

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN MOBILISASI PASCA PEMBEDAHAN

Topik	: Mobilisasi Pasca Pembedahan
Sasaran	: Pasien post operasi Fraktur
Tempat	: Ruang Bedah Shafa
Hari/Tanggal	: Disesuaikan
Waktu	: 30 menit
Penyuluhan	: Puspa Pancalista

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

Di akhir sesi, peserta diharapkan dapat :

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

C. Materi Penyuluhan

1. Definisi Mobilisasi Mengenalkan konsep dan definisi mobilisasi dini.
2. Manfaat Mobilisasi 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 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.

Lampiran 2

MATERI PENYULUHAN : MOBILISASI DINI PASCA PEMBEDAHAN

A. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan setiap individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri.

B. Manfaat Mobilisasi

Mobilisasi 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 (keruntuh paru), pneumonia hipostatik, gangguan gastrointestinal, masalah sirkulasi dan oksigenasi, serta dekubitus (luka tekan) dapat diminimalisir.

C. Risiko Tanpa Mobilisasi

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

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

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
DENGAN METODE DEMONSTRASI**

- A. Pendahuluan :** Mobilisasi 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 merupakan kemampuan setiap individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

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 tandatanda 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 :

No.	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
1.	6-24 jam	<p>1. Teknik pernapasan dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi Awal: Duduk atau berdiri dalam posisi yang nyaman. Jika duduk, pastikan punggung Anda lurus dan kaki rata di lantai. 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. 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. d. Tahan Napas: Tahan napas Anda selama beberapa detik (biasanya antara 3-5 detik) setelah inhalasi. 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. f. Relaksasi: Setelah melakukan eksalasi, istirahat sejenak dan biarkan napas Anda kembali normal sebelum memulai siklus berikutnya. g. Ulangi: Ulangi proses ini untuk beberapa siklus (misalnya, 3-5 kali) atau sesuai dengan rekomendasi medis atau kebutuhan pribadi Anda 	Latihan teknik pernapasan dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi paru, mencegah atelektasis, membersihkan sekresi, mengurangi risiko infeksi, mengurangi rasa nyeri, dan mempercepat pemulihan pasca-operasi.	Demonstrasi dilakukan oleh perawat, diikuti oleh praktik oleh pasien
		<p>2. Latihan gerak (ROM):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman, baik itu berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi yang mendukung. 2) Penyedia perawatan kesehatan atau terapis harus berada di sisi yang akan dilatih untuk memberikan dukungan penuh. b. Komunikasi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Berkommunikasilah secara efektif dengan pasien, menjelaskan setiap langkah yang akan dilakukan sehingga pasien merasa aman dan nyaman. 2) Pastikan pasien rileks dan memberi tahu mereka untuk memberi tahu Anda jika mereka merasakan sakit atau tidak nyaman setelah latian. 	Latihan Range of Motion (ROM) pada pasien pascaoperasi hernioraphy bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat	Fokus pada ekstremitas yang tidak terpengaruh oleh operasi

No.	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<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:</p> <p>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>	pemulihan, mencegah kontraktur dan atrofi otot, mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi respirasi, dan mendukung kesehatan mental serta kesejahteraan pasien.	
		<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:</p> <p>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:</p> <p>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>	Latihan perubahan posisi di tempat tidur pada pasien post operasi penting untuk mencegah luka tekan, meningkatkan sirkulasi darah	Bantu pasien berganti posisi secara hati-hati

No.	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:</p> <p>Pasien yang sedang dalam pemulihian memerlukan perubahan posisi secara teratur, biasanya setiap 2-3 jam, untuk mencegah terjadinya dekubitus (luka karena tekanan) dan mempromosikan sirkulasi darah yang baik.</p>	Pernafasan	
		<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 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: Posisi kepala pasien sudah sesuai, pastikan mereka nyaman dan stabil 	Membantu pernapasan dan adaptasi pasien terhadap perubahan posisi	Penyesuaian posisi kepala dilakukan secara bertahap

No.	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>		
2.	24 jam kedua	<p>5. Duduk tanpa sandaran</p> <ul 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> <ul 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

No.	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>g. Stabilisasi: Pastikan pasien stabil dalam posisi duduk. Letakkan bantal di punggung mereka untuk dukungan tambahan jika diperlukan.</p> <p>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.</p> <p>i. Durasi: Biarkan pasien duduk selama beberapa menit sesuai toleransi mereka. Lama waktu duduk bisa ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kemajuan kondisi mereka.</p> <p>j. Komunikasi: Berkommunikasi dengan pasien sepanjang waktu untuk memastikan mereka nyaman dan tidak mengalami sakit atau ketidaknyamanan.</p> <p>k. Dokumentasi: Catat semua prosedur dalam rekam medis pasien, termasuk berapa lama mereka duduk dan bagaimana respon mereka terhadap aktivitas tersebut.</p>		
3.	24 jam ketiga	<p>7. Berdiri disamping tempat tidur</p> <p>a. Evaluasi Medis: Konfirmasi bahwa pasien telah mendapatkan persetujuan medis untuk berdiri, terutama mengingat jenis operasi dan kondisi kesehatan mereka.</p> <p>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.</p> <p>c. Bantuan: Dampingi pasien sepanjang waktu. Siapkan untuk memberikan dukungan fisik jika pasien merasa lemah atau tidak stabil.</p> <p>d. Posisi Awal: Bantu pasien untuk duduk di tepi tempat tidur dengan kaki mereka menyentuh lantai. Biarkan mereka sejenak untuk menyesuaikan dengan posisi ini.</p> <p>e. Penggunaan Kaki: Instruksikan pasien untuk menempatkan kaki mereka secara kokoh di lantai, mengatur jarak kaki sedikit lebih lebar dari pinggul untuk stabilitas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>h. Monitor dan Evaluasi: Selama pasien berdiri, perhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan, kelemahan, atau pusing. Siap untuk membantu mereka duduk kembali atau berbaring jika diperlukan.</p> <p>i. Penggunaan Alat Bantu: Pastikan mereka tahu cara menggunakannya dengan benar dan aman.</p>	Memulai transisi dari duduk ke berdiri	Pastikan pasien stabil sebelum mencoba berjalan

No.	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: Berkommunikasilah 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>	Mengajarkan pasien berjalan dengan bantuan atau mandiri	Gunakan alat bantu berjalan jika diperlukan

No.	Waktu Pasca-Pembedahan	Kegiatan	Objektif	Catatan
4.	Tahap Terakhir	<p>9. Berjalan secara mandiri</p> <ul 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 <i>postur</i> 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

H. 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.

I. 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.

J. Dokumentasi:

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

**LEMBAR CEKLIS OBSERVASI MOBILISASI PASIEN PASCA
OPERASI ORIF FRAKTUR**

A. Identitas Pasien

- Nama : An. D
- Nomor Rekam Medis : -
- Diagnosa medis : Post operasi faktur
- Tanggal Observasi : 22 Maret 2025

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 melaporkan merasa nyeri dan merasa belum 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.
Duduk di tepi tempat tidur	X		Pasien duduk dengan stabil dan masih mengatakan merasa nyeri sedikit karena luka operasi mengalami pergerakan.
Tahap 3: 24 jam ketiga post pembedahan			
Berdiri di samping tempat tidur	X		Pasien sudah bisa berdiri dengan bantuan keluarga dan perawat.

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 : Puspa Pancalista
- Tanggal : 20 Februari-22 Februari 2025
- Tanda tangan :

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



Resiko Tidak Mobilisasi

- 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

Tahapan Mobilisasi

- **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.

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 tungkuai di samping tempat tidur



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

Membantu pasien turun dan berdiri



Apa itu mobilisasi?

Mobilisasi merupakan kemampuan setiap individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

Manfaat Mobilisasi

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 Penyembuhan:**
Meningkatkan sirkulasi dan mobilitas.
4. **Pencegahan Komplikasi:**
Mengurangi risiko atelektasis, pneumonia, gangguan gastrointestinal, dan luka tekan.



Mobilisasi

PASCA
PEMBEDAHAN

PUSPA PANCALISTA / 2414901047

Latihan Mobilisasi

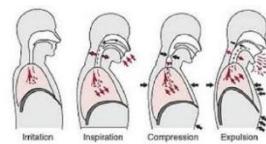
1. Tarik nafas dalam

- 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.



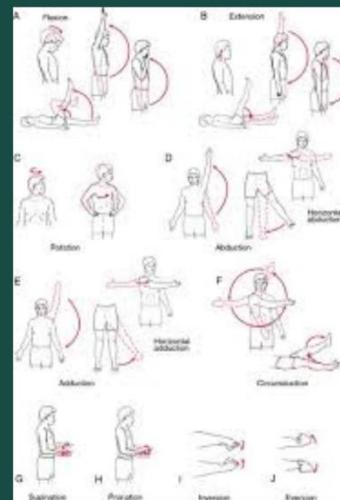
2. Latihan batuk efektif

- 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



3. Latihan gerak/ ROM(range of motion)

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



Lembar Bimbingan

Form : Kartu Kendali Konsultasi KJAN

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rusdi Pancalista
 NIM : 2414301043
 Nama Pembimbing 1 : Dr. Anita, M.Kep., Sp.M
 Judul : Analisis Mekanika Flot pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Edukasi Rehabilitasi Dini di RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	6 / 2 / 2022	Pengujian Judul dan Keterbatasan Monitoring	Acc Judul	Cuci	dit
2	13 / 2 / 2022	Kesiapanan Pembimbing	Pelaksanaan Pengambilan data dan Penelitian	Cuci	dit
3	3 / 3 / 2022	BAB I	Pembuktian bukti dan Penulisan Waktu Penelitian	Cuci	dit
4	20 / 4 / 2022	BAB II	Langkah 2 dan Seuatu dengan Judul dan Panduan	Cuci	dit
5	20 / 4 / 2022	BAB II	Acc BAB 2 dan lanjutkan BAB 3 lanjutkan Panduan	Cuci	dit
6	5 / 5 / 2022	BAB III	Pembuktian BAB 3 dengan Prosedur Penelitian yg Jelas	Cuci	dit
7	8 / 5 / 2022	BAB III & BAB IV	Acc BAB III dan Seuatu dengan bukti dan Panduan	Cuci	dit
8	9 / 5 / 2022	BAB II & BAB III	Tambahkan teks dan Saran disesuaikan dengan hasil & Panduan	Cuci	dit
9	19 / 5 / 2022	Lampiran	Lampiran Asleg Kompre	Cuci	dit
10	21 / 5 / 2022	BAB I-IV & Lampiran	Acc rujian	Cuci	dit
11	10 / 6 / 25	BAB I-IV & lampiran	Langkah Lanjutkan	Cuci	dit
12	11 / 6 / 25	BAB I-IV & lampiran	Acc Cetak	Cuci	dit

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

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Pueng, Dianalista
 NIM : 241490104
 Nama Pembimbing 2 : Gustas, Arantina Sita Maret
 Judul : Analisis Motivasi Fisika Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Edukasi Motivasi Dikti di PSK Muhammadiyah Metro Tahun 2016

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	1 / 5 25	Pengajuan judul	Acc Judul	Cek	H
2	14 / 5 25	BAB I	Perbaiki tujuan kajian	Cek	H
3	26 / 5 25	BAB IV	Perbaiki Pembahasan, Schemik dan tujuan & Panduan	Cek	H
4	19 / 5 25	BAB II	Saman disesuaikan dg Pembahasan	Cek	H
5	30 / 5 25	BAB I - V, Lampiran	Perbaiki dan lengkap	Cek	H
6	13 / 5 25	BAB I - V, Lampiran	Acc Seminar	Cek	H
7	4 / 6 25	BAB I - V, Lampiran	Lengkapi BAB 2	Cek	H
8	13 / 6 25	BAB I - V, Lampiran	Acc Cetak	Cek	H
9					
10					
11					
12					

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

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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