

**ANALISIS PENERAPAN MOBILISASI DINI DENGAN DIAGNOSIS
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS POST OP LAPARATOMI
DI RUANG PERAWATAN MELATI 2 RSUD BULUKUMBA TAHUN 2024**

KARYA ILMIA AKHIR NERS



Disusun Oleh:

Rini Wahyuni, S. Kep

NIM. D.24.12.055

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI NERS
TAHUN AJAR 2024/2025**

**ANALISIS PENERAPAN MOBILISASI DINI DENGAN DIAGNOSIS
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS POST OP LAPARATOMI
DI RUANG PERAWATAN MELATI 2 RSUD BULUKUMBA TAHUN 2024**

KARYA ILMIA AKHIR NERS

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



Disusun Oleh:

Rini Wahyuni, S. Kep

NIM D.24.12.055

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI NERS

TAHUN AJAR 2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

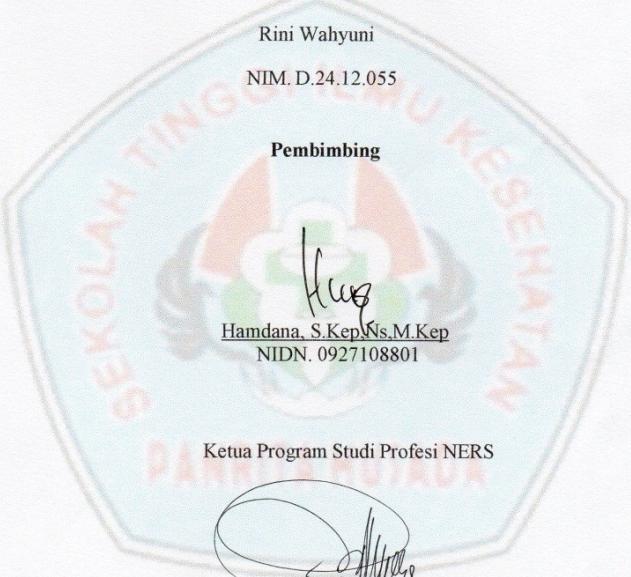
Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Analisis Penerapan Mobilisasi Dini
Dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Op Laparotomi Di
Ruang Perawatan Melati 2 Rsud Bulukumba Tahun 2024
"Tanggal 05 S/D 08 2024"

Oleh :

Rini Wahyuni

NIM. D.24.12.055

Pembimbing


Hamdana, S.Kep,Ns,M.Kep

NIDN. 0927108801

Ketua Program Studi Profesi NERS


A.Nurlaela Amin, S.Kep,Ns,M.Kep
NIDN. 09 0211840

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul " Analisis Penerapan Mobilisasi Dini
Dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Op Laparotomi Di
Ruang Perawatan Melati 2 Rsud Bulukumba Tahun 2024

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di

Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal

Oleh :

Rini Wahyuni
NIM. D2412055

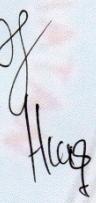
1. Penguji I

Nadia Alfira S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0908068902

()

2. Penguji II

Amirullah S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN.0917058102

()

3. Pembimbing

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

()

Ketua Program
Studi Profesi NERS

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 09 0211840

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rini Wahyuni
Nim : D2412055
Program studi : Ners
Tahun akademik : 2024

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya 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 Dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Op Laparatomy Di Ruang Perawatan Melati 2 Rsud Bulukumba Tahun 2024" tanggal 05-08 Novembr 2024

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 04 Juni 2025



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan- Nya saya dapat menyelesaikan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dengan judul “Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Op Laparatomy Di Ruang Perawatan Melati 2 Rsud Bulukumba Tahun 2024” (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN merupakan syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih 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, M.Kes selaku Ketua Stikes Panritas Husada Bulukumba.
3. A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Hamdana, S. Kep, Ns, M. Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekalketerampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
6. Khususnya kepada kedua orang tua hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan moral, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman Ners Angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan KIAN ini, mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat.

Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Aamiin.

Bulukumba, 04 Juni 2025

Rini Wahyuni, S.Kep

ABSTRAK

Analisis Penerapan Mobilisasi Dini Dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Op Laparotomi Di Ruang Perawatan Melati 2 Rsud Bulukumba Tahun 2024.

Latar belakang : Tumor kolon sigmoid adalah kanker usus besar yang menyerang bagian kolon sigmoid, yaitu bagian terakhir kolon sebelum sisa pencernaan masuk ke rektum. Tumor kolon sigmoid dapat terjadi akibat gangguan poliferasi sel epitel yang tidak terkendali. Tumor kolon sigmoid dapat berupa tumor jinak atau ganas. Tumor jinak dapat berupa polip, sedangkan tumor ganas merupakan bentuk keganasan dari tumor sigmoid (Tsukada & Ito, 2022).

Rumusan masalah : Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai bagaimana efektifitas mobilisasi dini pada kasus post op laparotomi di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024?

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui Efektifitas mobilisasi dini pada kasus post op laparotomi di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus dengan pemberian terapi non farmakologi mobilisasi dini untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien post op laparotomo tumor colon sigmoid

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pemberian dan hasil evaluasi didapatkan bahwa pasien sudah mampu berjalan secara perlahan dan dibantu oleh keluarga.

Keywords : *Tumor Colon Sigmoid, Post Op Laparotomi, Mobilisasi Dini*

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Ruang Lingkup | 6 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| F. Metode Penulisan..... | 7 |
| G. Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB II..... | 9 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Tinjauan Umum Penyakit..... | 9 |
| 1. Definisi | 9 |
| 2. Etiologi | 9 |
| 3. Tanda dan Gejala | 10 |
| B. Tinjauan Tentang Mobilisasi Dini | 10 |
| C. Tinjauan Asuhan Keperawatan | 18 |
| BAB III | 27 |
| METODOLOGI PENELITIAN..... | 27 |
| A. Rencana Penelitian | 27 |
| B. Populasi dan Sampel..... | 28 |
| BAB IV | 29 |
| HASIL DAN DISKUSI..... | 29 |

| | | |
|----|---|------------------------------|
| A. | Data Demografi Pasien DAFTAR ISI | 29 |
| B. | Status Kesehatan Pasien | 29 |
| C. | Diagnosis Keperawatan | 32 |
| D. | Intervensi keperawatan | 32 |
| E. | Implementasi keperawatan | 33 |
| F. | Evaluasi keperawatan | 37 |
| | BAB V | 40 |
| | PENUTUP | 40 |
| A. | Kesimpulan | 40 |
| B. | Saran | 41 |
| | DAFTAR PUASTAKA | 43 |
| | DOKUMENTASI | Error! Bookmark not defined. |

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor kolon sigmoid adalah kanker usus besar yang menyerang bagian kolon sigmoid, yaitu bagian terakhir kolon sebelum sisa pencernaan masuk ke rektum. Tumor kolon sigmoid dapat terjadi akibat gangguan poliferasi sel epitel yang tidak terkendali. Tumor kolon sigmoid dapat berupa tumor jinak atau ganas. Tumor jinak dapat berupa polip, sedangkan tumor ganas merupakan bentuk keganasan dari tumor sigmoid (Tsukada & Ito, 2022).

Penatalaksanaan tumor kolon saat ini, yang paling efektif adalah pembedahan. Pengobatan kanker kolorektal lainnya masih kurang efektif prosedur yang tidak memungkinkan reseksi radikal harus dilakukan dengan reseksi paliatif. Operasi reseksi kanker usus besar dan rektal dengan prosedur tindakan laparotomi dan kolostomi (Yanti, 2024).

Global Cancer Observatory atau GLOBOCAN (2020) menjelaskan pada tahun 2020 tumor colon berada di peringkat ke tiga di dunia dengan mencapai angka 1,8 juta (10%) dari total seluruh kasus kanker. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 kanker colon adalah salah satu kanker tertinggi kedua pada pria di Indonesia dengan total pasien mencapai 30.017 (8,6%) kasus.

Laparotomy adalah merupakan tindakan pembedah untuk membuka rongga perut yang melibatkan sayatan pada dinding perut untuk mengakses organ-organ di dalamnya yang bertujuan untuk mendiagnosis, memperbaiki,

atau mengangkat organ-organ yang sakit atau cedera, mengangkat tumor dan memberikan perawatan pada gangguan tertentu pada organ di rongga perut. Ada beberapa kasus laparotomi yang lain seperti hernia, kanker lambung, Apendisitis, kanker usus besar, radang usus dan dinding perut kronis. Laparotomi dapat menyebabkan penghentian gerakan intestinal sementara yaitu keadaan tidak mampu melakukan kontraksi/gerakan peristaltik untuk menyalurkan isinya. Keadaan ini biasanya hanya berlangsung antara 24-72 jam (Kemenkes, 2023).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa kasus pembedahan adalah masalah kesehatan yang terjadi kalangan masyarakat dibuktikan dengan meningkatnya tindakan operasi laparotomi di dunia sebesar 10%. Pada tahun 2017 dengan 90 juta pasien operasi laparotomi diseluruh rumah sakit di dunia, pada tahun 2018 meningkat menjadi 98 juta pasien post op laparotomi. Di Indonesia tahun 2018 laparotomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi (Butar-Butar & Mendrofa, 2023).

Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya tahap pasca operasi dimulai, dari memintahkan pasien dari ruang bedah ke unit pasca operasi dan berakhir ketika pasien pulang (Sari, 2022).

Pasien yang menjalani operasi dengan adanya luka di perut harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Seringkali pasien membatasi gerakan tubuhnya disebabkan adanya luka bekas operasi sehingga menghambat proses penyembuhan luka. Oleh sebab itu, dalam membantu jalannya penyembuhan luka post laparotomi disarankan agar melakukan mobilisasi sejak dini, tetapi kadang sulit untuk melakukan mobilisasi karena merasa letih dan sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang di ruang melati 2 yang mengatakan bahwa jumlah pasien yang telah menjalani operasi laparotomi sebanyak 53 pasien per bulan Januari hingga November 2024. Jumlah ini merupakan akumulasi pasien laparotomi dengan kasus atau penyakit yang berbeda-beda, baik itu karena *appendicitis*, *pembuatan colostomy* dan penyakit yang mengharuskan pasien menjalani operasi *laparotomy*.

Komplikasi yang terjadi pada pasien pasca laparotomi dapat mengalami gangguan perfusi jaringan dengan tromboplebitis, kerusakan integritas kulit dan masalah keperawatan berupa nyeri yang mengakibatkan ketidak mampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri (Faizal & Mulya, 2020).

Nyeri pascaoperasi terjadi karena adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikim, prostaglandin, yang menimbulkan nyeri pada pasien. Saat menderita nyeri, pasien akan merasa tidak nyaman, jika tidak segera ditangani, nyeri tersebut akan berdampak buruk pada paru, kardiovaskular, pencernaan,

endokrin, dan sistem imun. Nyeri yang dirasakan oleh pasien laparotomi mengakibatkan terjadinya ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga hal tersebut membuat terjadinya keterbatasan aktivitas (Butar-Butar & Mendorfa, 2023).

Terapi non farmakologi dalam mengatasi gangguan mobilitas adalah dengan mobilisasi dini. Banyak masalah yang akan timbul jika pasien pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti terjadi kekakuan otot dan sirkulasi darah tidak lancar, sehingga menyebabkan nyeri yang tak kunjung reda, pusing, mual muntah, hypotermi, retensi urine, peristaltic usus melemah, sakit tenggorokan sampai batuk, bahkan dapat terjadi kesulitan buang air besar (Mutriana, 2024).

Mobilisasi atau bergerak adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas yaitu dengan menggunakan koordinasi system saraf dan musculoskeletal. Mobilisasi sangat berpengaruh dalam mempercepat pemulihan pasca bedah terutama dalam penyembuhan luka. Mobilisasi bisa mencegah kekakuan sendi dan otot sehingga dapat mengurangi nyeri, melancarkan peredaran darah, memperbaiki metabolisme tubuh, memaksimalkan kerja fisiologis organ-organ vital dan akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka (Arif, et al., 2021).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fadlilah dkk, 2021 yang menjelaskan bahwa mobilisasi dini memberikan manfaat untuk melancarkan aliran darah sehingga proses penyembuhan luka dapat berjalan dengan baik dan komplikasi dapat dicegah. Mobilisasi meningkatkan aliran

nutrisi ke area luka dan sistem pencernaan, mengurangi nyeri dan mencegah terbentuknya tromboplebitis. Mobilisasi jika tidak dilakukan, maka dapat menimbulkan komplikasi seperti sirkulasi, dekubitus, tromboplebitis, dan lain-lain. Sehingga mobilisasi sangatlah penting untuk dilakukan paska laparatomni (Fadlilah, et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, et al., 2020) dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa hasil pengkajian didapatkan keluhan utama Ny. P mengalami nyeri pada perutnya, perih seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dan keluhan sulit menggerakan ekstermitasnya dan keluhan panas dan gatal dibagian stoma.

Penelitian ini juga sejalan dengan penellitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, 2023) dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa fokus penulis pada studi kasus ini yaitu adanya peningkatan aktivitas pasien post sectio caesarea dengan cara penerapan mobiliasasi dini. Sehingga yang menjadi diagnosis prioritas adalah gangguan mobilitas fisik, sehubungan dengan hal tersebut penulis menetapkan perencanaan keperawatanya dengan penerapan mobilisasi dini. Setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini selama 3 hari didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan aktivitas Ny.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penilitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai bagaimana efektifitas mobilisasi dini pada kasus post op laparotomi di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Efektifitas pemberian mobilisasi dini dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post op laparotomi di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024

D. Ruang Lingkup

Analisis Efektifitas asuhan keperawatan pasien post op laparotomi yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi mobilisasi dini di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan terkait Efektifitas Penerapan mobilisasi dini pada kasus post op laparotomi di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024.

2. Bagi Institusi

Memberikan partisipasi meikiran dan pengetahuan da;am pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan tentang efektifitas mobilisasi dini pada kasus post op

laparatomi. Disamping itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Menjadi suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang efektifitas mobilisasi dini pada kasus post op laparotomi yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners menggunakan artikel-artikel penelitian.

F. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan studi kasus yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang dimulai dengan tahapan pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksuda dari laporan tugas akhir ini. Berikut ialah sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori Tumor Colon dan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan masalah pada pasien Post Op Laparotomi yang mengalami gangguan mobilisasi dengan intervensi mobilisasi dini pada kasus post op laparotomi di ruang perawatan Melati 2 RSUD Bulukumba tahun 2024.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisikan tentang laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post op laparotomi di RSUD Bulukumba tahun 2024 yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Bab ini membahas mengenai Efektifitas Penerapan mobilisasi dini terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. BAB V Penutup

Bab ini berisis tentang kesimpulan dan saran terhadap penilitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit

1. Definisi

Tumor kolon sigmoid adalah kanker usus besar yang menyerang bagian kolon sigmoid, yaitu bagian terakhir kolon sebelum sisa pencernaan masuk ke rektum. Tumor kolon sigmoid dapat terjadi akibat gangguan poliferasi sel epitel yang tidak terkendali. Tumor kolon sigmoid dapat berupa tumor jinak atau ganas. Tumor jinak dapat berupa polip, sedangkan tumor ganas merupakan bentuk keganasan dari tumor sigmoid (Tsukada & Ito, 2022)

2. Etiologi

American Cancer Society (ACS) menjelaskan bahwa tidak ada penyebab pasti tumor usus besar, tetapi faktor tertentu dapat meningkatkan risikonya. Tumor dapat terjadi sebagai akibat dari perubahan DNA di dalam sel. Perubahan DNA dapat mempengaruhi gen tertentu (onkogen) dan gen supresor tumor, yang menghasilkan beberapa perubahan gen yang dapat menyebabkan kanker usus besar (Panahatan, 2022).

Kemudian, tumor usus besar juga sering kali diawali dengan polip usus. Polip adalah pertumbuhan yang terbentuk di bagian dalam usus besar. Meskipun tidak bersifat kanker, namun kanker dapat dimulai dengan beberapa jenis polip. Jika seseorang memiliki jenis polip non-kanker yang disebut polip adenomatosa, maka akan meningkatkan risiko pengembangan kanker usus besar. Sel kanker

dapat menyebar dari tumor ganas ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan kelenjar getah bening. Sel-sel kanker ini dapat tumbuh dan menyerang jaringan sehat di dekatnya dan di seluruh tubuh dalam proses yang disebut metastasis. Hasilnya adalah kondisi yang lebih serius dan kurang dapat diobati (Panahatan, 2022).

3. Tanda dan Gejala

Terdapat beberapa tanda dan gejala menurut (Sari, 2022) yang mungkin timbul pada penderita trauma kolon sigmoid, yaitu:

- a. BAB berdarah
- b. Perubahan kepadatan kotoran
- c. Berat badan menurun
- d. Nyeri perut
- e. Perut kembung
- f. Hilang nafsu makan
- g. Kelelahan

B. Tinjauan Tentang Mobilisasi Dini

- 1. Pengertian
- 2. Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan- miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun

dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar
(Amri & Rosika, 2022)

3. Manfaat mobilisasi dini

Mobilisasi sangat berpengaruh dalam mempercepat pemulihan pasca bedah terutama dalam penyembuhan luka. Mobilisasi bisa mencegah kekakuan sendi dan otot sehingga dapat mengurangi nyeri, melancarkan peredaran darah, memperbaiki metabolisme tubuh, memaksimalkan kerja fisiologis organ-organ vital dan akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka.

Mobilisasi dini dapat dilakukan dengan mengganti-ganti posisi tidur, melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat serta berjalan dapat memperbaiki sirkulasi karena pasien bisa terhindar dari resiko pembekuan darah. Dimana pembekuan darah ini bisa memperlambat proses penyembuhan luka. Mobilisasi bisa mencegah terjadinya trombo emboli trombosis, karena dengan mobilisasi maka sirkulasi darah menjadi normal/lancar dan akhirnya resiko trombosis dan trombo emboli dapat dihindari. Oleh sebab itu, mobilisasi dini secara bertahap sangat berguna untuk membantu proses penyembuhan luka post operasi (Arif, et al., 2021)

4. Tujuan

Menurut (Amri & Rosika, 2022) tujuan dari mobilisasi antara lain :

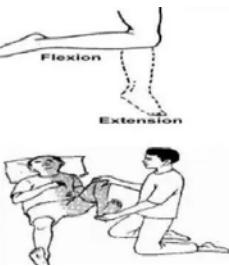
- a. Mempertahankan fungsi tubuh.
- b. Memperlancar peredaran darah agar mempercepat penyembuhan luka.
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- d. Mempertahankan tonus otot.

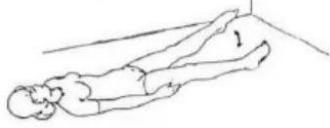
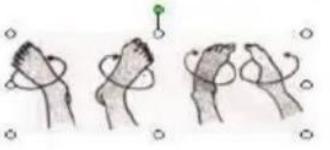
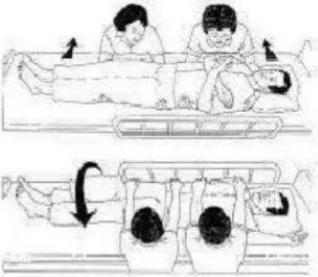
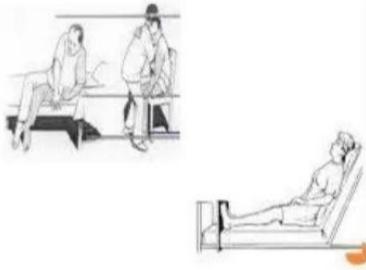
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urin.
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat Kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi.

5. Indikasi

- a. Patah tulang anggota gerak bawah yang telah dianjurkan untuk Latihan mobilisasi
- b. Post pengobatan kompresi lumbal
- c. Pasien pasca serangan stroke dengan kerusakan mobilitas fisik
- d. Pasien post operasi yang memerlukan latihan mobilisasi, seperti kolostomi atau laparostomi.

6. SOP Mobilisasi Dini

| | |
|---|--|
| Indikator | Pasien etelah menjalani operasi |
| Kontra indikasi | Penurunan fungsi kardiovaskuler Penurunan fungsi respiratori Penurunan fungsi neurologis |
| Cara kerja | Gambar |
| Menarik nafas dalam dan batuk efektif |  |
| Berbaring dan melakukan gerakan <i>dorsalfleksi</i> dan <i>plantarfleksi</i> pada kaki (gerakan pompa betis) |  |
| Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut 2 – 4 jam pasca operasi |  |

| | |
|--|--|
| Menaikkan dan menurunkan kaki secara bergantian dari permukaan tempat tidur 2-4 jam pasca operasi |  |
| Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki 2-4 jam paska operasi |  |
| Setelah 6-10 jam, pasien diharapkan dapat memiringkan badan ke kanan dan kekiri setiap dua jam |  |
| Pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Latihan duduk baik disanggah maupun tidak. Latihan duduk dapat meningkatkan ekspansi dada sehingga mudah dalam bernapas |  |
| Pasien mulai melakukan latihan turun dari tempat tidur dan memulai untuk berjalan |  |

Sumber: (Banantum, 2021)

7. Artikel Terkait

a. Artikel 1

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, et al., 2023) yang berjudul Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparatomia Pada Pasien Peritonitis dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa Hasil penerapan latihan mobilisasi berpengaruh terhadap proses pemulihan klien dengan gangguan mobilitas fisik ditandai dengan peningkatan kekuatan otot serta kemampuan dalam pemenuhan ADL's secara mandiri. Keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga serta motivasi pada klien. Nilai kekuatan otot sebelum diberikannya intervensi adalah nilai untuk kedua eksremitas atas 4 dan eksremitas bawah 3, setelah diberikan intervensi latihan nilai kekuatan otot meningkat menjadi 5 untuk kedua eksremitas atas dan 4 untuk kedua eksremitas bawah. Kemampuan ADL's klien juga meningkat, dibuktikan dengan klien mampu mengubah posisi tidur miring kanan-kiri secara mandiri, klien sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan melakukan pemenuhan eliminasi didampingi keluarga.

b. Artikel 2

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri, et al., 2020) yang berjudul Asuhan Keperawatan Kritis Pasien Post Laparatomia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan di ICU Cempaka RSUD dr. MOEWARDI dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa hasil

pengkajian didapatkan keluhan utama Ny. P mengalami nyeri pada perutnya dengan skala 5, perih seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dan keluhan sulit menggerakan ekstermitasnya dan keluhan panas dan gatal dibagian stoma. Setelah dilakukan pengkajian maka dilakukan analisa data untuk menentukan masalah utama dan didapatkan bahwa masalah utamanya adalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi ditentukan berdasarkan masalah kemudian melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil pada akhir bahwa pasien mengatakan kaki dan tangan serta sudah mudah digerakan, pasien sudah mampu melakukan gerakan seperti miring kanan kiri dan duduk dengan posisi semi fowler.

c. Artikel 3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, et al., 2021) dengan judul Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomia dengan hasil Hasil penelitian menyatakan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi pada penyembuhan luka ($P= 0,047$) dan pada peningkatan aktivitas ($P= 0,005$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien. Hasil penelitian ini merekomendasikan mobilisasi dini menggunakan prosedur mobility progresif sesuai dengan toleransi aktivitas klien.

d. Artikel 4

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sabella, et al., 2024) dengan judul Efektifitas Tindakan Dukungan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan hasil ukungan mobilisasi dini telah terbukti efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien pasca sectio caesarea. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik dapat berhasil diatasi dengan mengimplementasikan tindakan dukungan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi sectio caesarea.

e. Artikel 5

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, 2023) yang berjudul Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ny. M Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Gemelli Dalam Peningkatan Kebutuhan Aktivitas Di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun Imam Sudjud Rspad Gatot Soebroto Jakarta dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa fokus penulis pada studi kasus ini yaitu adanya peningkatan aktivitas pasien post sectio caesarea dengan cara penerapan mobiliasasi dini. Sehingga yang menjadi diagnosis prioritas adalah gangguan mobilitas fisik, sehubungan dengan hal tersebut penulis menetapkan perencanaan keperawatannya dengan penerapan mobilisasi dini. Setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini selama 3 hari didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan aktivitas Ny. M yang mana dibuktikan dengan pasien sudah bisa berdiri dan berjalan secara mandiri disekitar

ruang perawatan dan menemui anaknya di ruangan PICU/NICU. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan penerapan mobilisasi dini efektif terhadap peningkatan aktivitas pasien post sectio caesarea.

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien (Prastiwi et al., 2023).

- a. Identitas klien terdiri Nama, umur, jenis kelamin, status, agama, perkerjaan, pendidikan, alamat, penanggung jawaban juga terdiri dari nama, umur penanggung jawab, hub.keluarga, dan perkerjaan.
- b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Menanyakan tentang kondisi pasien saat ini

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Mengkaji riwayat Kesehatan pasien selama menderita penyakit hingga masuk ke rumah sakit dan bagaimana pasien dalam menangani sakit yang diderita sebelum masuk RS

3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya keluarga klien adanya riwayat kanker, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau ca colon adalah turunan yang sifatnya dominan.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : Kunjungtiva anemis.
- 2) Mulut : Mukosa mulut kering dan pucat, lidah pecahpecah dan berbau
- 3) Leher : Distensi vena jugularis (JVP).
- 4) Abdomen : Distensi abdomen, adanya teraba massa, penurunan bissing usus dan kembung.
- 5) Kulit : Tugor kulit kering, (dehidrasi dan malnutrisi).

d. Pengkajian Fungsional

1) Aktifitas dan Istirahat

Biasanya kelelahan, kelelahan, malaise, cepat lelah, merasa gelisah dan ansietas, tidak tiduran semalam karena akibat reaksi nyeri sudah pembedahan.

2) Pernafasan

Klien nafas pendek, dispnea (respon terhadap nyeri yang dirasakan) yang ditandai dengan takipneia dan frekuensi menurun.

3) Sirkulasi

Takikardi (respon terhadap demam, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri), ada perubahan pada tandatanda vital misalnya tekanan darah meningkat, nadi takikardi, pernafasan cepat, suhu meningkat

4) Intergritas ego

Biasanya ansietas ketakutan, emosi kesal, missal : perasaan tak berdaya /tak ada harapan.

5) Eliminasi

Biasanya fasesnya terlihat cair atau lunak karena dipasang kolostomi di bagian area abdomen.

6) Makan / cairan

Biasanya mual dan muntah juga sering dirasakan oleh klien

7) Muskuloskeletal

Biasnya klien mengalami penurunan kekuatan otot akibat sudah insisi pembedahan itu hanya untuk sementara saja.

8) Sirkulasi

Biasanya tidak bisa melakukan hubungan seksual/ fekuensi menurun

9) Hubungan sosial

Biasanya ketidak efektifan ber interaksi dan besosialitas dengan masyarakat karena sakit.

2. Diagnosis keperawatan

Post Operasi laparotomi tumor colon

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah)
- b. Risiko infeksi
- c. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam (status kesehatan).
(PPNI, 2017)

3. Intervensi keperawatan

Adapun perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Tumor colon post operasi laparotomi berdasarkan buku (PPNI, 2018) dan (PPNI, 2019) yaitu:

| NO | Diagnosis Keperawatan | Luaran Keperawatan | Intervensi Keperawatan |
|----|---|---|--|
| | | Kriteria Hasil | |
| 1. | Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (post op laparatomii) | <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Menringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik | <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Obobservasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperangkap nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan |

| | | | |
|----|------------------------------------|---|---|
| | | | <p>strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| 2. | Gangguan Mobilitas fisik b.d Nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat | <p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | | <p>7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p> |
| 3, | Ansietas b.d perubahan dalam status kesehatan | <p>1. Demam menurun</p> <p>2. Kemerahan menurun</p> <p>3. Nyeri menurun</p> <p>4. Bengkak menurun</p> <p>5. Kadar sel darah putih membaik</p> <p>6. Kebersihan tangan meningkat</p> <p>7. Kebersihan badan meningkat</p> | <p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema</p> <p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> |

| | | | |
|----|----------------|--|--|
| | | | <p>2. Ajarkan cara memeriksa luka</p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p> |
| 4, | Risiko Infeksi | <p>1. Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>3. Perilaku gelisah menurun</p> <p>4. Perilaku tegang menurun</p> | <p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi saat ringkat ansietas meningkat</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> |

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di sunsun mencakup tindakan mandiri, dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari tenaga medis lainnya. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau peugas kesehatan lain. Implementasi dokumentasi selama 1x3 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift/jaga. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan (Drviany, 2021).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai obyektif, efisien, dan efektif, serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan juga membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang. Pada penderita pneumonia, evaluasi yang harus diperhatikan adalah hasil yang didapatkan setelah pemberian implementasi terkhusus pada sistem pernapasan apakah setelah tindakan keperawatan kondisi pasien membaik atau masih dengan kondisi yang sama bahkan memburuk dan bisa menjadi acuan dalam pemberian intervensi selanjutnya (Meisaningsih, 2021)

.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rencana Penelitian

Desain penelitian ini pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan Kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah peneltiain (Nursalam, 2016)..

Studi kasus merupakan suatu rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada Tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiea yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus ialah hal yang actual (*real-life events*), yang sedang berlangsung bukan sesuatu kondisi yang telah lewat (Nursalam, 2020)

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan yang focus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatn secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosis dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsipan, wawancara dan observasi (Nursalam, 2020).

B. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel pada penelitian merupakan pasien telah melakukan operasi laparotomi di ruang melati 2 RSUD Bulukumba. Objek pada pada kasusu ini menggunakan 1 orang pasien yang mengalami post op laparotomi tumor colon sigmoid di RSUD Bulukumba.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati 2 RSUD Bulukumba, penelitian ini silaksanakan selama tanggal 05 – 08 November 2024.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Inklusi

Pada penelitian ini, peneliti telah menentukan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti:

- a. Pasien dengan post op laparotomi
- b. Pasien yang dirawat di ruang Melati 2 RSUD Bulukumba

2. Eksklusi

Responden yang tidak masuk dalam kriteria penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang tidak memiliki riwayat operasi laparotomi
- b. Bukan pasien dengan kasus post op laparotomi yang disertai penyakit lainnya

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa tanggal 05 November 2024 pukul 09.30 WITA. Pasien dengan inisial Ny. R berjenis kelamin Perempuan, lahir pada tanggal 10 Mei 1963 di bulukumba, saat ini pasien berusia 61 tahun, beralamat ujung loe, beragama islam, pekerjaan IRT. Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 01 November 2024 pukul 15.00 WITA dan telah menjalani operasi pada tanggal 03 November 2024.

B. Status Kesehatan Pasien

1. Alasan masuk rumah sakit

Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 01 November 2024 dengan keluhan sakit perut selama 3 hari, BAB darah 2 hari sebelum masuk ke RS, pasien mengatakan bahwa ia merasa lemas, pasien mengatakan perutnya terasa kembung. Pasien datang bersama dengan anggota keluarga menggunakan mobil pribadi.

2. Keluhan utama

Nyeri luka post op laparotomi

3. Riwayat penyakit

Provocative : Post op laparotomi tumor colon sigmoid

Quality : pasien mengatakan bahwa nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk

Region : pasien mengatakan bahwa nyeri terasa pada bagian abdomen

Severity : 4 (sedang) menggunakan

Timing : pasien mengatakan bahwa nyeri terasa hilang timbul

4. Data medik

Pasien masuk melalui UGD dengan diagnose medik tumor colon sigmoid, dan saat pengkajian di temukan diagnosa nyeri post op laparotomi

5. Riwayat Kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat penyakit ini dan belum pernah menjalani operasi sebelumnya, pasien juga mengatakan tidak memiliki alergi serta riwayat penyakit keturunan.

6. Pemeriksaan fisik

- a. Tanda-tanda vital: TD: 155/80 mmHg, HR: 90x/m, RR: 20x/i, N: 80x/i, T: 36°
- b. Kulit: tampak warna kulit sawo matang, keadaan kulit tampak kering dan keriput
- c. Kepala & Rambut : tidak ada nyeri tekan maupun bengkak, rambut tampak beruban
- d. Kuku : kuku pasien tampak pendek dan bersih
- e. Mata/penglihatan : mata tampak simetris kiri dan kanan, kemampuan melihat baik, kedua pupil pasien tampak isokor, refleks cahaya baik, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- f. Hidung/penciuman: hidung tampak simetris, tidak ada lesi dan secret serta tidak ada iritasi
- g. Telinga/pendengaran: telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, pendengaran masih baik

- h. Mulut dan gigi: tidak ada gangguan bicara, gigi bersih, mukosa bibir kering, tidak terdapat penurunan fungsi indra
- i. Leher: tampak tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar getah bening, tidak teraba adanya trauma servikal
- j. Dada: dada tampak simetris, tidak terdapat nyeri tekan, terdengar suara auskultasi suara pekak dup lup
- k. Abdomen: tampak terdapat luka post op laparotomi pada abdomen
- l. Perineum dan genitalia: tampak pasien terpasang kateter, tidak terdapat luka dan lesi, warna urin kuning jernih dan berbau khas
- m. Ekstremitas atas & bawah: tidak terdapat edema pada ekstremitas pasien, pasien tampak berhati-hati saat bergerak dan tampak sedikit kesusahan dalam bergerak akibat nyeri pada perut akibat luka post op laparotomi.

7. Pemeriksaan diagnostik

| No. | Jenis pemeriksaa | Hasil | Nilai normal |
|-----|------------------|-------|--------------|
| 1. | WBC | 13.19 | 4,00 - 10,00 |
| 2. | RBC | 3.85 | 4,00 - 6,00 |
| 3. | HGB | 9.0 | 12,0 - 18,0 |
| 4. | HCT | 26.4 | 37,0 - 48,0 |
| 5. | MCV | 68.7 | 80,0 - 97,9 |
| 6. | PLT | 28.3 | 26,5 - 34,0 |
| 7. | NEUT% | 44.7 | 150 - 400 |
| 8. | LYMPH% | 80.3 | 58,0 - 80,0 |
| 9. | GDS | 118 | <140 |
| 10. | MONO% | 10.2 | 20,0 - 40,0 |

8. Penatalaksanaan medis/terapi

- Omeprazole/12 jam
- Metronidazole/12 jam
- Ceftriaxone/12 jam
- Dexketoprofen/8 jam
- Octalbin/24 jam
- Ranger laktat/20 tpm/iv

C. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung aktual maupun potensial dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa prioritas yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu: Nyeri akut b.d agen pencedara fisik (prosedur operasi) dan Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri. Pada penelitian ini peneliti lebih fokus membahas satu diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik b.d nyeri.

D. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP, 2018)

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Pada kasus ini intervensi akan dilakukan adalah dukungan mobilitas berdasarkan diagnosis gangguan mobilitas fisik b.d nyeri, dengan penjabaran intervensi yaitu: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Pada kasus ini peneliti berfokus pada terapi non farmakologi yaitu mobilisasi dini pada pasien post op laparotomi dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik dalam mengatasi keterbatasan pasien dalam bergerak setelah menjalani operasi laparotomi tumor colon sigmoid.

E. Implementasi keperawatan

Tindakan Keperawatan adalah aktivitas atau perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Adapun tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018). Implementasi yang diberikan pada pasien ini dilakukan selama 3 hari dari tanggal 6-8 november 2024

1. Implementasi Hari Pertama

- a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasil: pasien mengatakan nyeri terasa hanya pada perut akibat luka post op laparotomi dengan nyeri skala 4.
- b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasil: pasien mengatakan belum mampu untuk berpindah tempat dan berdiri.
- c. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi: TD sebelum: 155/80 mmHg, TD setelah: 154/80 mmHg.
- d. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, hasil: pasien masih tampak meringis ketika melakukan mobilisasi dini karena masih merasa nyeri tetapi pasien belum mampu untuk berjalan.
- e. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), hasil: pasien mengatakan masih takut untuk berjalan karena merasa masih nyeri pada perut.
- f. Memfasilitasi melakukan pergerakan, hasil: pasien telah dibantu dengan mengajarkan melakukan mobilisasi dini yang dilakukan berdasarkan SOP.
- g. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, hasil: saat megajarkan mobilisasi dini pada pasien, keluarga juga dilibatkan dalam kegiatan tersebut.
- h. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, hasil: pasien dan keluarga mengatakan paham mengenai tujuan mobilisasi.
- i. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil: pasien mau melakukan mobilisasi dini.

j. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), hasil: pasien perlahan-lahan mengubah posisi badan karena belum mampu untuk duduk.

2. Implementasi Hari Ke-2

- a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasil: pasien mengatakan nyeri terasa hanya pada perut akibat luka post op laparotomi dengan nyeri skala 3.
- b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasil: pasien mengatakan belum mampu untuk berpindah tempat dan berdiri tetapi pasien sudah mampu mengubah posisi badan, serta masih berusaha duduk.
- c. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi: TD sebelum: 150/90 mmHg, TD setelah: 153/80 mmHg.
- d. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, hasil: pasien masih tampak meringis ketika melakukan mobilisasi dini karena masih merasa nyeri tetapi pasien belum mampu untuk berjalan.
- e. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hasil: pasien mengatakan masih takut untuk berjalan karena merasa masih nyeri pada perut.
- f. Memfasilitasi melakukan pergerakan, hasil: pasien telah dibantu dengan mengajarkan melakukan mobilisasi dini sesuai dengan SOP dan tetap dibantu oleh perawat dan keluarga.

- g. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, hasil: keluarga pasien ikut serta dalam pemberian terapi untuk pasien.
- h. Mengajurkan melakukan mobilisasi dini, hasil: pasien mau melakukan mobilisasi dini.
- i. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hasil: pasien perlahan-lahan mengubah posisi badan dan duduk.

3. Implementasi Hari Ke-3

- a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasil: pasien mengatakan nyeri terasa hanya pada perut akibat luka post op laparotomi dengan nyeri skala 2.
- b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasil: pasien mengatakan bahwa ia sudah mampu untuk berjalan ke wc meskipun di bantu oleh keluarga.
- c. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi: TD sebelum: 140/90 mmHg, TD setelah: 150/90 mmHg.
- d. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, hasil: pasien sudah mampu berjalan secara perlahan.
- e. Memfasilitasi melakukan pergerakan, hasil: pasien telah mampu melakukan mobilisasi dini dengan pengawasan perawat dan keluarga.

- f. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, hasil: keluarga pasien ikut serta dalam pemberian terapi untuk pasien.
- g. Mengajurkan melakukan mobilisasi dini, hasil: pasien sudah mampu melakukan mobilisasi dini.
- h. Memonitor mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hasil: pasien sudah mampu berjalan meski lambat dan dibantu oleh keluarga.

Terapi mobilisasi dini merupakan salah satu terapi non farmakologi yang mampu mengatasi gangguan mobilitas fisik akibat mengurangi skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi. Hal itu dibuktikan dengan hasil penelitian di peroleh bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri. Penelitian ini menyarankan bahwa tindakan mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah nyeri pada pasien post laparotomi (Darmawidyawati et al., 2022).

F. Eveluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari ke-1 selasa 06 November 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka post op yang ada pada perutnya. Pasien belum mampu melakukan perpindah posisi dikarenakan luka bekas operasi yang masih nyeri dengan skala nyeri 3 dan hanya bisa melakukan pergerakan terbatas, pasien masih tampak meringis kesakitan ketika bergerak. Pasien dan keluarga pasien telah mengertii tentang terapi non farmakologi yang akan diberikan untuk mendukung penyembuhan pasien.

Evaluasi keperawatan hari ke-2 pada hari selasa 07 November 2024 setelah diberikan tindakan keperawatan didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan sudah mampu melakukan pergerakan seperti melakukan posisi duduk. Pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri 2 tetapi sudah berkurang dibandingkan hari kemarin sehingga pasien sudah mampu duduk.

Evaluasi keperawatan hari ke-3 pada hari Kamis 08 November 2024 setelah dilakukan implementasi keperawatan didapatkan hasil evaluasi bahwa pasien sudah mampu berjalan secara perlahan ke wc meskipun masih dibantu oleh keluarga dalam melakukan pergerakan, pasien mengatakan bahwa nyerinya mulai menghilang.

Hasil penelitian ini dejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, et al., 2021) dengan judul Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparotomi dengan hasil Hasil penelitian menyatakan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi pada penyembuhan luka dan pada peningkatan aktivitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pasien.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang menjelaskan bahwa mobilisasi dini mampu menurunkan masalah komplikasi postoperasi seperti, mengurangi distensi abdomen, mempercepat pemulihan pada luka abdomen, mengurangi nyeri pada luka operasi dan mengembalikan pemulihan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat

kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian (Yuliana, et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan implementasi keperawatan mobilisasi dini selama 3 hari dan hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi setelah melakukan operasi laparotomi. Hal ini seuai dengan harapan dalam pemberian intervensi yaitu Tingkat nyeri menurun yang dibuktikan dari nyeri skala 4 menjadi mulai menurun sehingga pasien sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari meskipun masih dibantu oleh keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan dari hari pertama kondisi pasien tidak mampu bergerak secara bebas akibat nyeri pada luka post op, hari ke 2 setelah diberikan terapi non farmakologi mobilisasi dini pasien mampu menggerakkan badannya dan melakukan posisi duduk secara perlahan, sedangkan di hari ke 3 pasien sudah mampu berjalan meskipun dibantu oleh keluarga dan masih berjalan secara perlahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 November 2024. Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 01 november 2024 dengan keluhan sakit perut selama 3 hari, BAB darah 2 hari sebelum masuk ke RS, pasien mengatakan bahwa ia merasa lemas, pasien mengatakan perutnya terasa kembung. Pasien datang bersama dengan anggota keluarga menggunakan mobil pribadi. Dengan keluhan utama adalah Nyeri luka post op laparotomi.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pada Ny. R maka ditemukan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op laparotomi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan merupakan terapi non-farmakologi yaitu pemberian terapi mobilisasi dini.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan adalah pemberian terapi mobilisasi dini yang dimulai dari menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan serta tujuan dilakukannya tindakan dan pastikan kenyamanan dan keamanan pasien, selanjutnya lakukan tindakan mobilisasi dini sesuai dengan SOP dan

kondisi pasien, setelah itu memantau perkembangan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas atau mobilisasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pemberian dan hasil evaluasi didapatkan bahwa pasien sudah mampu berjalan secara perlahan dan dibantu oleh keluarga.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih optimal serta diharapkan agar rumah sakit mampu lebih mengeksplor pemberian terapi mobilisasi dini ini kepada pasien post op laparotomi agar dapat menunjang kesembuhan yang lebih cepat tanpa mengakibatkan kerugian.

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 Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan pemberian terapi non farmakologi yaitu terapi mobilisasi dini pada pasien post op laparotomi di ruang rawat inap RSUD Bulukumba 2024.

4. Bagi Pelayanan

Diharapkan pihak RSUD Bulukumba dapat mengembangkan standar operasional prosedur dalam pemberian terapi non farmakologi lainnya pada pasien post op laparatom.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, N. & Rosika, M., 2022. Edukasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Diruang Bedah Rsu Mayjen Ha Thalib. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* , Volume 1, p. 1.
- Arif, M., Yuhelmi, Y. & Demur, D. R. D. N., 2021. Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparotomi. *Jurnal Ners*, Volume 4, p. 2..
- Banamtum. (2021). Keperawatan Medikal Bedah (8th ed.). *Salemba Medika*.
- Butar-Butar, K., & Mendrofa, H. K. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Rawat Inap 7 South Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(2), 92–98
- Fadlilah, S., Sucipto, A., Sumarni & Dwiyanto, Y., 2021. Dukungan Sosial Keluarga Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparotomi Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* , Volume 3, p. 6.
- Faizal, M. & Mulya, 2020. Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, Volume 3, p. 1.

- Fitriani, A. et al., 2023. Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparotomi Pada Pasien Peritonitis. *Health Care Nursing Jurnal*, Volume 5(1), p. 529.
- Kemenkes, 2023. Pentingnya mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Kementerian Kesehatan*.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5). Penerbit Salemba Medika
- Panahatan, L. T., 2022. Kanker Usus Besar, Kenali Gejala dan Penyebabnya. *Mitra Keluarga*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan. Dewan pengurus pusat PPNI
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. G. A. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. (2023). Metodologi Keperawatan : Teori dan Panduan Komprehensif. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Putri, D., Wisnu, M. & Saelan, 2020. Asuhan Keperawatan Kritis Pasien Post Laparotomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan di ICU Cempaka RSUD dr. MOEWARDI. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.

- Sabella, D., Parmilah & Wulandar, T. S., 2024. Efektifitas Tindakan Dukungan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Akper Alkautsar Temanggun.*
- Sari, R. M., 2022. Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Tn. D Diagnosa Medis Pro Reverse Stoma Dengan Ca Colon Di Ruang Ok Central Rspal Dr.Ramelan SurabayA. *KARYA ILMIAH AKHIR.*
- Tsukada, Y. & Ito, M., 2022. Japanese D3 dissection in cancer of the colon: technique and results: Sigmoid colon cancer. *Science Diarect..*
- Wahyudi, A. Q., 2023. Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ny. M Post Sectio Caesarea Dengan Indilasi Gemelli Dalam Peningkatan Kebutuhan Aktivitas Di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun Imam Sudhudi RSPAD Gatot Suebroto Jakarta. *Karya Ilmiah Akhir Ners.*
- Yanti, A., 2024. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Laparatomni Dan Kolostomi Dengan Indikasi Kanker Kolon Di Ruang Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024. *Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Padang.*
- Yuliana, Johan, A. & Rochana, N., 2021. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomni. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ), Volume 10, p. 1.*

46

DOKUMENTASI



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail : sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, November 2024

Nomor : 800.2/155 /RSUD-BLK/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Pengambilan data Awal

Yth. Kepala Ruangan.....

di

Tempat.

Berdasarkan Surat dari Ketua STIKES Panrita Husada, nomor :069/STIKES-PHB/06/01/XI/2024, tanggal 12 November 2024. Perihal permohonan pengambilan data awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rini Wahyuni, S.Kep

Nomor Pokok / NIM : D.2412055

Program Studi : Profesi Ners

Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah di lingkup saudara(i), dengan judul "*Analisis Penerapan Mobilisasi Dini dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post Op Laparotomi di Ruang Perawatan Melati 2 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2024*", yang akan berlangsung pada tanggal 13 November 2024 s/d 20 November 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Acc

tarjol 13 - 11 - 2024

SUFIAH, SPM

Date: Post op laparotomy
6 buar terdahir

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan,



dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr, Adm.Kes

NIP.19840306 200902 2 005



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes**



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email:stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 16 Desember 2024

Nomor : 185 /STIKES-PHB/06/XII/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Kepada Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
 Di - Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Rini Wahyuni, S.Kep
 Nim : D2412055
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : Dusun Kanari, Desa Possi Tanah, Kec. Kajang, Kab.
 Bulukumba
 Nomor Hp : 081 342 022 315
 Judul : Analisis Penerapan Mobilisasi Dini dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post Op Laparatomy di Ruang Perawatan Melati 2 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2024

Waktu Penelitian : 16 Desember 2024 s/d 16 Januari 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners



Ani, S.Kep, Ners., M.Kes

TembusanKepada

| | | |
|---|---|--|
|  | Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i> Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i> |  |
| No:002087/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025 | | |
| Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i> | : | RINI WAHYUNI |
| Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i> | : | - |
| Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i> | : | STIKES Panrita Husada Bulukumba |
| Judul <i>Title</i> | : | Analisis penerapan mobilisasi dini dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus post of laparotomi di ruangan perawatan melati 2 RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2024 <i>Analysis of the application of early mobilization with impaired physical mobility in post-op laparotomy cases in the Melati 2 treatment room at the H. A. Sultan Daeng Radja Hospital, Bulukumba 2024</i> |
| <p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), 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). <i>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 fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>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 selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. <i>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.</i></p> <p>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. <i>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.</i></p> | | |
| 03 June 2025 Chair Person | | |
| Masa berlaku: 03 June 2025 - 03 June 2026 |  FATIMAH | |
| generated by digITEPId 2025-06-03 | | |