

**ANALISIS PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA Ny.A DENGAN POST OP
LAPARATOMI RUANG KOLIBRI RS BHAYANGKARA
TK II MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

NUR ILMI S. Kep

NIM. D23.11.037

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2023/2024**

**ANALISIS PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA Ny.A DENGAN POST OP
LAPARATOMI RUANG KOLIBRI RS BHAYANGKARA
TK II MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

NUR ILMI S.Kep

NIM. D.23.11.037

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM
STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2023/2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ny. A Dengan Post Op Laparatomi Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar”

Tanggal 19 Febhuári 2024 - 22 Februari 2024

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 19 Juli 2024

Pembimbing I

Hamdana S. Kep, Ns, M. Kep
NIDN. 0927108801

Pembimbing II

Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0923067502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Andi Nurlaela Amin, S.Kep.Ns, M.Kep
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ny. A Dengan Post Op Laparatomi Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar”

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tanggal 19 Februari 2024 – 22 Februari 2024

Oleh :

Nur Ilmi S.Kep

D.23.11.037

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 19 Juli 2024

1. Penguji Institusi
Dr.Muriyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 1977009262002122007
2. Penguji Klinik
Kasmawati Karim,S.Kep.,Ns.,MM
NIP. 198012182003122006
3. Pembimbing Utama
Hamdana S. Kep.,Ns., M. Kep
NIDN 0927108801
4. Pembimbing Pendamping
Edison Siringoringo S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN 0923067502

()

()

()

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Andi Nurlaela Amin. S.Kep.Ns. M.Kep
NRK. 198411020110102028

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nur Ilmi, S.Kep

Nim : D.23.11.037

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul “*Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ny. A Dengan Post Op Laparatomi Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar*”. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Bulukumba, Juni 2024



Nur Ilmi, S.Kep
NIM.D.23.11.037

ABSTRAK

Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ny. A Dengan Post Op Laparatomi Ruang Kolibri Rs Bhayangkara TK II Makassar. Nur ilmi¹, Hamdana², Edison siringo-ringo³

Latar Belakang : *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menjelaskan bahwa Pada tahun 2020, tercatat bahwa sekitar 80 juta pasien telah menjalani operasi laparatomi diseluruh rumah sakit global. Pada tahun 2021 jumlah pasien post op laparatomi meningkat menjadi 98 juta pasien. Laparatomi merupakan salah satu tindakan operasi bedah besar, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut atau lambung. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca laparatomi antara lain gangguan perfusi jaringan akibat tromboflebitis, rusaknya integritas kulit, dan masalah keperawatan berupa nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional seseorang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang terjadi setelah operasi. Salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat dilaksanakan dan diajarkan kepada pasien adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan tindakan untuk mencegah ketegangan otot sehingga menghilangkan rasa sakit, menjamin kelancaran peredaran darah, memulihkan metabolisme tubuh, memulihkan fungsi fisiologis organ vital, dan pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka

Tujuan : Mampu melaksanakan Analisis Keperawatan secara komprehensif kepada klien post op laparatomi

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti.

Hasil Penelitian : Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, Maka intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri (penerapan mobilisasi dini), implementasi dilakukan selama 3 hari didapatkan masalah nyeri klien teratasi dengan skala nyeri klien sebelum dilakukan intervensi adalah nyeri skala 6 (sedang) kemudian setelah dilakukan intervensi menurun menjadi skala 3 (ringan) dengan TTV: BP:110/80 MmHg HR: 80x/i RR:22x/i T:36,5C Spo2:98%.

Kesimpulan dan Saran : Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang di dapatkan, bahwa penerapan mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri pada Ny.A dan hal tersebut sama dengan jurnal-jurnal yang terkait. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan agar selalu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien sedangkan bagi Institusi pendidikan diharapkan dijadikan sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti

Kata Kunci: Mobilisasi dini, nyeri, post operasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “*Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ny. A Dengan Post Op Laparatomi Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar*”. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan juga selaku dosen penguji institusi atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
3. Andi Nurlaela Amin., S.Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
4. Hamdana S. Kep, Ns, M. Kep Selaku dosen pembimbing I atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini
5. Edison Siringoringo S.Kep, Ns., M.Kep, Selaku dosen pembimbing II atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Kasmawati Karim S.Kep., Ns., MM Selaku penguji klinik atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
7. Kepada orang tua dan Kakak saya serta keluarga saya yang telah memberi saya dukungan serta support dalam penyusunan KIAN ini

8. Kepada teman-teman khususnya sahabat saya yang telah banyak meluangkan waktu dari pengumpulan judul hingga tersusunnya KIAN ini
9. Kepada diri saya sendiri terima kasih sudah mampu bertahan sampai saat ini, melawan rasa malas dalam penyusunan KIAN ini, dan mampu bangkit dalam berbagai situasi dan kondisi apapun, terima kasih atas kerja kerasnya untuk membahagiakan orang-orang sekitar.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Metode Penulisan.....	6
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. KONSEP TEORI	8
1. Definisi	8
2. Patofisiologi.....	9
3. Manifestasi Kliniks.....	10
B. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MOBILISASI DINI.....	11
1. Pengertian Mobilisasi Dini.....	11
2. Tujuan dan Manfaat Mobilisasi Dini.....	13
3. Standar Operasional Prosedur	15
BAB III.....	20
METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Rancangan Penelitian	20
B. Populasi Dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel	20
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	21
1. Tempat Penelitian.....	21

2. Waktu Penelitian	21
HASIL DAN DISKUSI.....	22
A. Data Demografi Pasien	22
B. Status Kesehatan	22
C. Diagnosis Keperawatan.....	24
D. Intervensi Keperawatan.....	25
E. Implementasi Keperawatan.....	26
F. Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB V.....	36
PENUTUP.....	36
A. KESIMPULAN	36
1. Pengkajian.....	36
2. Diagnosa Keperawatan.....	36
3. Intervensi Keperawatan.....	36
4. Implementasi	37
5. Evaluasi	38
B. SARAN	38
1. Bagi rumah sakit.....	38
2. Bagi institusi pendidikan	38
3. Bagi pasien dan keluarga.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi yaitu suatu penggunaan metode invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembukaan bagian tubuh pada umumnya dilakukan sayatan, sehingga menimbulkan kerusakan integritas tubuh, setelah selesai bagian tubuh yang terbuka akan ditutup kembali dengan cara dijahit. Tindakan pembedahan dibedakan menjadi dua jenis pembedahan yaitu bedah minor dan bedah mayor (Rahmadina et al., 2023).

Laparotomi merupakan salah satu tindakan operasi bedah besar, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut atau lambung, dimana sayatan vertikal besar dibuat didinding perut hingga ke rongga perut yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi dan perforasi. (Yuliana et al., 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2020, menjelaskan bahwa negara federasi Rusia merupakan negara paling banyak melakukan prosedur pembedahan tahun 2019 prevalensi tindakan pembedahan sebanyak 10 juta pasien. Terjadi peningkatan tahunan sebesar 15% dalam jumlah pasien yang menjalani laparatomi diseluruh dunia. Pada tahun 2020, tercatat bahwa sekitar 80 juta pasien telah menjalani operasi laparatomi diseluruh rumah sakit global. Pada tahun 2021 jumlah pasien post op laparatomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Palupi et al., 2024).

Menurut kemenkes (2017) tindakan pembedahan di negara indonesia menempati urutan yang ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit yang berada di indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi. Laparatomi di indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus pembedahan lainnya. Pada tahun 2021, tindakan operasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% merupakan tindakan bedah laparatomi (Anshory & Nurlaily, 2023).

Berdasarkan data dari Rs Bhayangkara TK II Makassar mengenai jumlah pasien post op laparatomi didapatkan data pada tahun 2020 jumlah pasien penderita post op laparatomi sebesar 62 pasien, pada tahun 2021 sebesar 6 pasien, pada tahun 2022 sebesar 25 pasien, pada tahun 2023 sebesar 39 pasien dan pada tahun 2024 periode januari-maret sebesar 15 pasien.

Pasien pasca operasi mengalami nyeri akibat kerusakan jaringan dan luka bedah akibat sayatan selama operasi, dan nyeri posisi akibat yang harus mereka pertahankan selama operasi dan pasca operasi. Dari sudut pandang pasien, tingkat keparahan nyeri pasca operasi tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman nyeri di masa lalu tetapi juga oleh faktor psikologis, emosional, fisik, kepribadian, dan sosial (Lubis & Sitepu, 2021). Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca laparatomi antara lain gangguan perfusi jaringan akibat tromboflebitis, rusaknya integritas kulit, dan masalah keperawatan berupa nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional seseorang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang terjadi setelah operasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain makna nyeri, pengalaman masa lalu, mekanisme koping, jenis kelamin, ketakutan, budaya, dan kelamin,

nyeri operasi disebabkan oleh proses inflamasi yang merangsang reseptor nyeri sehingga melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, dan prostaglandin sehingga menimbulkan nyeri pada pasien

Pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Nyeri jika tidak ditangani akan berdampak negatif seperti pasien mengalami cemas, anoreksia, gangguan pola tidur, gelisah, tidak mampu bergerak bebas, perasaan tidak tertolong, dan putus asa. Nyeri yang dialami pasien post operasi bersifat akut dan harus segera ditangani, strategi pelaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi maupun nonfarmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu (Asman & Dewi, 2021).

Pengobatan nyeri pasca operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi yang dapat diterapkan oleh perawat untuk meminimalisir efek samping pada pasien dan memungkinkan pasien untuk mandiri melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat dilaksanakan dan diajarkan kepada pasien adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan tindakan untuk mencegah ketegangan otot sehingga menghilangkan rasa sakit, menjamin kelancaran peredaran darah, memulihkan metabolisme tubuh, memulihkan fungsi fisiologis organ vital, dan pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka (Butar & Mendrofa, 2023).

Pada penelitian ini akan dilakukan implementasi penerapan mobilisasi dini selama 3 hari yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ainnur Rahmanti et al., 2022) dengan judul penelitian “*Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi di RS TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang*” Didapatkan hasil bahwa penerapan mobilisasi dini yang telah dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi, dimana adanya perbedaan skala nyeri sebelum penerapan mobilisasi dini berada pada nyeri sedang dan sesudah mobilisasi dini dilakukan skala nyeri menurun menjadi ringan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana et al., 2021) dengan judul penelitian “*Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi*” didapatkan hasil menggunakan uji *chi-square* dan uji *Wilcoxon* menyatakan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi pada penyembuhan luka ($P=0,047$) dan pada peningkatan aktivitas ($P=0.005$) menunjukkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini selama 5 hari terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Daryani et al., 2019) dengan judul penelitian “*Effectiveness Of Early Mobilization On The Pain Of Post Laparatomy Patients*” didapatkan hasil bahwa penerapan mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post op laparatomi.

Berdasarkan uraian di atas tentang adanya temuan peneliti dan meningkatnya prevalensi tindakan operasi laparatomi tiap tahun sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ny. A Dengan Post Op Laparatomi Di ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan menerapkan teknik mobilisasi dini pada Ny. A dengan masalah Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Ny. A dengan Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Ny. A dengan Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny. A dengan Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar
- e. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar

C. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

D. Ruang Lingkup

Analisis penerapan Pemberian Mobilisasi Dini pada Ny. A Dengan Masalah Post Op Laparatomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar Dilaksanakan Pada tanggal 19 Februari 2024 – 22 Februari 2024

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan

Pustaka pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit dan mobilisasi dini dalam serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir.

3. BAB III Metodologi

Penelitian pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel serta tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV Hail dan Diskusi

Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar prosedur operasional (SOP) mobilisasi dini.

5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. Definisi

Laparotomi merupakan suatu bentuk pembedahan mayor, yang dilakukan melalui sayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian abdomen yang bermasalah (perdarahan, kanker, perforasi dan obstruksi). Prosedur tindakan pembedahan laparotomi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan intervensi penting dalam pengelolaan kondisi pasien, yang mengancam jiwa dan berpotensi mengancam jiwa (M Arif et al., 2021).

Tindakan pembedahan laparotomi juga didefinisikan sebagai prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis, dengan cara pembedahan yang melibatkan potongan melalui dinding perut pasien untuk mendapatkan akses ke rongga perut. Pembedahan yang dilakukan dapat merusak jaringan, yang akan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh dan nantinya akan dapat mempengaruhi organ yang lainnya (Sandra et al., 2024).

Canpolat dan Basa (2017) menjelaskan bahwa luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan akibat adanya substansi jaringan yang rusak atau hilang akibat cedera atau pembedahan. Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Aminuddin et al (2020) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yakni usia, penyakit penyerta, kegemukan, gangguan sensasi dan pergerakan, status nutrisi, status

psikologis dan obat-obatan (Setiawan et al., 2023)

2. Patofisiologi

Laparotomi merupakan operasi besar dengan membuka rongga abdomen yang merupakan stressor pada tubuh. Respon tersebut terdiri dari respon sistem saraf simpati dan respon hormonal yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cedera. Bila stres terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan banyak darah maka mekanisme kompensasi tubuh terlalu berat sehingga syok akan menjadi akibatnya. Respon metabolisme juga terjadi karbohidrat dan lemak di metabolisme untuk memproduksi energi. Protein tubuh dipecah untuk menyajikan asam amino yang akan digunakan untuk membangun sel jaringan yang baru. Pemulihan fungsi usus, khususnya fungsi peristaltik setelah laparatomi jarang menimbulkan kesulitan (Hidayati et al., 2018).

Tindakan pembedahan menimbulkan adanya luka yang menandakan adanya kerusakan jaringan. Adanya luka merangsang reseptor nyeri sehingga mengeluarkan zat kimia berupa histamin, bradikimin, prostaglandin akibatnya timbul nyeri. Nyeri kram pada perut yang terasa seperti gelombang dan bersifat kolik. Pasien dapat mengeluarkan darah dan mucus, tetapi bukan materi fekal dan tidak dapat flatus (sering muncul). Muntah mengakibatkan dehidrasi dan juga dapat mengalami syok, konstipasi mengakibatkan peregangan pada abdomen dan nyeri tekan. Kemudian anoreksia dan malaise menimbulkan demam dengan terjadinya takikardi (Yunita et al., 2023).

3. Manifestasi Kliniks

Manifestasi yang biasa timbul pada pasien post op Laparatomi (Butar & Mendrofa, 2023).

- a) Nyeri tekan pada area sekitar insisi pembedahan
- b) Peningkatan respirasi, tekanan darah, dan nadi
- c) Kelemahan
- d) Mual, muntah, anoreksia
- e) Konstipasi

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi diantaranya yaitu kerusakan integritas kulit, dan resiko infeksi. Karakteristik, durasi frekuensi, dan waktu nyeri sangat bervariasi tergantung pada penyebaran nyeri, faktor lain seperti makanan, istirahat, defekasi dan gangguan vesikuler, dapat mempengaruhi secara langsung nyeri. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Nyeri juga merupakan gejala umum yang dirasakan pasien pada saat dirawat yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Jika nyeri tidak diatasi maka akan menyebabkan terjadinya syok neurgenik, gangguan tidur (Ainnur Rahmanti et al., 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dewiyanti et al., 2021) dengan judul penelitian *“Pengaruh Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi”* Didapatkan hasil

penelitian bahwa rata-rata skala nyeri sebelum mobilisasi dini adalah 7 (nyeri hebat) menurun menjadi 5 (nyeri sedang), dari hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ada pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pasca operasi.

Berdasarkan asil penelitian yang dilakukan oleh (Moonti et al., 2023) dengan judul penelitian “*Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon*” menunjukkan rata-rata intensitas nyeri pre bernilai 6 sedangkan rata-rata intensitas nyeri bernilai 4, kemudian hasil uji paired sampel t-test didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

B. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MOBILISASI DINI

1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan dengan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan sehingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan

bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi. Pasien *post op laparatomi* umumnya perlu perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi rasa nyeri yang timbul pasca tindakan, hal ini diterapkan dengan cara-cara sederhana. Cara sederhana ini tidak lain adalah latihan batuk efektif, latihan napas, hingga mobilisasi dini ringan (Astutie, 2018).

Mobilisasi dini diberikan pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik atau intoleransi aktivitas dengan tujuan meningkatkan aktivitas klien. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Adapun sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan aktivitas antara lain: tulang, otot, dan tendon, ligamen, sistem saraf dan sendi. Mobilisasi dini harus jangan melebihi toleransi pasien. Kondisi pasien harus menjadi faktor penentu dan kemajuan langkah diikuti dengan memobilisasi pasien. Dukungan dan dorongan keperawatan dan dengan keselamatan sebagai perhatian utama, harus hati-hati untuk tidak membuat pasien letih, lamanya periode mobilisasi pertama beragam tergantung pada kondisi fisik (Yuliana et al., 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hu et al., 2019) dengan judul *“Early Postoperative Mobilization In Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Best Practice Implementation Project”* menunjukkan perbedaan dalam lama rawat inap dan aktivitas fisik antara pra-implementasi dan pasca implementasi secara statistic signifikan ($P < 0,05$) bahwa praktik berbasis bukti merupakan metode yang efektif untuk

meningkatkan pemulihan dini pada pasien yang menjalani operasi perut melalui mobilisasi dini.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aleef & Labib, 2017) dengan judul “*Early Mobilization And Icu Rehabilitation Of Ecmo Patients*” Mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan mobilisasi dini dapat meningkatkan pemulihan fisik pada pasien post operasi.

2. Tujuan dan Manfaat Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini disebabkan bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dan dapat meningkatkan peningkatan aktivitas sehari-hari (Muhamad Arif et al., 2021).

Mobilisasi dini memiliki manfaat untuk melancarkan peredaran darah, statis vena, mencegah kontraktur, menunjang fungsi pernapasan. Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan,

meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan massa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Yuliana et al., 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Jaya et al., 2023) dengan judul *“Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik”* dengan desain penelitian menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan implementasi keperawatan mobilisasi dini dapat mengurangi masalah mobilisasi yang ditunjukkan bahwa pasien bisa berjalan dan beraktivitas secara mandiri.

3. Standar Operasional Prosedur

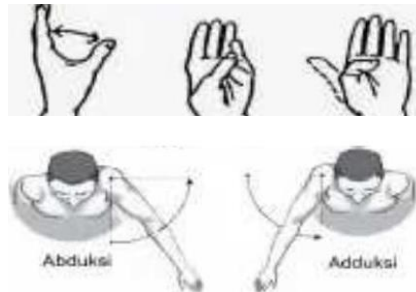
Standar Operasional Prosedur
Mobilisasi Dini Pada Post Op Laparatomi

Pengertian	
Tujuan	1. Mempercepat penyembuhan luka 2. Mampu memenuhi kebutuhan kebutuhan personal hygiene klien 3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli 4. Mengurangi lama rawat di Rumah Sakit
Indikasi	Pasien dengan post op laparatomi
Persiapan Pasien	a. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya b. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga c. Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien/keluarga d. Minta persetujuan pasien
Prosedur	Tahap pra interaksi a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan b. Melihat data atau riwayat operasi pasien c. Melihat intervensi keperawatn yang telah diberikan oleh perawat d. Mencuci tangan Tahap orientasi a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu c. Menjelaskan tujuan dan prosedur d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien Tahap kerja Pada 6 jam post op a. Menjaga privasi pasien b. Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang

- c. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih 1 menit



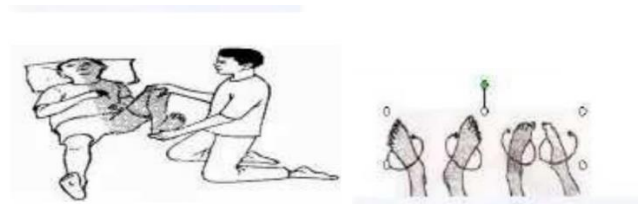
- d. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari dan tangan, lengan dan siku selama setengah menit



- e. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas
- f. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali

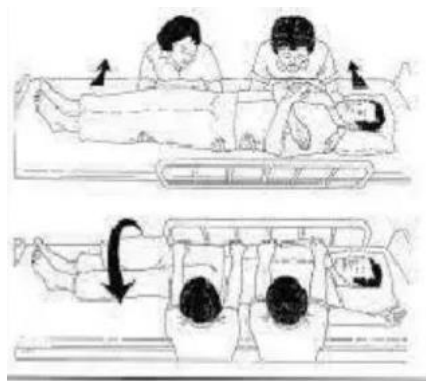


- g. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.



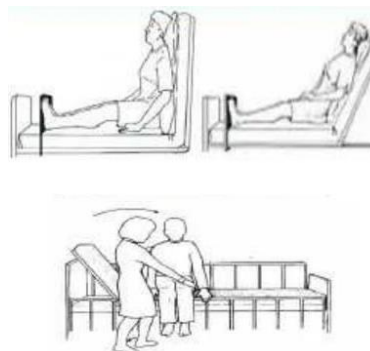
Pada 6 – 24 jam post op

- a. Latihan miring kanan dan kiri
- b. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salahh satu kaki, anjurkan pasien berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukanhal yang sama ke sisi yang lain.



Pada 24 – 48 jam post op

- a. Posisikan semi fowler 30-45 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan
- b. Bila tidak ada keluhan selam waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.



	Pada 49 – 72 jam post op Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan  Pada 73- 96 jam post op - Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai - Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur 
Terminasi	- Melakukan evaluasi tindakan - Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga - Salam terapeutik dengan pasien - Mencuci tangan
Dokumentasi	- Dokumentasikan : nama pasien, tanggal dan jam dokumentasi dan respon pasien - Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien

(Tanzila et al., 2021)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Delvia et al., 2021) dengan judul *“Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Post Op Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Dr Ibnu Sutowo Baturaja”* didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara lamanya hari rawat dengan hubungan perawatan diri (mobilisasi dini) pada pasien post op laparatomi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mengalami post op laparatomi yang perawatan lukanya lama lebih banyak. Hal ini dikarenakan post op laparatomi tidak bisa dilakukan hanya sebentar saja tetapi harus dilakukan sesuai dengan kondisi laparatomi tersebut.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode Penulisan Laporan Kasus Desain yang digunakan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Analisis penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan skala nyeri Pada Ny. A Post Laparotomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar Tahun 2024.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Post Op Laparotomi untuk menurunkan skala nyeri pada Ny. A Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien post op laparotomi Di Ruang Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar. Fokus studi yang dibahas adalah pasien dengan penerapan mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri pada Ny. A

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Perawatan Kolibri RS Bhayangkara
Tingkat II Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 – 22 Februari 2024

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 pukul 14,.30 WITA. Didapatkan data Ny. A usia tahun 62, jenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 21 Desember 1961, alamat sapoletana maccinibaji bontonompo kabupaten gowa, pendidikan terakhir, beragama islam, suku makassar, Ny. A diantar oleh keluarganya ke RS Bhayangkara TK II Makassar pada tanggal 13 Februari 2024 dengan keluhan nyeri pada bagian perut. Penanggung jawab yaitu anak klien yang bernama Ny. I berumur 34 tahun, beralamat di sapoletana kabupaten gowa, pendidikan terakhir Ny. I Yaitu SMA dan pekerjaan IRT.

Pada saat pengkajian Ny. A mengeluh nyeri perut pada luka post operasi laparatomi. Pasien post op laparatomi hari ke-4, Pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak, pasien mengatakan masih takut untuk bergerak, pasien mengatakan pergerakannya terbatas, pemeriksaan TTV: BP:120/80, MmHg HR:86x/i, RR:20x/i, T:36,1°C, Spo2:98%.

B. Status Kesehatan

1. Keluhan Utama : Klien mengeluh nyeri pada bagian perut post operasi
2. Riwayat penyakit sekarang :
 - Provocative/palliative : Penyebab nyeri pada perut karena bekas operasi, nyeri atau sakit akan berkurang bila beristirahat
 - Quality : Seperti berdenyut

- Regio : Perut kanan bawah
- Saverity : Nyeri sedang dengan skala 6
- Timing : Muncul selama ≤ 20 menit secara hilang timbul

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- 1) Kehilangan BB : klien mengatakan mengalami penurunan berat badan 10 kg semenjak sakit dengan kurung waktu ± 6 bulan karena nafsu makan menurun

BB Sebelum : 58 kg

BB Setelah : 48 kg

- 2) Kelemahan : Ny. A nampak lemah dan sulit menggerakkan badannya karena bekas operasi

- 3) Tanda-tanda vital:

BP : 140/90 MmHg

HR : 89x/i

RR : 22x/i

T : 36,1°C

SpO2 : 98%.

- 4) Tingkat Kesadaran : composmentis (E4V5M6)

b. Head to Toe

Ny. A memiliki bentuk kepala yang bulat dan simetris tidak terdapat jejas serta pembengkakan pada kepala, rambut klien sedikit ikal panjang dan beruban bersih tidak terdapat kotoran. Memiliki kulit

sawo matang, lembab. Kuku Ny. A tampak merah muda, tidak ada luka maupun perdarahan, tidak ada masalah pada penglihatan, lapang pandang baik, pupil nampak isokor. Hidung nampak simetris, tidak ada sumbatan dan perdarahan, tidak ada masalah pada penghiduan. Telinga nampak simetris, tidak ada tanda peradangan, dapat mendengar dengan baik dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut dan gigi didapatkan gigi nampak rapi, mukosa bibir kering dan tidak terdapat peradangan. Pada leher, tidak ada tanda pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri. Dada tidak terdapat alat otot bantu napas, pola napas normal dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pada pengkajian abdomen, terdapat luka post operasi, nampak kemerahan pada luka post operasi. Klien masih terpasang kateter.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ny. A mengatakan sewaktu kecil hanya demam dan influenza.

Ny. A mengatakan pernah dirawat pada bulan 9 tahun 2023 dengan keluhan yang sama yaitu nyeri pada bagian perut. Ny. A juga mengatakan tidak ada riwayat alergi.

C. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2019)

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus Ny. A sesuai dengan data yang didapatkan yaitu pada kasus, peneliti menetapkan 2 diagnosis keperawatan sesuai kasus tersebut yaitu diagnosis keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dengan Data Subjektif : Klien post op laparotomi hari ke-4, klien mengatakan nyeri saat beregrak, klien mengatakan merasa cemas dan takut saat melakukan pergerakan, klien mengatakan sulit menggerakkan badannya. Dengan data Objektif: klien nampak lemah, gerakan klien nampak terbatas, terdapat bekas operasi yang dibalut verban pada bagian abdomen, kerusakan jaringan/lapisan kulit. Diagnosa kedua gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan surkulasi dengan Data Subjektif: klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien Mengatakan nyeri pada bekas operasi , dengan Data Objektif: nampak kemerahan pada luka bekas operasi.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Intervensi keperawatan pada Nyeri akut b.d agen pencedera fisiks (prosedur operasi) adalah Manajemen nyeri.

1. Manajemen Nyeri

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memeperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- h) Monitor efek samping penggunaan analgesik
- i) Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- j) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- k) Fasilitasi istirahat dan tidur
- l) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- m) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- n) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- o) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- p) Anjurkan menggunakan anlgetik secara tepat
- q) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pertama dilakukan pada hari selasa, tanggal 20 februari 2024, pukul 15.30 WITA adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Hasil : nyeri pada perut bekas operasi hari ke-4, nyeri dirasakan seperti berdenyut, durasi ≤ 30 menit dengan kualitas nyeri sedang

b. Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 6

c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : klien nampak meringis

d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeperingan nyeri

Hasil : nyeri dirasakan memberat apabila bergerak

e. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Hasil : klien mengatakan nyeri dirasakan sesudah operasi

f. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Hasil : klien mengatakan aktivitasnya terganggu akibat nyeri post operasi

g. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Hasil : Tidak ada

h. Memonitor efek samping penggunaan analgesik

Hasil : klien mengatakan meskipun setelah minum obat nyeri tetap dirasakan

i. Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil: penerapan mobilisasi dini

j. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : menganjurkan kepada pasien untuk menutup pintu agar kebisingan diluar tidak mengganggu

k. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Hasil : pemberian posisi yang nyaman bagi pasien berupa posisi semifowler

l. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

Hasil : nyeri terjadi karena efek tindakan invasif yaitu operasi pada bagian abdomen

m. Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : pemberian posisi yang nyaman dan terapi nonfarmakologi

n. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : klien dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan

o. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Hasil : klien mengatakan setiap 7 jam diberikan obat injeksi

p. Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : penerapan mobilisasi dini

Implementasi keperawatan kedua dilakukan pada Rabu 21 februari 2024 pukul 14. 30 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Hasil : nyeri pada perut bekas operasi hari ke-5, nyeri dirasakan seperti

berdenyut, durasi ≤ 20 menit dengan kualitas nyeri sedang

b. Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 4

c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : klien nampak meringis

- d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeperingan nyeri

Hasil : nyeri dirasakan memberat apabila bergerak

- e. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Hasil : klien mengatakan nyeri dirasakan sesudah operasi

- f. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Hasil : klien mengatakan aktivitasnya terganggu akibat nyeri namun

klien sudah bisa berdiri dengan bantuan keluarga

- g. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Hasil : Tidak ada

- h. Memonitor efek samping penggunaan analgesik

Hasil : klien mengatakan meskipun setelah minum obat nyeri tetap

dirasakan

- i. Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil: penerapan mobilisasi dini

- j. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : menganjurkan kepada pasien untuk menutup pintu agar

kebisingan diluar tidak mengganggu

- k. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Hasil : pemberian posisi yang nyaman bagi pasien berupa posisi

semifowler

- l. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

Hasil : nyeri terjadi karena efek tindakan invasif yaitu operasi pada

bagian abdomen

- m. Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : pemberian posisi yang nyaman dan terapi nonfarmakologi

- n. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : klien dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan

- o. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat

Hasil : klien mengatakan setiap 7 jam diberikan obat injeksi

- p. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : penerapan mobilisasi dini

Implementasi keperawatan ketiga dilakukan pada Kamis 22 februari 2024 pukul 15. 30 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Hasil : nyeri pada perut bekas operasi hari ke-6, nyeri dirasakan seperti berdenyut, durasi ≤ 20 menit dengan kualitas nyeri ringan

- b. Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 3

- c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : klien nampak meringis

- d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : nyeri dirasakan memberat apabila bergerak

- e. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Hasil : klien mengatakan nyeri dirasakan sesudah operasi

- f. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Hasil : klien mengatakan aktivitasnya terganggu akibat nyeri namun

klien sudah bisa berdiri dengan bantuan keluarga

- g. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Hasil : Tidak ada

- h. Memonitor efek samping penggunaan analgesik

Hasil : klien mengatakan meskipun setelah minum obat nyeri tetap dirasakan

- i. Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil: penerapan mobilisasi dini

- j. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : menganjurkan kepada pasien untuk menutup pintu agar kebisingan diluar tidak mengganggu

- k. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Hasil : pemberian posisi yang nyaman bagi pasien berupa posisi semifowler

- l. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

Hasil : nyeri terjadi karena efek tindakan invasif yaitu operasi pada bagian abdomen

- m. Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : pemberian posisi yang nyaman dan terapi nonfarmakologi

- n. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : klien dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan

- o. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Hasil : klien mengatakan setiap 7 jam diberikan obat injeksi

- p. Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : penerapan mobilisasi dini

Menurut padhila tahun 2015, Tindakan yang dilakukan berfokus pada terapi latihan aktivitas yaitu ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan upaya memandu kemandirian pasien sedini mungkin (sekitar 8-24 jam setelah operasi) untuk mempertahankan fungsi fisiologis Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian pasien dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga. Ambulasi berguna untuk menormalkan sirkulasi dalam tubuh (Hidayati et al., 2018).

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 20 februari sampai dengan 22 februari 2024

Evaluasi pertama pada hari Selasa tanggal 20 februari 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa Nyeri akut didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri perut pada post operasi laparatomi, pasien mengatakan masih takut untuk bergerak, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan cemas saat bergerak. Pasien mengatakan luka nampak kemerahan, TTV: BP:120/80 MmHg, HR:80x/i, RR:20x/i, T:36,6 °C, Spo2:99%. Pada saat setelah diberi tehnik mobilisasi dini pasien nampak tenang dan rileks. Klien terlihat tenang dan nyaman setelah selesai melakukan mobilisasi dini, nyeri akut pada Ny. A menurun, intervensi dilanjutkan.

Pada hari Rabu tanggal 21 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil pasien mengatakan sudah bisa berdiri dari tempat tidur dan latihan berjalan kurang lebih 5 menit

disekitar kamar rawat inap, TTV: BP:120/80 MmHg HR:86x/i RR: 20x/i T:36,2 Spo2:99%. Pada saat setelah tehnik mobilisasi dini pasien nampak tenang dan rileks.

Pada hari Kamis tanggal 22 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada perut post operasi laparatomi menurun, dengan TTV: BP:110/80 MmHg HR: 80x/i RR:22x/i T:36,5C Spo2:98%. Pada saat setelah diberi tehnik mobilisasi dini pasien nampak tenang dan rileks. Klien mampu melakukan mobilisasi dini dengan bantuan keluarganya dan saat melakukan mobilisasi dini pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dengan skala nyeri 3 sebelum dilakukan teknik mobilisasi dini.

Dari hasil evaluasi diatas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan skala nyeri dimana pada awalnya berada pada skala 6 dan mengalami penurunan menjadi skala 3. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu mobilisasi dini pada Ny.A di RS Bhayangkara Tingkat II Makassar.

Didapatkan teori Potter & Perry (2010) bahwa metode pereda nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat di toleransi oleh pasien. Hasil evaluasi pada diagnosa manajemen nyeri didapatkan setelah perawatan selama tiga hari yaitu pasien mengatakan sudah dapat berdiri dan berjalan, dan pasien sudah dapat melakukan aktivitas sendiri (Damansyah, 2021).

Masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil yaitu penurunan skala nyeri pada pasien yang relevan terhadap teori bahwa tingkat keberhasilan pasien post operasi dalam mobilisasi dini dapat meningkatkan kemandirian serta aktivitas pasien. mobilisasi yang dimaksud tidak sekedar miring kanan dan miring kiri tetapi lebih kearah kemampuan untuk berjalan. Mobilisasi sebagai salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar dalam proses penyembuhan luka karena mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Wiyata et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pramayoza, 2023) dengan judul penelitian *“Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rsup Dr M Djamil Padang”* Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi laparatomi. Penelitian ini menunjukkan bahwasanya mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah nyeri pada pasien post laparatomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh yang berjudul (Butar & Mendrofa, 2023) dengan judul penelitian *“Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap 7 South Murni Teguh Memorial Hospital”* Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi di ruang rawat inap 7 south Murni Teguh Memorial Hospital dengan nilai p value 0,000. Selesai operasi laparatomi pasien sedini mungkin untuk melakukan mobilisasi, pertama dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki,

angkat tumit, mengencangkan otot betis, serta menekuk dan menggerakkan kaki.

Menurut asumsi peneliti pasien yang telah dilakukan operasi laparotomi takut untuk menggerakkan badannya dikarenakan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat, pasien merasakan kecemasan, dan ketegangan dengan hal ini nyeri yang dirasakan pasien semakin bertambah serta hal ini menjadi pusat perhatiannya. Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung kepada fisiologis dan psikologis seseorang dan toleransi nyeri yang dirasakannya. Penatalaksanaan terhadap penanganan nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat berupa terapi farmakologis dan non-farmakologis, dalam penelitian ini melakukan penanganan non-farmakologis yang bersifat distraksi dengan tindakan mobilisasi dini. Tindakan berupa distraksi ini merupakan cara mengubah fokus pasien terhadap perhatiannya, membuat pasien berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan sehingga mengurangi aktifitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan reseptor nyeri, serta dapat menimbulkan transmisi syaraf nyeri menuju saraf pusat.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang didapatkan pada kasus tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 februari 2024 di Ruang Perawatan Kolibri RS Bhayangkara TK II Makassar ditemukan Ny. A berusia 62 tahun, mengeluh nyeri pada perut post op laparatomi. Adapun tanda-tanda vital: BP: 140/90 Mmhg HR: 89x/i RR: 22x/i T: 36,1°C Spo2: 98%.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian pada Ny. A maka didapatkan diagnosis keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

3. Intervensi Keperawatan.

Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memeperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplomenter yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgesik, Berikan tehnik nonfarmakologis

untuk mengurangi rasa nyeri , Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 20 sampai 22 februari 2024. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Memonitor efek samping penggunaan analgesik, Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri , Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Memfasilitasi istirahat dan tidur, Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu penerapan mobilisasi dini.

B. SARAN

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan selalu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan dengan baik pada kasus post op laparatomi dan penelitian ini juga dapat bermanfaat dan dapat diterapkan pada pasien-pasien post operasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Ainnur Rahmanti, Iqbal Wisnu P, & Indri Pratiwi. (2022). Penerapan Mobilisasi TK III Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 239–249. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.2639>
- Aleef, M. C. M., & Labib, A. (2017). Early mobilization and ICU rehabilitation of ECMO patients. *Qatar Medical Journal*, 2017(1), 4–6. <https://doi.org/10.5339/qmj.2017.swacelso.71>
- Anshory, I., & Nurlaily, A. . (2023). Penerapan Foot Massage Untuk Mempercepat Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan General Anestesi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 63, 1–15. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5683/1/naskah publikasi irfan anshory.pdf>
- Arif, M, Yuhelmi, Y., & Dia, R. D. N. D. (2021). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparatomi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 2622–2256. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/716>
- Arif, Muhamad, Yuhelmi, Y., Dewi, D. R., & Demur, N. (2021). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri Pasien post operasi bedah. *E-Jurnal.Stikes mitraa diguna.Ac.Id*, 4(2), 2622–2256. <http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/142>
- Asman, A., & Dewi, D. S. (2021). Efektifitas Aroma Terapi Jasmine Terhadap Intensitas Nyeri Post Laparatomi Di Rsud Padang Pariaman. *Prosiding Penelitian Pendidikan dan Pengabdian 2021*, 1(1), 172–180. <http://prosiding.rcipublisher.org/index.php/prosiding/article/view/131/22>
- Astutie, C. S. A. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *JurnalIlmiah Indonesia*, 3(2), 1–26.
- Butar, B. K., & Mendrofa, H. K. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap 7 South Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesia Trust Nursing Joournal*, 1(2), 92–98.

- Damansyah, H. (2021). Fraktur And Therapy Massage Legs, A Decrease In Pain Scale. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2).
- Daryani, Suciana, F., Marwanti, & Sunardi. (2019). Effectiveness of Early Mobilization on the Pain of Post Laparatomy Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 695–702.
- Delvia, S., Pada, P., Post, P., Laparatomi, O. P., & Ruang, D. I. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Rawat Inap Bedah Rsud Dr Ibnu Sutowo Baturaja Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 10 No . 2 , September 2021 Siska Delvia , dkk | 38 Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol . 10 No . 2 , September . 10(2), 37–41.*
- Dewiyanti, Suardi, A., Okatviani, D., & Amalia, R. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 24–30.
- Hidayati, A. N., Alfian, M. I. A. A., & Rosyid, A. N. (2018). Gawat Darurat Medis Dan Bedah. In *Rumah Sakit Universitas Airlangga* (Vol. 8, Nomor 1). adm@aup.unair.ac.id
- Hu, Y., McArthur, A., & Yu, Z. (2019). *Early Postoperative Mobilization In Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Best Practice Implementation Project*. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00063>
- Jaya, H., Amin, M., Putro, S. A., & Zannati, Z. (2023). Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1563>
- Lubis, K. A., & Sitepu, J. F. (2021). Angka Kejadian Nyeri Pasca Operasi Kebidanan Di Rumah Sakit Umum Delima Medan Sumatera Utara Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 110–115. <https://doi.org/10.30743/jkin.v10i2.181>
- Moonti, M. A., Heryanto, M. L., Puspanegara, A., & Nugraha, M. D. (2023). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 3(01), 9–16. <https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.949>

- Palupi, A. K., Idu, C. J., & Hambali, A. (2024). *Intervensi SEFT terapi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi tumor abdomen*. 4(2), 319–326.
- Ppni, T. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia. *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Ppni, T. P. S. D. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pramayoza, A. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rsup Dr M Djamil Padang. *Diploma thesis, Fakultas Keperawatan*.
- Rahmadina, A. F., Hamarno, R., & Yuswanto, T. J. A. (2023). Efektivitas Mobilisasi Dini, Kompres Hangat, dan Mengunyah Permen Karet Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pasien Post Operasi dengan General Anestesi di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(4), 685–692.
- Sandra, S., Napisa, D., & Saputra, B. (2024). *Pengaruh mobilisasi progresif terhadap status fungsional pasien pascabedah laparatomi*. 14(2).
- Setiawan, H., Handayani, N. P. A., Arnianti, Panma, N. Y., Rokhman, N. A., Siti Sholikhah, N. H. R. W., Mauruh, N. C. V., Martini, D. E., & Dr. Virgianti Nur Faridah. (2023). *Keperawatan Dasar*. Rizmedia Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=yWi4EAAAQBAJ>
- Tanzila, R. A., Febriani, R., Ranami, M., & Adamas, M. (2021). *ARTIKEL PENELITIAN Pengaruh Latihan Fisik Aerobik Terhadap Indeks Massa Tubuh , Rasio Lingkar Pinggang-Panggul dan Tekanan Darah Pasien*. 44(5), 270–279.
- Wiyata, J. K., Sirait, Y., Komariyah, N., Darmawan, A., Studi, P., Keperawatan, I., Luka, P., & Operasi, P. (2024). *PENGARUH PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP PROSES suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan*. 5.

- Yuliana, Y., Johan, A., & Rochana, N. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 238. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.355>
- Yunita, S., Sharfina, D., Masdalifa, M., & Mirlanda, D. (2023). Mobilisasi Dini Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Haji Medan 2023. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(02), 152–159. <https://doi.org/10.51771/jintan.v3i02.661>

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENGKAJIAN	
Nama Preceptor:	Nim: 0-28-11-037
	No. Rm: 457***
	Tanggal: 19/02/2024
	Ruangan: bediri
I. DATA umum	
1. Identitas klien	
Nama	: Ny. A
Umur	: 62 Tahun
Tempat / Tanggal lahir	: Sapolo tanah 21/12/1961
Jenis kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan terakhir	: SMA
Suku	: Makassar
Pekerjaan	: IRT
Tgl masuk RS	: 14/02/2024
Telp	: -
Sumber info	: klien
Golongan darah	: O
2. Pemanggung jawab / Pengantar	
Nama	: Ny. I
Umur	: 34 Tahun
Pendidikan terakhir	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Hubungan dengan klien	: Anak
Alamat	: Sapolo tanah
Telp	: -
II. Riwayat kesehatan saat ini	
1. Keluhan utama : Nyeri Pada Perut bagian kanan Post op. laparotomi	
2. Alasan masuk RS : klien masuk dengan keluhan sakit Pada Perut yang dialami sejak 2 minggu, klien mengatakan sakitnya semakin bertambah (sakit baraktivita) dan klien sudah tidak mampu menahan sakit yang dirasakan	
3. Riwayat Penyakit :	
P: klien mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat	
Q: Nyeri seperti terbakar / tusuk / berdenyut	
R: klien mengatakan nyeri Pada Perut kanan Post operasi	



Program Profesi Ners

S: status nyeri 6

T: Nyeri hilang timbul

4. Data medik

a. Diterima oleh: ☒ UGD ☐ Dokter Praktik

b. Diagnosa medik

- saat masuk :

- saat Pengkajian :

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah dialami

saat kecil /anak-anak : Tidak ada

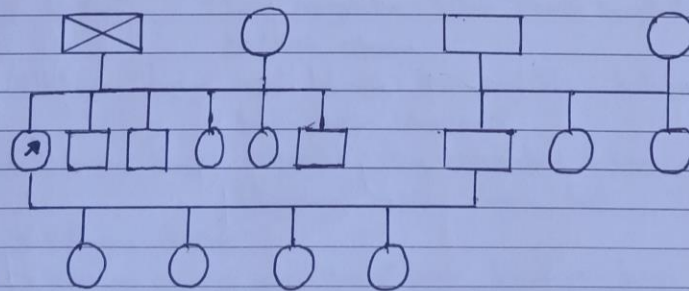
Penyakit : Tidak ada

Riwayat Perawatan : klien mengatakan pernah masuk RS dengan diagnosa Penyakit yang sama pada bulan 9 tahun 2023

Riwayat operasi : klien mengatakan tidak pernah operasi sebelumnya

Riwayat Pengobatan : klien pernah RS

IV. Riwayat Kesehatan Keluarga



ket :

□ : laki-laki --- : satu rumah

○ : Perempuan

⊗ : meninggal

↗ : pasien



Program Profesi Ners

Penjelasan

- G1 : klien mengatakan ibunya masih hidup dan memiliki riwayat Hipertensi Sedangkan Bapak klien sudah meninggal pada bulan 6 tahun 2023 dengan penyakit stroke
- G2 : klien merupakan anak ke-5 dari 6 bersaudara, klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan penyakit lainnya sedangkan suami klien anak ke-1 dari 3 bersaudara klien mengatakan tidak memiliki riwayat HT
- G3 : klien memiliki 4 anak perempuan

V. RIWAYAT Psiko - Sosio - SPIRITUAL

1. Pola tidur : klien berdo'a agar diberikan kesembuhan dan segera cepat pulang ke rumahnya dan berkumpul kembali dengan keluarga
2. Harapan klien terhadap keadaan penyakitnya : klien berharap cepat sembuh
3. Faktor stressor : klien mengatakan sudah bosan berang karena di tempat tidur
4. Konsep diri : klien mengatakan ia akan sembuh dari penyakitnya
5. Pengetahuan klien tentang penyakitnya : klien mengatakan bahwa klien mengetahui penyakitnya dan penyakit yang dialami
6. Adaptasi : klien mengatakan sudah mampu beradaptasi dengan kondisinya sekarang
7. Hubungan dengan anggota keluarga : klien mengatakan berhubungan baik dengan keluarganya
8. Hubungan dengan masyarakat : klien mengatakan hubungan dengan tetangganya berjalan dengan baik
9. Hubungan dengan
9. Perhatian terhadap orang lain di luaran rumahnya : klien selalu memperhatikan luaran rumahnya dan selalu menanggapi dengan baik
10. Aktivitas Sosial : klien mengatakan banyak ikut kegiatan yang ada disekitar rumahnya
11. Bahasa yang sering digunakan : klien mengatakan menggunakan bahasa



Makassar dalam kehidupan sehari-hari

12. gerakan lingkungan : klien mengatakan lingkungan sekitar rumahnya bersih
13. kegiatan keagamaan/pola ibadah : klien mengatakan rutin beribadah,
14. kegiatan ttg kesehatan : klien mengatakan selalu berdoa dan yakin kepada Allah swt bahwa dia akan sembuh

VI. KEBUTUHAN DASAR /POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. makan

Aktivitas	sebelum MP	setelah MP
Nafsu makan	Baik	Nafsu makan menurun
Frekuensi	2x/hari	3x/hari
Pola	1 Piring nasi	100 ml susu dan bubur saring
Pantangan	tidak ada	klien mengatakan belum bisa makan makanan yang agak berat

2. Minum

Aktivitas	sebelum MP	setelah MP
Frekuensi	± 8 gelas /hari	±
Jenis	air putih	susu
Pantangan	teh, kopi,	kopi

3. Tidur

Aktivitas	sebelum MP	setelah MP
kebiasaan tidur	siang : 14.00 - malam : 21.00 - 04.30	tidak teratur
Pola tidur	tidak teratur	tidak teratur
lama tidur	± 8 jam /hari	± 5 jam /hari



4. Eliminasi Fekal / BAB

Aktivitas	sebelum MPS	setelah MPS
Frekuensi	1x/hari	Belum BAB
Konsistensi	Padat	-
Warna	kacablatan	-
Bau	busuk	busuk

5. Eliminasi urin / BAK

Aktivitas	sebelum MPS	setelah MPS
Frekuensi	± 8 x/hari	± 8 x/hari
Warna	kuningan	kuningan
Bau	busuk	busuk

6. Aktivitas dan Latihan

Aktivitas	sebelum MPS	setelah MPS
Kegiatan sehari-hari	bisa melaksanakan mengorganisir pekerjaan rumah sebagai IRT.	Klien hanya berbaring di tempat tidur

7. Personal hygiene

Aktivitas	sebelum MPS	setelah MPS
Mandi	2x/hari	Belum Pernah
Mencuci rambut	3x/seminggu	Belum Pernah
Mamotong kuku	1x/seminggu	Belum Pernah
Pemampilan	Klien berpampran sesuai dengan uranya	memakai baju dengan Pondok dan sarung

VII. PEMERIKSAAN FISIK

1. keadaan umum

kehidupan BB : 10 kg semangap sakit

kelemahan : lemah

Vital sign : BP : 120/80 mmHg T : 36,1°C PR : 20x/m
HR : 86/mi SpO2 : 98%



Program Profesi Ners

Tingkat kesadaran : Composmentis

II. Head to toe

- a. Kulit / Integumen : Turgor kulit kering, abras
- b. Kepala & Rambut : Warna rambut hitam dan sedikit beruban, rambut panjang, bentuk kepala bulat, tidak ada nyeri
- c. Hidung / Renghiduan : Tidak ada tahi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Telinga / Pendengaran : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada buak, pendengaran baik
- e. Mulut & gigi : Mukosa bibir kering, gigi lengkap
- f. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran gastera bening
- g. Dada : Bentuk dada normal, tidak ada bunyi napas tambahan
- h. Abdomen : Adanya nyeri tekan daerah epigastrium
- i. Perineum & Genitalia :
- j. Ekstremitas atas dan bawah : tidak terdapat luka pada ekstremitas atas dan bawah

3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai Rujukan
Gula Darah			
Gula darah sewaktu	137	mg/dL	100-140

4. Penatalaksanaan Medis / Terapi

- Ketorolac
- Bifluid



Program Profesi Ners

Tingkat kesadaran : Composmentis

II. Head to toe

- a. Kulit/Integumen : Turgor kulit kering, abras
- b. Kepala & Rambut : Warna rambut hitam dan sedikit beruban, rambut panjang, bentuk kepala bulat, tidak ada nyeri
- c. Hidung/Penghiduan : Tidak ada lendir, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Telinga/Pendengaran : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada buket, pendengaran baik
- e. Mulut & gigi : Mukosa bibir kering, gigi lengkap
- f. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran getah bening
- g. Dada : Bentuk dada normal, tidak ada bunyi napas tambahan
- h. Abdomen : Adanya nyeri tekan daerah epigastrium
- i. Perineum & genitalia :
- j. Ekstremitas atas dan bawah : tidak terdapat luka pada ekstremitas atas dan bawah

3. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai rujukan
Gula Darah			
Gula darah sewaktu	137	mg/dL	100-140

4. Penatalaksanaan Medis/Terapi

- Ketorolac
- Bfluid



Program Profesi Ners

DATA FOKUS

Nama / umur : NY.A

Ruang / kamar : bolibri/16

No.	Data Fokus
	- bisa mengatakan nyeri saat bergerak - bisa mengatakan mual, muntah dan tidak bisa makan saat melakukan perawatan - bisa mengatakan sulit menggerakkan badannya - bisa nampak lemah - gerakan bisa nampak terbatas - nampak bekas operasi yang terbalut Verband pada bagian abdomen - bisa mengatakan nyeri pada bekas operasi - nampak kemerahan pada luka bekas operasi P: nyeri karena bekas operasi, nyeri atau sakit akan berkurang bila beristirahat A: seperti berdenyut P: perut buncit buncit S: nyeri sedang skala 4 T: Muncul selang 20 menit secara hilang timbul

KLASIFIKASI DATA

Nama / umur : NY. A / 62 Tahun

Ruang / kamar : 601bri

Kategori dan Subkategori		Data Subjektif dan Objektif
Piitologi	Nyeri dan kenyamanan	Ds: - klien mengatakan nyeri saat bergerak - klien mengatakan merasa cemas dan takut saat melakukan pergerakan - klien mengatakan sulit menggerakkan badannya Do: - klien tampak lemah - gerakan klien nampak terbatas - klien tampak meringis
Longkungan	Gangguan terhadap keamanan dan proteksi	Ds: - klien mengatakan nyeri saat bergerak - klien mengatakan nyeri pada bekas operasi Do: - nampak bekas operasi yang di balut verban pada bagian abdomen - nampak kemerahan pada luka bekas operasi

ANALISA DATA

Nama / umur : Ny. A / 62 Tahun

Ruang / kamar : Edilini

Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
Ds: - klien mengatakan nyeri saat bergerak - klien mengatakan merasa panas dan takut saat melakukan pergerakan - klien mengatakan sulit menggerakkan badannya P: nyeri karena bekas operasi, nyeri atau sakit atau berdenyut bila beristirahat A: seperti berdenyut P: Perut buncur bawah S: nyeri sedang skala 6 T: Menit sebelum < 20 menit secara hitung mundur Do: - klien tampak lemah - gerakan klien tampak terbatas - klien tampak mengisir	agen Pencadara Esik (Prosedur Operasi)	Nyeri akut

Ds: - klien mengatakan nyeri saat bergerak - klien mengatakan nyeri pada bekas operasi Do: - tampak bekas operasi yang di balut Verband pada bagian abdomen - tampak kemerahan pada luka bekas operasi	Tanggapan Integritas kulit/jaringan Perubahan sirkulasi	Banggauan Integritas kulit/jaringan
--	---	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / umur : Nst. A / 62 Tahun

Ruang / kamar : 102/01

Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
1) Nyeri akut b.d agan Penderita Fase I (Prosedur operasi)	19/02/2024	22/02/2024
2) Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d Perubahan sirkulasi	19/02/2024	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/ umur : N/A/62 Tahun
 Ruangan :

Data	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
Di: - bisa mengatakan nyeri saat bergerak - bisa mengatakan nyeri saat bangun - bisa mengatakan sulit mengatakan bedanya P: Nyeri karena bengkak operasi A: sedikit bengkak P: Pant badan bengkak S: Nyeri saat bangun T: Muncul selang 20 menit hitung hitung	Nyeri akut b.d. area Perineal Post	Selalu dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam untuk menurunkan fungsi nyeri karena bengkak b.d. area bengkak 1) lakukan nyeri (S) 2) Monitor (S) 3) selang proteksi (S)	Mengasah Nyeri dengan - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, lokasi nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperburuk dan meringankan nyeri - Identifikasi pengobatan dan tindakan lainnya - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor pelaksanaan terapi dan dokumentasi yang sudah dilakukan - Monitor efek samping penggunaan analgesik

Da:

- binnen verpakt land.
- = gevoeren binnen verpakte bedrading
- binnen verpakte veraringis

- Beranek kreatif dan inovatif untuk menguraikan rasa nyeri
- Beranek keinginan yang memperbaiki rasa nyeri
- Fasilitas bilateral dan linear
- Perilaku kelompok guru dan siswa nyeri dalam penelitian Strategi Menanggapi Nyeri

Edwin

- Strategi Perilaku, Peranda dan Perilaku nyeri
- Strategi Strategi Menanggapi nyeri
- Aspek monitor nyeri secara mandiri
- Aspek Menanggapi strategi skor nyeri
- Aspek perilaku Menanggapi nyeri

Da: - bisa mengatakan nyeri saat bangun - bisa mengatakan nyeri pada bagian operasi Do: - Nampak batas operasi yang dibalut Verband Paku bagian abdomen - Nampak Pergerakan Paku pada batas operasi	Gejala Integritas kulit / jaringan b.d Perawatan sirkulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x2 jam Muka diirigasi dengan Penulisan Perawatan Meringkat dengan bakteri viral 1) waktu perawatan (1) 2) tindakan (5) 3) tindakan (5)	Perawatan Luka Observasi - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda-tanda infeksi - Perawatan - Gasket balutan dan Paster secara Paster - Bersihkan dengan Cairan NaCl atau Pembalut - Nampak, sesuai kebutuhan - Berikan Salep yang sesuai ke kulit / ke sisi Paku - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan Perawatan Luka Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan menggunakan makanan tinggi kalori dan protein - Anjurkan prosedur Perawatan Luka secara mandiri
---	--	---	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur :
Ruang an : Poliklinik

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agan pencedera	Selasa 20/08/2024		Manajemen nyeri 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kuantitas, nyeri Hasil: Nyeri pada perut bagian atas, nyeri dirasakan saat beraktivitas, durasi ≤ 20 menit dengan kualitas nyeri sedang 2) Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 6 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: klien tampak menangis 4) Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi manajemen nyeri Hasil: Nyeri dirasakan membuat aktivitas bergerak 5) Mengidentifikasi pengetahuan dan tindakan tentang nyeri Hasil: klien mengatakan nyeri dirasakan sudah operasi 6) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Hasil: 7) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil: klien mengatakan aktivitasnya terganggu akibat nyeri yang sudah 8) Memantau keberhasilan terapi dan dokumentasi yang sudah diberikan

	Hasil: Tidak ada 9) Memonitor Efek Samping Penggunaan Analgesik Hasil: Bisa mengatakan mengapa sudah merasa obat nyeri telah diberikan 10) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Penerapan mobilisasi dan 11) Mengontrol lingkungan yang memberikan rasa nyeri Hasil: Mengajarkan kepada pasien untuk menutup pintu agar berisik dan tidak mengganggu 12) Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Pemberian posisi yang nyaman berupa posisi semi Fowler 13) Menyeleksi Perawatan Periode dan Pains neri Hasil: Nyeri terjadi karena efek tindakan insisi yaitu operasi pada bagian abdomen 14) Menjabarkan strategi meredakan nyeri Hasil: Pemberian posisi yang nyaman dan terapi nonfarmakologi 15) Mengajarkan Monitor nyeri secara mandiri Hasil: Bisa dapat mengidentifikasi nyeri yang dirasakan 16) Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat Hasil: Bisa mengatakan sekitar 7 jam diberikan obat nyeri 17) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Penerapan mobilisasi dan

3. Nyeri akut			12) menggunakan Rentabel fungsi dan Penula nyeri Defin: Nyeri terjadi karena efek tindakan untuk Penderita nyeri 13) menggunakan strategi meredakan nyeri Defin: Pemberian posisi yang nyaman dan terapi nonfarmakologi 14) menggunakan monitor nyeri secara mandiri Defin: bisa dapat meredakan nyeri yang disebabkan 15) menggunakan menggunakan analgesik secara tepat Defin: bisa menggunakan Sedasi 9 dan diberikan obat lumbal 16) menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Defin: Penurunan mobilitas dan 17) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intoleransi nyeri Defin: nyeri pada fase berat, berat, nyeri, nyeri dengan sifat berdenyut, durasi 1-2 menit dengan kualitas nyeri ringan 18) mengidentifikasi skala nyeri Defin: skala nyeri 3 19) mengidentifikasi respon nyeri non verbal Defin: bisa nonverbal menangis 20) mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi/mempengaruhi nyeri Defin: nyeri disebabkan akibat kesakitan
---------------	--	--	---

Bauis
22/02/2024

5) Mengidentifikasi Pasi Pengeluhan dan Keluhan tentang nyeri Hasil: bisa mengatakan nyeri dirasakan sudah sering			
6) Mengidentifikasi Keluhan nyeri pada kualitas hidup Hasil: bisa mengatakan aktivitasnya terganggu akibat nyeri namun bisa sudah bisa bertahan dengan badan bertenaga			
7) Memantau obat yang menggunakan analgesik Hasil: bisa mengatakan manfaat sudah sama obat nyeri tidak diberikan			
8) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: penerapan mobilisasi dini			
9) Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi rasa nyeri Hasil: mengontrol keadaan kamar pasien tidak masuk angin agar bisa istirahat dan bisa menggunakan			
10) Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: pemberian posisi yang nyaman			
11) Mengelaborasi penyebab periode dan frekuensi nyeri Hasil: nyeri terjadi karena efek tindakan untuk nyeri operasi			
12) Menjabarkan strategi meredakan nyeri Hasil: pemberian posisi yang nyaman			
13) Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri Hasil: bisa dapat mengatakan nyeri yang dirasakan			
14) Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat Hasil: bisa mengatakan setiap 7 jam diberikan obat nyeri			
15) Mengajarkan teknik farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: penerapan mobilisasi dini			

4. Gangguan Integritas				1) Memanipulasi perantara untuk luka Hasil: - 2) Memanipulasi tubuh-tubuh untuk luka Hasil: bedah operasi untuk luka 3) Manipulasi jaringan dan otot/ secara perlahan Hasil: jaringan sudah sembuh 4) Manipulasi dengan cara lain atau pemberian obat-obatan Hasil: luka bisa sembuh 5) Pengaruh jaringan lain untuk luka Hasil: - 6) Manipulasi untuk luka yang sudah sembuh Hasil: Manipulasi untuk luka yang sudah sembuh 7) Manipulasi untuk luka yang sudah sembuh Hasil: Manipulasi untuk luka yang sudah sembuh 8) Manipulasi Manipulasi jaringan lain untuk luka Hasil: Manipulasi untuk luka yang sudah sembuh 9) Manipulasi Manipulasi jaringan lain untuk luka Hasil: Manipulasi untuk luka yang sudah sembuh
------------------------	--	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : N/A / 62 Tahun
 Ruang / kamar: 60201

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Selasa 20/02/2024	Nyeri akut b.d kanan Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan) Operasi	S : pasien mengatakan nyeri pada betis operasi dengan skala sedang (6) D : pasien mendapat perawatan A : Nyeri akut belum teratasi P : Lakukan tindakan manajemen nyeri

2.	Paku 21/02/2004	Nyeri akut b.d. abdomen Pencapaian Fisik (Respirasi) Oksigenasi)	S: Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian atas; seperti berdenyut, dengan kualitas sedang dan skala nyeri 4 O: Pasien mengalami muntah saat melakukan pergerakan gerakan pasien sangat terbatas A: Nyeri akut belum teratasi P: Lakukan intervensi
3.	Baru 22/02/2004	Nyeri akut b.d. abdomen Pencapaian Fisik (Respirasi) Oksigenasi)	S: Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian atas; seperti berdenyut, dengan kualitas sedang dengan skala nyeri 3 O: Gerakan pasien sudah bisa berjalan dengan bantuan A: Nyeri akut belum teratasi P: Pertahankan intervensi

Rabu 21/09/2024	Gangguan Integritas kulit/ Jaringan b.d Perubahan sensitasi	S : pasien mengatakan nyeri pada betis operasi O : Nampak kemerahan pada luka betis operasi Nampak betis operasi yang ditutup Verband pada bagian abdomen A : Gangguan Integritas kulit /Gangguan before tindakan P : Pertolongan Intensi
--	--	---

Lampiran 2



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jl. Pendidikan Panggala Desa Tuccerang Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 101/STIKES-PHB/06/01/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 14 Maret 2024
Kepada
Yth, Direktur RS Bhayangkara TK. II
Makassar
di_ _____
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nur Ilmi, S.Kep
Nim : D2311037
Alamat : Puro'ro Desa Pattalassang, Kec. Tompobulu, Kab. Bantaeng
No. HP : 082394458465
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktivitas Pada Ny. A Dengan Post Op laparatomi Di Ruangan Kolibri RS Bhayangkara TK. II Makassar

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data prevalensi pasien dengan post op laparatomi dan prevalensi pasien tumor rektus sigmoid, 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners



Nur Ilmi, S.Kep, Ners, M.Kes
NIM. 192311037 02 011010 2 028

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 3

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN
Nomor : S.Ket/ 226 / IV / KES.2.6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUSTINI,M.Kes.,Sp.PK
Pangkat / NRP : AKBP / 74080931
Jabatan : WAKARUMKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama : NUR ILMI,S.Kep
Stambuk : D2311037
Prodi : S – I Keperawatan
Asal Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktivitas Pada Ny.A dengan Post OP Laparatomi di Ruangan Kolibri RS.Bhayangkara TK.II Makassar .

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal 18 April 2024
a.n. WAKARUMKIT RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

dr. AGUSTINI,M.Kes.,Sp.PK
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 74080931





Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001914/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: NUR ILMI
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Hamdana S, Kep, Ns, M. Kep Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA Ny. A POST OP LAPARATOMI DI RUANG PERAWATAN KOLIBRI RS BHAYANGKARA TK II MAKASSAR <i>ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF EARLY MOBILIZATION ON CHANGES IN PAIN SCALE IN Mrs. A POST OP LAPARATOMY IN THE KOLIBRI TREATMENT ROOM BHAYANGKARA HOSPITAL TK II MAKASSAR</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEPI), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfillment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

15 July 2024
Chair Person

Masa berlaku:
15 July 2024 - 15 July 2025

FATIMAH