah mobilisasi dini dalam setiap sesi 3atihan- Pergerakan ekstremitas meningkat- Rentang gerak (ROM) meningkat- Keluhan nyeri menurun- Mampu berjalan dengan menggunakan alat bantu (walker)	<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien.- Monitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi.- Monitor kondisi umum pasien selama mobilisasi.- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (walker)- Libatkan keluarga dalam membantu pasien meingkatkan pergerakan.- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini- Anjurkan melakukan mobilisasi dini- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, berjalan secara perlahan)- Ajarkan ROM- Kolaborasi pemberian ketorolac 30mg/8 jam iv

3. Implementasi

a. Hari Pertama: Kamis, 20 Februari 2025

Pukul 15.55 mengidentifikasi keluhan nyeri pada pasien, pukul 16.00 kolaborasi pemberian obat injeksi ketorolac 30mg/8 jam iv, dan pukul 16.05 edukasi tentang tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien dan keluarga.

b. Hari Kedua: Jumat, 21 Februari 2025

Pukul 16.00 pemberian obat injeksi ketorolac 30mg/8jam iv, 16.05 mengidentifikasi keluhan nyeri pada pasien, pukul 16.10 cek tanda-tanda vital pasien, pukul 16.20 ajarkan ROM, pukul 16.30 ajarkan mobilisasi sederhana (posisi tidur miring kanan kiri, peningkatan posisi tempat tidur 15, 45, 60, 90 derajat secara perlahan, duduk tanpa sandaran, duduk di tepi tempat tidur, pukul 16.50 monitor kondisi umum pasien selama mobilisasi

c. Hari Ketiga: Sabtu, 22 Februari 2025

Pukul 16.00 pemberian obat injeksi ketorolac 30mg/8jam iv, pukul 16.05 mengidentifikasi keluhan nyeri pada pasien, pukul 16.10 cek tanda-tanda vital pasien, pukul 16.20 ajarkan pasien berdiri dan berjalan secara perlahan menggunakan walker dan melibatkan keluarga, monitor kondisi umum pasien selama mobilisasi.

4. Evaluasi

a. Hari Pertama: Kamis, 20 Februari 2025 Pukul 17.00

S: Pasien mengatakan nyeri menurun, pasien mengatakan sudah memahami tujuan dan prosedur mobilisasi dini (nilai pengetahuan sesudah diberi edukasi 60 (80%))

O: Pemberian obat injeksi ketorolac 30mg/8 jam iv, pasien tampak memperhatikan materi yang diberikan

A: Gangguan mobilitas fisik

P: Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum pasien selama mobilisasi, anjurkan melakukan ROM, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana, kolaborasi meberian ketorolac 30mg/8 jam iv

b. Hari Kedua: Jumat, 21 Februari 2025 Pukul 19.00

S: Pasien mengatakan nyeri menurun

O: Pemberian obat injeksi ketorolac 30mg/8 jam iv, TD: 134/86 mmHg, Nadi: 87 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6 C, SPO2: 98%, saat melakukan ROM pasien melakukannya dengan penuh hati-hati, saat perubahan posisi tidur pasien terlihat nyaman, pada saat duduk tanpa sandaran dan duduk di sisi tempat tidur pasien tampak menahan nyeri, kondisi pasien baik selama melakukan mobilisasi.

A: Gangguan mobilitas fisik teratas Sebagian

P: Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum pasien selama mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan walker, libatkan keluarga dalam membantu pasien, ajarkan mobilisasi sederhana berdiri dan berjalan secara perlahan menggunakan walker, kolaborasi meberikan ketorolac 30mg/8 jam iv

c. Hari Ketiga: Sabtu, 22 Februari 2025 Pukul 19.00

S: Pasien mengatakan nyeri menurun

O: Pemberian obat injeksi ketorolac 30mg/8 jam iv, TD: 128/83 mmHg, Nadi: 92 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6 C, SPO2: 99%, pasien berdiri dan berjalan dengan penuh hati-hati dan dibantu oleh perawat dan keluarga untuk berjalan perlahan menggunakan walker, kondisi pasien baik selama melakukan mobilisasi.

A: Gangguan mobilitas fisik teratas

P: Lanjutkan monitoring tanda-tanda vital pasien secara berkala, lanjutkan pemberian obat yang di anjurkan oleh dokter, instruksikan pasien untuk menghindari aktivitas fisik berat dan mengangkat beban berat selama periode pemulihan, pastikan pasien memiliki jadwal kontrol berikutnya dan kontak darurat yang bisa dihubungi jika terjadi masalah, dukung pasien untuk terus melakukan mobilisasi dini dan aktivitas ringan sesuai anjuran.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
MOBILISASI DINI PASCA PEMBEDAHAN

Topik : Mobilisasi Dini Pasca Pembedahan
Sasaran : Pasien Post Operasi Orif Fraktur Femur
Tempat : Ruang Bedah Khusus (RBD D)
Hari/Tanggal : Disesuaikan
Waktu : 20 Menit
Penyuluhan : Adi Sumardi

A. Tujuan Umum

Pasien yang mengikuti penyuluhan di Ruang RBD D akan memahami konsep dan manfaat mobilisasi dini pasca operasi.

B. Tujuan Khusus

Di akhir sesi, peserta diharapkan dapat:

1. Menjelaskan manfat mobilisasi dini pasca operasi
2. Mengidentifikasi tahapan mobilisasi dini pasca operasi
3. Menjelaskan risiko dari ketidakaktifan setelah pembedahan
4. Mendemonstrasikan teknik mobilisasi 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

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

5. Teknik dan Cara Mobilisasi Dini

Demonstrasikan 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 penyuluhan, termasuk gambaran visual tahapan mobilisasi

F. Agenda Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	2 menit	Pembukaan: salam dan perkenalan	
2	10 menit	Inti: pengajaran dan demonstrasi materi	Penjelasan mendetail serta contoh praktis
3	8 menit	Penutup: evaluasi, ringkasan, dan salam penutup	Memastikan pemahaman peserta

G. Evaluasi

Demonstrasi oleh peserta mengenai mobilisasi dini pasca pembedahan

Lampiran 3

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 (keruntuhannya 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 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.

Lampiran 4

LEMBAR CEKLIS OBSERVASI MOBILISASI DINI PASIEN PASCA ORIF FRAKTUR FEMUR

A. Identitas Pasien

- Nama : Ny. A
- Diagnosa medis : Post Operasi Orif Fraktur Femur
- Tanggal observasi : Kamis, 20 Februari 2025

B. Tahapan Mobilisasi dan Teknik Spesifik

Teknik/Tahap	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Catatan Opsional
Tahap 1: 6-24 jam pertama post pembedahan			
Latihan nafas dalam	X		Pasien melakukan dengan baik
Latih gerak (ROM)	X		Pasien melakukan Gerakan dengan penuh hati-hati
Perubahan posisi di tempat tidur (miring kanan, kiri)	X		Pasien merasa nyaman dengan perubahan posisi
Peningkatan posisi kepala (15, 45, 60, 90 derajat)	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 kakinya bergeser perlahan untuk duduk
Duduk di tepi tempat tidur	X		Pasien duduk dengan stabil, tetapi kalau lama merasa nyeri
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 dan dibantu perawat dan keluarga
Tahap 4: Tahap Terakhir			
Berjalan secara mandiri		X	Pasien belum bisa berjalan secara mandiri

C. Observasi Tambahan

Respon Pasien:

- Pasien tampak nyaman dengan Latihan
- Pasien mengalami kesulitan

Jelaskan:

- Pasien melaporkan 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 : Adi Sumardi

Tanggal : Kamis, 20 Februari 2025

Tanda Tangan :

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

Lampiran 5

Manfaat Mobilisasi Dini

- 1. Pengurangan rasa sakit: Mempercepat proses pemulihan dan mengurangi rasa sakit
- 2. Peningkatan fungsi usus: Membantu pemulihan dari efek anestesi dan memulai asupan gizi
- 3. Percepatan penyuembuhan: Meningkatkan sirkulasi dan mobilitas
- 4. Pencegahan komplikasi: Mengurangi risiko atelektosis, pneumonia, gangguan gastrointestinal, dan luka tekan

Risiko Tidak Mobilisasi Dini

- 1. Gangguan pernapasan dan pencernaan
- 2. Penyembuhan luka yang lambat dan risiko infeksi
- 3. Peningkatan rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 4. Komplikasi pada kulit
- 5. Perpanjangan perawatan rumah sakit

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 sehingga aktivitas mandiri seperti berdiri dan bergerak

Tahapan Mobilisasi Dini

1. Tahap 1 (6-12 jam pertama): Latihan pernapasan dalam, batuk efektif, latihan gerak ringan (ROM), dan perubahan posisi
2. Tahap 2 (hari kedua): Duduk tanpa sandaran, duduk di tepi tempat tidur
3. Tahap 3 (hari ketiga): Berdiri di samping tempat tidur dan berjalan di sekitarnya
4. Tahap 4 (hari keempat): Berjalan tanpa bantuan untuk mengembangkan kemandirian

Kemenkes
Poliakrinik Kesehatan Tanjungkarang

MOBILISASI DINI Paska Pembedahan

Nama: Adi Sumardi
NIM: 2414901067

Poliakrinik Kesehatan Tanjungkarang
Jurusan Keperawatan Tanjungkarang
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Tahun 2025

Latihan Mobilisasi Dini

1. Tarik napas dalam
 - Tarik napas dalam melalui hidung secara perlahan tahan 3 hitungan
 - Keluarkan udara secara perlahan melalui mulut, dengan menguncupkan bibir dan bayangan beban pikiran sudah dilepaskan



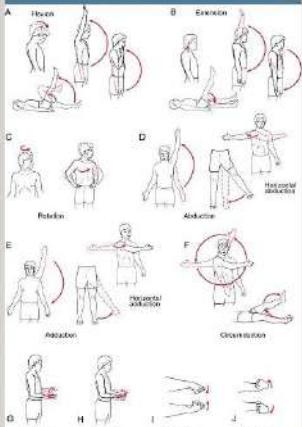
2. Latihan Batuk Efektif
 - Posisi duduk
 - Lakukan teknik pernapasan dalam
 - Pada tarikan napas ke-4 tahan napas dan lakukan batuk 2 kali, kemudian keluarkan napas secara perlahan melalui mulut
 - tahan luka operasi dengan kedua tangan saat batuk



Lanjutan

3. Latihan gerak / ROM

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 maupun pasif (Potter & Perry, 2005)



Lanjutan

4. Miring Kanan & Kiri (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 tungkuai di samping tempat tidur


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


Lampiran 6

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Form : Lembar Konsultasi

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
Formulir Lembar Konsultasi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adi Sumardi
NIM : 2414901067
Nama Pembimbing 1 : Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.
Judul : Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi ORIF Fraktur Fraktur Femur Dengan Intervensi Edukasi dan Latihan Mobilisasi Dini di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu, 5/2/2025	Judul KIAN	Perbaiki Judul KIAN	<i>✓</i>	
2	Selasa, 11/2/2025	Judul KIAN	Lebih Spesifik Penyakitnya	<i>✓</i>	<i>✓</i>
3	Kamis, 13/2/2025	Judul KIAN	ACC Judul KIAN	<i>✓</i>	<i>✓</i>
4	Senin, 17/2/2025	Pengambilan Data	Lanjutkan Intervensi	<i>✓</i>	<i>✓</i>
5	Jumat, 18/2/2025	BAB I - III	Fokus pada masalah utama, data patah yang terbaru.	<i>✓</i>	<i>✓</i>
6			Perbaiki tujuan, BAB II dimulai dari masalah utama		
7	Rabu, 20/2/2025	BAB I - II	Fokus untuk membahas ORIF, Konsep aspek spesifik ke ORIF.	<i>✓</i>	<i>✓</i>
8			Perbaiki Jurnal terkait, BAB II tulis yang sudah dilakukan.		
9	Rabu, 7/3/2025	BAB IV - V	Perbaiki Kenra, diagnosis I sejai, pembahasan bantingkan dengan teori dan kenyataan	<i>✓</i>	<i>✓</i>
10			dengan teori dan kenyataan, saran bahas telematurnya aja		
11	Kamis, 8/3/2025	BAB IV - V	Perbaiki Pengkajian Aspek	<i>✓</i>	<i>✓</i>
12	Jumat, 9/3/2025	BAB I - V	ACC Siderang	<i>✓</i>	<i>✓</i>

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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

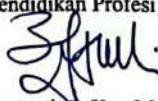
	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
Formulir Lembar Konsultasi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adi Sumardi
 NIM : 2414901067
 Nama Pembimbing 1 : Tori Rihantoro, S.Kp., M.Kep.
 Judul : Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi ORIF Fraktur
 Fraktur Femur Dengan Intervensi Edukasi dan Latihan
 Mobilisasi Dini di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 26/12/2015	Laporan KIAN	Hubungan	✓	
2	Jumat, 2/1/2016	Laporan KIAN	Ag. Cetakan	✓	✓
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 7

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Form : Lembar Konsultasi

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGKARANG
Formulir Lembar Konsultasi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adi Sumardi
NIM : 2414901067
Nama Pembimbing 2 : Lisa Suarni, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
Judul : Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi ORIF Fraktur Fraktur Femur Dengan Intervensi Edukasi dan Latihan Mobilisasi Dini di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat, 9/12/2025	BAB I - V	untuk hasil dilatar belakangi, tinggi atau rendahnya tulis didepan, untuk penulisan kurangi sub bab, lebih ke narasi saja	<i>Dwi</i>	<i>f</i>
2					
3					
4	Rabu, 14/12/2025	BAB I - Lampiran	ACC Sidang	<i>Dwi</i>	<i>f</i>
5	Selasa, 19/12/2025	BAB I - BAB V	Perbaiki EBP	<i>Dwi</i>	<i>f</i>
6					→
7	Senin, 2/1/2026	Laporan KIAN	ACC pasca ujini	<i>Dwi</i>	<i>f</i>
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

Lampiran 8

Lembar Masukan dan Perbaikan Sidang KIAN

Form : Lembar Masukan Sidang

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN SIDANG KIAN

Nama Mahasiswa : Adi Sumardi
NIM : 2414901067
Judul : Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi ORIF Fraktur Fraktur Femur Dengan Intervensi Edukasi dan Latihan Mobilisasi Dini di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Diperbaiki		
2.	Ungkapkan pertama tahle & pulaue	✓	

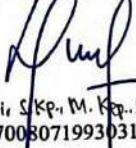
Bandar Lampung, 19 Mei 2025

Pengaji Utama



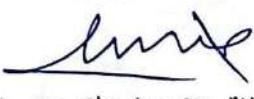
Ns. Dedeck Saliful Khoir, S.Kep., M.Kep.
NIP.197507052002121006

Pengaji Anggota 1



Lisa Suarni, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat.
NIP.197008071993031002

Pengaji Anggota 2



Turi Rihiantoro, S.Kep., M.Kep.
NIP.197111291994021001

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