

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



PEMBERIAN PENYULUHAN KESEHATAN “MOBILISASI DINI PASCAOPERASI”

Oleh:

Ketua

Ns. Rani Lisa Indra, M.Kep., Sp.Kep.MB

Anggota:

Sekani Niriyah, S.Kep., Ners

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
PEKANBARU
2018**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkah dan karuniaNya sehingga kami dapat menyusun laporan hasil pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang Mobilisasi Dini Pascaoperasi. Penyelenggaraan pengabdian masyarakat ini ditujukan untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasien dan keluarga pasien yang akan melakukan operasi agar terhindar dari komplikasi pascaoperasi akibat kurangnya mobilisasi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan oleh tim yang bekerjasama dengan mahasiswa praktik profesi ners stase keperawatan medikal bedah dan pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kami yakin bahwa dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat serta dalam penulisan laporan ini masih terdapat kelemahan dan keterbatasan. Oleh karena itu kami mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Akhir kata kami ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam kelancaran penyelenggaraan pengabdian masyarakat ini.

Pekanbaru, Januari 2019

Tim pengabdian masyarakat PSIK

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masalah kesehatan terus berkembang sehingga menuntut perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk terus melakukan perkembangan. Perkembangan yang paling dirasakan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi pada bidang kesehatan adalah dalam prosedur operasi/pembedahan. Operasi atau pembedahan adalah semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani yang dapat bersifat estetika, konstruktif, kuratif, diagnostic, eksploratif, paliatif, rekonstruktif, ataupun gawat darurat (Sjamsuhidajat & de Jong, 2004; Black & Hawks, 2014). Perawatan pasien yang menjalani prosedur operasi/pembedahan dimulai ketika pasien diberitahukan untuk pertama kalinya tentang perlunya operasi hingga proses penyembuhan luka operasi pada pascaoperasi. Perawatan pasien yang menjalani prosedur operasi atau lebih dikenal dengan perawatan perioperatif dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode preoperative (sebelum operasi), periode intraoperative (saat operasi), dan periode pascaoperatif (setelah operasi) (Black & Hawks, 2014).

Perawatan pascaoperasi merupakan perawatan yang diberikan pada pasien setelah pasien menjalani operasi, dimulai dari saat pasien sadar dari efek anestesi sampai pasien pulih secara maksimal. Perawatan pascaoperasi ditujukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada berbagai system tubuh seperti seperti kardiovaskuler, pernapasan ataupun gastrointestinal, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri dan mempersiapkan pulang, hal ini dilakukan sejak pasien masih berada di ruang pulih sadar (Digiulio, Jackson, & Keogh, 2014; Arif, 2010). Namun masalah yang sering terjadi pada pasien pascaoperasi adalah ketika pasien merasa terlalu sakit atau nyeri dan faktor lain yang menyebabkan pasien tidak mau melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat di tempat tidur. Pasien sering memilih untuk tetap di tempat tidur sepanjang hari, meskipun kondisi mereka mungkin membolehkan untuk melakukan aktivitas atau pergerakan lain. Padahal pada hampir semua jenis pembedahan, setelah 24-48 jam pertama pascabedah, pasien dianjurkan untuk segera meninggalkan tempat tidur atau melakukan mobilisasi dini (Kozier, 2004).

Menurut Oldmeadow et al (2006) ambulasi dini dianjurkan segera pada 48 jam pasien paska operasi. Mobilisasi/ambulasi dini penting untuk peningkatan kesehatan pasien. Ambulasi dini berhubungan dengan peningkatan kekuatan sendi dan otot sehingga memperpendek hari rawat dan menurunkan biaya perawatan serta penurunan beban kerja perawat (Halpern, 2017). Mobilisasi dini setelah operasi juga membantu meningkatkan kapasitas fungsional pada pasien-pasien yang menjalani bedah abdomen (de Almeida et al., 2017).

1.2 Dasar

- a. Pengabdian masyarakat merupakan Tri Darma Perguruan Tinggi yang harus dilaksanakan oleh Civitas Akademika STIKes Hang Tuah Pekanbaru khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan

1.3 Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya tentang pentingnya mobilisasi dini setelah operasi
- b. Membantu pasien dan keluarganya untuk mengetahui kondisi kesehatannya dan berespon yang tepat terhadap status kesehatannya setelah menjalani operasi
- c. Meningkatkan kepekaan civitas akademika STIKes Hang Tuah Pekanbaru terhadap masalah-masalah yang dialami pasien-pasien pascaoperasi sebagai bentuk nyata dari tridharma perguruan tinggi yaitu pengabdian masyarakat

1.4 Manfaat

Dengan diadakannya pengabdian masyarakat ini, diharapkan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarganya tentang perlunya melakukan mobilisasi dini segera setelah operasi dilakukan.

1.5 Nama kegiatan

Pengabdian Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada bentuk penyuluhan kesehatan dengan nama kegiatan "*Mobilisasi Dini Pascaoperasi*"

1.6 Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah keluarga pasien dan pengunjung yang berada di ruang tunggu instalasi bedah sentral RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Mobilisasi Pascaoperasi

A) Defenisi

Mobilisasi pascaoperasi/setelah operasi adalah proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi, dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena esensial untuk mempertahankan kemandirian. Konsep mobilisasi dini sebenarnya adalah untuk mencegah komplikasi pascaoperasi. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini juga didefenisikan sebagai suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam pascaperasi.

B) Tujuan mobilisasi dini pascaoperasi

- Mempertahankan fungsi tubuh
- Memperlancar peredaran darah
- Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- Mempertahankan tonus otot
- Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- Mempercepat proses penutupan jahitan operasi
- Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi.

(Garrison, 2004).

C) Jenis mobilisasi

Mobilisasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu mobilisasi pasif dan mobilisasi aktif. Mobilisasi secara pasif adalah mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan. Sedangkan mobilisasi secara aktif adalah mobilisasi yang mana dalam menggerakkan tubuhnya pasien melakukannya secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain (Priharjo, 2000).

D) Rentang gerak dalam mobilisasi

Terdapat tiga tipe rentang gerak dalam mobilisasi yaitu (Carpenito, 2000):

- Rentang gerak pasif. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot pasien secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
- Rentang gerak aktif. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya saat berbaring pasien menggerakkan kakinya sendiri.
- Rentang gerak fungsional. Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

E) Manfaat dan Kerugian Mobilisasi dini

Pelaksanaan mobilisasi dini memiliki manfaat yang menguntungkan untuk pasien, begitu juga sebaliknya jika tidak melakukan mobilisasi dini pascaoperasi akan menimbulkan beberapa kerugian untuk pasien. Adapun manfaat mobilisasi dini pascaoperasi adalah:

- Pasien merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit sehingga membantu pasien merasa lebih sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, terutama penutupan luka jahitan. Disamping itu faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Adapun kerugian jika mobilisasi dini tidak dilakukan diantaranya adalah penyembuhan luka menjadi lama, meningkatkan rasa sakit, tubuh menjadi menjadi pegal dan kaku, kulit menjadi lecet dan luka serta memperlama perawatan di rumah sakit (Mochtar, 2005).

F) Indikasi dan kontraindikasi mobilisasi dini

Latihan mobilisasi dini biasanya diberikan pada pasien dengan fraktur extremitas bawah yang telah diindikasikan untuk latihan mobilisasi, postpengobatan kompresi lumbal, pasca serangan stroke dengan kerusakan mobilitas fisik serta semua pasien postoperasi yang memerlukan latihan mobilisasi, seperti kolostomi atau laparostomi. Meskipun begitu pada

kasus tertentu mobilisasi dikontraindikasikan terutama untuk pasien yang memerlukan istirahat dalam periode tidak terlalu lama seperti pada kasus infark miokard akut, disritmia jantung, atau syok sepsis. Kontraindikasi lain dapat ditemukan pada kelemahan umum dengan tingkat energi yang kurang (Garrison, 2004; Kozier 2004).

G) Pedoman pelaksanaan mobilisasi dini

Penilaian toleransi aktivitas sangat penting terutama pada klien dengan gangguan kardiovaskuler atau jantung atau pada klien dengan immobilisasi yang lama akibat kelumpuhan. Hal tersebut biasanya dikaji pada waktu sebelum melakukan mobilisasi, saat mobilisasi dan setelah mobilisasi. Tanda - tanda yang dapat dikaji pada intoleransi aktivitas antara lain:

- Frekuensi nadi mengalami peningkatan, irama tidak teratur
- Biasanya terjadi penurunan tekanan darah sistol/hipotensi orthostatic
- Frekuensi pernapasan meningkat, pernapasan cepat dan dangkal
- Terjadi penurunan warna kulit dan suhu tubuh
- Penurunan kecepatan aktivitas dan ketidakstabilan posisi tubuh
- Adanya keluhan pusing atau kelemahan serta status emosi yang labil

(Carpenito, 2000)

H) Tahap-tahap mobilisasi dini

- a. Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Selain pergerakan ekstremitas tubuh, segera setelah sadar dari operasi, pasien dianjurkan untuk melakukan latihan pernapasan seperti latihan napas dalam dan batuk efektif sesuai toleransi untuk meningkatkan pengembangan paru, mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi pada system pernapasan.
- b. Setelah 6-10 jam, pasien dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan tromboemboli
- c. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk di tempat tidur
- d. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien untuk belajar berjalan disekitar tempat tidur.

(Garrison, 2004, Kozier 2004).

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran jika menggerakkan tubuh pada posisi tertentu pascaoperasi akan mempengaruhi luka operasi yang baru saja selesai dikerjakan atau akibat masih adanya selang-selang atau kabel-kabel yang menempel pada tubuh pasien seperti selang infus, kateter urine, NGT, atau kabel monitor. Padahal justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan tubuh sedini mungkin jika rasa nyeri dapat ditahan/dikontrol dan keseimbangan tubuh telah terjaga/stabil. Dengan bergerak, masa pemulihan menuju kondisi prapembedahan dapat dipersingkat, hal ini akan mengurangi lama rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stress psikis. Bergerak/mobilisasi juga akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga mengurangi nyeri, meningkatkan kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasc operasi di sisi lain juga akan memperbaiki pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik (Smeltzer & Bare, 2002; Kozier, 2004).

Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui berbagai penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. Pada saat awal, pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan. Pada 12-24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakan. Di hari kedua pasca operasi, rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya berjalan sendiri ke toilet atau kamar mandi dengan posisi infus yang tetap terjaga (Smeltzer & Bare, 2002; Kozier, 2004; Digiulio et al., 2014).

2.2 Konsep latihan pernapasan pascabedah

Latihan pernapasan setelah operasi dapat berbentuk latihan relaksasi napas dalam dan latihan batuk efektif. Relaksasi napas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal

ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Latihan ini selain dapat menurunkan intensitas nyeri, juga dapat meningkatkan ventilasi paru, pertukaran gas, oksigenasi darah, mencegah atelectasis, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik dan emosional (kecemasan) (Smeltzer & Bare, 2002).

Adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah (Smeltzer & Bare, 2002):

- Ciptakan lingkungan yang tenang
- Usakan tetap rileks dan tenang
- Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara secara perlahan (hitungan 1, 2, 3)
- Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- Dapat dilakukan dengan mata terpejam sambil perhatian dipusatkan pada daerah yang nyeri
- Ulangi sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali

Latihan batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana penggunaan energy dihemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif bertujuan untuk membebaskan jalan napas dari akumulasi secret sehingga dapat mengurangi sesak napas, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic, meningkatkan volume paru, dan memfasilitasi pembersihan jalan napas. Teknik batuk efektif adalah dengan cara menarik napas dalam dari hidung secara perlahan, kemudian hembuskan melalui mulut yang dikerucutkan secara perlahan. Lakukan sebanyak 3x. Kemudian tarik napas kembali secara perlahan lewat hidung, tahan selama 1-3 detik, kemudian batukkan dengan kuat dengan mengeluarkan bunyi "hak". Selama batuk area bekas operasi dapat ditahan dengan bantal untuk mengurangi sensasi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

BAB 3

MATERI DAN METODE

3.1 Realisasi Pemecahan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan pada latar belakang, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan tentang mobilisasi dini pascaoperasi yang dilakukan terhadap keluarga pasien/pengunjung yang berada di Ruang tunggu instalasi bedah sentral RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

3.2 Khalayak Sasaran

Sasaran pengabdian masyarakat pada kegiatan ini adalah semua pengunjung yang berada di Ruang tunggu instalasi bedah sentral RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kegiatan ini dilaksanakan dalam satu kali pertemuan.

3.3 Keterkaitan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang mobilisasi dini pascaoperasi diselenggarakan oleh PSIK STIKes Hangtuh Pekanbaru sebagai wujud pengamalan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian masyarakat. Kegiatan ini diselenggarakan oleh PSIK STIKes Hangtuh Pekanbaru dimana kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman keluarga pasien pascaoperasi tentang pentingnya melakukan mobilisasi segera setelah operasi dilakukan. Peran institusi pendidikan dalam kegiatan ini adalah sebagai *educator* (pendidik) dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga pasien/pengunjung di ruang tunggu instalasi bedah sentral sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi pascabedah yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan pasien.

3.4 Rancangan Evaluasi

Bentuk kegiatan dalam penyuluhan kesehatan tentang mobilisasi dini pascaoperasi ini adalah presentasi power point terkait topic yang diberikan dan demonstrasi. Capaian pada kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien/keluarga pasien dan para pengunjung yang berada di ruang tunggu instalasi bedah sentral RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tentang mobilisasi dini pasca operasi yang diukur setelah mengikuti kegiatan.

3.5 Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan cara presentasi *power point* dan demonstrasi. Presentasi kesehatan ini menggunakan metode ceramah dengan tanya jawab tentang materi yang disampaikan. Anggota tim pengabdian berjumlah 3 orang yang dibantu oleh mahasiswa praktik profesi ners stase keperawatan medikal bedah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang mobilisasi dini pascaoperasi ini dilaksanakan oleh tim dari PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada hari Kamis tanggal 27 Desember 2018. Kegiatan ini direncanakan dimulai pukul 09.00 WIB namun terlambat sekitar 30 menit karena masih sedikitnya pengunjung yang berada di ruang tunggu instalasi bedah sentral, sehingga akhirnya kegiatan dimulai dari pukul 09.30-10.30 WIB. Akhirnya kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh sekitar 9 orang peserta. Secara umum, pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak mengalami kendala. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat berdasarkan tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga pasien/pengunjung tentang mobilisasi dini pascaoperasi. Berdasarkan tujuan tersebut, sebelum penyuluhan dimulai tim pengabdian melakukan *brainstorming* untuk menggali pengetahuan awal peserta penyuluhan tentang mobilisasi dini pascaoperasi. Setelah itu tim pengabdian masyarakat baru memaparkan materi penyuluhan yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi/tanya jawab serta demonstrasi terkait topic yang dibahas. Pada sesi tanya jawab terdapat 4 orang peserta yang bertanya tentang mobilisasi dini pascaoperasi tersebut. Kemudian pada tahap evaluasi sebanyak 4 peserta secara sukarela dapat menjawab pertanyaan secara benar dan mendemonstrasikan teknik mobilisasi yang telah dijelaskan.

4.2 Pembahasan Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Menurut Djunijanto (2011), pengukuran penilaian melalui *pre-test* dan *post-test* merupakan dasar penilaian yang cocok untuk menilai kemampuan kognitif. Oleh karena itu tim pengabmas melakukan identifikasi awal tentang pengetahuan peserta penyuluhan sebelum penyuluhan dimulai dan setelah penyuluhan diberikan. Memang pada penyuluhan ini tidak dilakukan penilaian secara menyeluruh pada tiap-tiap peserta, penilaian hanya dilakukan secara kualitatif dengan mengambil beberapa sampel saja karena keterbatasan waktu.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya pengabdian masyarakat penyuluhan kesehatan tentang mobilisasi dini pascaoperasi oleh tim pengabdian masyarakat PSIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru, diperoleh hasil terjadinya peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan tentang mobilisasi dini pascaoperasi.

5.2 Saran

1. Tim Pengabmas diharapkan memberikan penyuluhan dengan topic yang sama langsung pada pasien yang akan dioperasi sebagai bagian dari persiapan pelaksanaan operasi sehingga pada fase postoperasi dapat dilakukan penyegaran kembali pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. (2010). *Kapita selekta kedokteran, edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (Rizal Ashari Nampira, Yudhistira, & Shanti Citra Eka, Penerjemah) (Edisi 8., buku 1). Singapura: Elsevier
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnose keperawatan pada praktik klinik 2*. Jakarta: EGC.
- de Almeida, E.P.M., de Almeida., Landoni, G., Galas, F.R.B.G., Fukushima, J.T., Fominskiy, E., de Brito, C.M.M., ... Hajjar, L.A. (2017). Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: A randomized controlled trial. *119*(5), 900-907. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aex250>
- Digiulio., M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan medical bedah DeMystified*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Halpern, L.W. (2017). Early ambulation is crucial for improving patient health. *American Journal of Nursing*, *117*(6), 15. doi: 10.1097/01.NAJ.0000520240.29643.e2. Diakses dari https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2017/06000/Early_Ambulation_Is_Crucial_f_or_Improving_Patient.11.aspx
- Garrison, S.J. (2004). *Dasar-dasar terapi dan latihan fisik*. Jakarata: Hypocrates.
- Kozier, B. (2004). *Fundamental of nursing: Concept, process, and practice*, 7th edi. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Mochtar, R. (20005). *Sinopsis obstetric*. Jakarta: EGC.
- Priharjo, R. (2000). *Pengkajian fisik keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Oldmeadow, L.B., Edwards, E.R., Kimmel, L.A., Kipen, E., Robertson, V.J., & Bailey, M.J. (2006). No rest for the wounded: Early ambulation after hip surgery accelerates recovery. *ANZ J Surg*, *76*(7):607-611. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16813627>
- Sjamsuhidajat, R., & de Jong, w. (2004). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*, Alih Bahasa Kuncara, H.Y, dkk. Jakarta: EGC.

PENTINGNYA MOBILISASI DINI PASCA OPERASI

PENGERTIAN

- **Mobilisasi** = Kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sehat menuju kemandirian.
- Mobilisasi setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar.

TUJUAN

- Menjaga kebugaran tubuh
- Mempertahankan fungsi tubuh
- Memperancar eliminasi (BAB dan BAK)
- Merangsang peredaran darah dan kelenturan otot
- Mempercepat proses penutupan jahitan operasi
- Gerakan tubuh yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh
- Memperbaiki tonus otot, sikap tubuh, mengontrol berat badan, mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi

MANFAAT

- Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- Mencegah terjadinya trombusis dan trombolitik
- Mencegah terjadinya dekubitus

MACAM-MACAM

- **Mobilitas penuh** merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari.
- **Mobilitas sebagian** merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas.

KERUGIAN BILA TIDAK MELAKUKAN MOBILISASI DINI

- Penyembuhan luka menjadi lama
- Menambah rasa sakit
- Bdan menjadi pegal dan kaku
- Kulit menjadi lecet dan luka (dekubitus)
- Memperlama perawatan di rumah sakit

INDIKASI

- Pasien pasca operasi dengan anestesi umum
- Pasien pasca operasi tanpa gangguan kardiovaskular

KONTRAINDIKASI

- Pasien dengan gangguan kardiovaskular seperti AMI, Disritmia, Gagal Jantung

TAHAPAN MOBILISASI DINI

- Pasien pascaoperasi dengan anestesi spinal tidak boleh melakukan mobilisasi pada 8 jam pertama pasca operasi
- Pasien pascaoperasi dengan anestesi umum :
 - Mobilisasi dilakukan egera setelah efek anestesi hilang
 - Dimulai dengan menggerakkan ekstremitas dan miring Kiri / kanan
 - Duduk di tempat tidur dan turun dari tempat tidur
 - Berjalan



Membantu pasien berjalan












Membantu pasien duduk



TERIMAKASIH

**DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN KESEHATAN
MOBILISASI DINI POST OPERASI DI IBS RSUD ARIFIN ACHMAD**

NO	NAMA	ALAMAT	PARAF
1	Fadila -A	Jl. Rajawati XI	
2	Hj. RUMNING R, SH	Jl. Mulyorejo No 77	
3	Suprapti	Sobek	
4	Malia Gustina	P. Rambuh	
5	Tri Wahyuni	Sidomulyo	
6	Wahyudi		
7	Yasmme Moya	PKU	
8	Mimi Mulyani	Eobah	
9	Bambang	Jl. Mulyorejo no. 1	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

Dokumentasi





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646
Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : http://www.htp.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 0080/STIKES-HTP/SPT/XII/2018/19

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada :

Nama : Ns. Rani Lisa Indra, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep,MB
No Register : 10306111178
Prodi/Unit Kerja : Prodi Keperawatan
Jabatan : Staf
Maksud dan Tujuan : Pengabdian Masyarakat
Tempat : RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
Waktu : 27-December-2018 sampai dengan 27-December-2018
Lama Dinas : 1 Hari

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U

Pada Tanggal : 19-12-2018

STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Ketua,

Ahmad Hanafi, SKM, M. Kes

No. Reg 10306114265