Lampiran 1

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

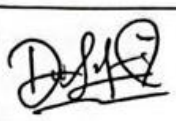
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

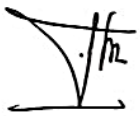
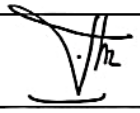
Nama Mahasiswa : Dwi Lestari Agustiningrum

NIM : P17212235037

Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaningtyas,S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.KMB.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	28 Februari 2024	- Berkonsultasi terkait judul dan konsep asuhan keperawatan - Judul yang dipilih adalah "Asuhan keperawatan pada pasien *close fracture intertrochanter lef femur* dengan interevensi mobilisasi dini pasca operasi di RSUD. dr. Saiful Anwar Malang" Rekomendasi : - Lanjutkan BAB 1		
2.	13 Maret 2024	- Berkonsultasi terkait BAB 1 Rekomendasi : - BAB 1 harus jelas Masalah-Skala-Kronologis-Solusi (MSKS) - Antar kalimat dan antar paragraf harus berkesinambungan agar penjelasan tidak lompat-lompat - Tujuan umum : menganalisis asuhan keperawatan, tujuan khusus menganalisis (pengkajian,diagnosa,intervensi,implementasi, evaluasi) keperawatan		
3.	27 Maret 2024	- Berkonsultasi terkait revisi BAB 1 Rekomendasi : - Pada kronologis, munculkan masalah keperawatan → luarannya apa → rencana tindakannya bagaimana - Tambahkan penjelasan terkait yang terjadi pada pasien post operasi yang nanti mengarah ke dx gg. mobilitas fisik		
4.	30 April 2024	- Berkonsultasi terkait revisi BAB 1 Rekomendasi :		

		- Lanjutkan BAB 2 dan BAB 3 - BAB 2 Tinjauan pustaka citationnya diusahakan 10 tahun terakhir, dan berpengaruh untuk askepnya		
5.	20 Mei 2024	- Berkonsultasi terkait BAB 2 dan BAB 3 Rekomendasi : - Pathway tidak foto copy paste namun membuat bagan sendiri, sesuaikan dengan SDKI (tambahkan tanda dan gejala juga) - Konsep askep itu disesuaikan sama teori dan menjurus ke kasusnya (jangan umumnya, biasanya) - Konsep askep formatnya harus sama seperti format yang di bab 4 hasil - Konsep askep bagian data penunjang dimasukkan yang sering dipakai saja, tidak semuanya - Diagnosa pada konsep askep ini semuanya harus sesuai dengan yang ada di pathway - BAB 3 disesuaikan dengan metode pengambilan datanya bagaimana, kalo wawancara apa saja yang wawancara, kalo pemeriksaan fisik apa saja yang diperiksa bagaimana melakukannya		
6.	05 Juni 2024	- Berkonsultasi terkait BAB 4, BAB 5, BAB 6 Rekomendasi : - Cari jurnal tentang apa mobilitas yang diperbolehkan dan apa yang tidak diperbolehkan - Diagnosa keperawatan minimal 3 diagnosa - Kerangka FTO pada pembahasan diperjelas lagi		
7.	02 Juli 2024	- Berkonsultasi terkait revisi Rekomendasi : - Bab 4 hasil pengkajian tulis saja "seorang wanita berusia.." tidak usah inisial nama, no. RM di beri xxx pada akhir - Bab 4 hasil implementasi pendokumentasiannya dilakukan 24 jam selama intervensi dilakukan - Bab 4 hasil evaluasi sehari satu kali saja - Bab 4 hasil jangan lupa ditambahkan *discharge planning* - Bab 5 pembahasan jangan lupa teori FTO (Fakta, Teori, Opini) - Ditambahkan halaman agar lebih rapih		

		- SOP tindakan dimasukkan ke lampiran		
8.	11 Juli 2024	- Berkonsultasi terkait revisi Rekomendasi : - Rumusan Masalah dan Tujuan Umum "Bagaimana penerapan tindakan keperawatan dukungan mobilisasi pada pasien post operasi close fracture intretrochanter left femur yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Bromo RSUD. dr. Saiful Anwar Malang" - BAB 4 Identitas pasien ditambahkan tanggal operasi dilakukan - BAB 4 Discharge planning → Discharge summary - BAB 5 Pembahasan Intervensi → Reason mengapa menggunakan dukungan mobilisasi - BAB 5 Pembahasan → Implementasi yang digunakan pedomannya apa - BAB 5 Pembahasan → Bagaimana evaluasi mobilitas fisik hari ke hari		
9.	12 Juli 2024	- Berkonsultasi terakit revisi Rekomendasi : - Abstrak ditambahkan berapa lama tindakan dilakukan - Abstrak ditambahkan pedoman mobilisasi yang dilakukan pada SOP		
10.	16 Juli 2024	- Berkonsultasi terkair revisi Rekomendasi : - Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners disetujui untuk diujikan - Penandatanganan lembar persetujuan, lembar bimbingan dan lembar pengajuan sidang		
11	31 Juli 2024	- Berkonsultasi revisi siding KIAN Rekomendasi : - Acc Revisi KIAN		

Malang, 16 Juli 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Joko Wiyono,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.
NIP. 196909021992031002

Pembimbing KIAN

Maria Diah C.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 197601052002122005

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Kemenkes Poltekkes Malang	**POLTEKKES KEMENKES MALANG**
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
	Tindakan Keperawatan : Mobilisasi Dini Pasca Operasi
Pengertian	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 (Merdawati, 2018).
Tujuan	Tujuan dari melakukan mobilisasi dini segera setelah tindakan operasi diantaranya (Merdawati, 2018) : 1. Mencegah konstipasi atau sembelit 2. Memperlancar peredaran darah 3. Membantu pernapasan menjadi lebih baik 4. Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi 5. Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian 6. Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi.
Indikasi	Pasien pasca operasi
Persiapan	1. Beri salam, perkenalkan diri pada pasien dan keluarga 2. Jelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi dini pada pasien dan keluarga 3. Beri kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 4. Ukur tanda-tanda vital pasien 5. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu kamar pasien 6. Atur posisi pasien senyaman mungkin
Prosedur Pelaksanaan	Setelah pasien sadar 1. Menarik nafas dalam dan batuk efektif
	6 Jam pertama 1. Menggerakakan lengan, tangan, ujung jari kaki, 2. Memutar pergelangan kaki mengangkat tumit 3. Menegangkan otot betis 4. Menekuk dan menggeser kaki

	24 jam pertama (6-24 jam pasca operasi) 1. Menggerakkan sendi tangan dan kaki mengelevasi 2. Menaikkan posisi kepala tempat tidur pada kisaran 15º-90º (semi fowler)
	24 jam kedua (25-48 jam pasca operasi) 1. Pasien dianjurkan untuk mulai duduk di tempat tidur tanpa bersandar, tingkat nyeri yang masih dirakan. Bila nyeri dirasa dapat ditoleransi, maka selanjutnya pasien dapat duduk ditepi tempat tidur sebagai aktivitas lanjutan pada tahap kedua
	24 jam ketiga (49-72 jam pasca operasi) 1. Dilakukan pelepasan kateter urine karena pasien diharapkan mulai berlatih berdiri disamping tempat tidur dan berjalan di sekeliling tempat tidur
	24 jam keempat (73-96 jam pasca operasi) 1. Pasien diharapkan sudah dapat berjalan
Sikap	Sikap selama pelaksanaan : Hati-hati, teliti, ramah, sopan dan responsive terhadap reaksi pasien
Evaluasi	1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Evaluasi respon pasien sebelum dan sesudah tindakan 3. Ukur tanda-tanda vital 4. Beri reinforcement positif pada pasien dan keluarga
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam 2. Catat respon pasien terhadap tindakan 3. Nama dan tanda-tangan perawat
Sumber	Merdawati (2018) 'Satuan Acara Penyuluhan Mobilisasi Dini Pasca Operasi Di Ruang IRNA Bedah Pria', *Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas*. Sari, A. C. (2024) 'Pentingnya Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi', *Kementerian Kesehatan RI*

Lampiran 3

HASIL CEK PLAGIASI

Penerapan Dukungan Mobilisasi terhadap Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Operasi Close Fracture Intertrochanter Left Femur di Ruang Bromo RSUD. dr. Saiful Anwar Malang

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet	501 words — 2%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	478 words — 1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	402 words — 1%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	389 words — 1%
5	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	378 words — 1%
6	pdfcoffee.com Internet	294 words — 1%
7	eprints.kertacendekia.ac.id Internet	244 words — 1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	191 words — 1%

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MOBILISASI DINI

1. Pokok Bahasan : Mobilisasi dini pada klien *post* operasi
2. Sub Pokok Bahasan :
   1)Pengertian mobilisasi dini
   2)Tujuan dan manfaat mobilisasi dini
   3)Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini
   4)Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi dini
   5)Kontraindikasi mobilisasi dini
   6)Tahap-tahap mobilisasi mobilisasi dini
3. Sasaran : Klien *post* operasi beserta keluarga
4. Waktu : ± 15-20 menit
5. Tempat : Ruang Bromo RSUD. dr. Saiful Anwar
6. Hari / Tanggal : Sabtu, 21 Oktober 2023
7. Tujuan Penyuluhan :
   1)Tujuan Intruksional Umum (TIU)
   Setelah dilakukan penyuluhan, klien *post* operasi beserta keluarga diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang mobilisasi *post* operasi.
   2)Tujuan Intruksional Khusus (TIK)
   Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 15 menit, diharapkan klien *post* operasi beserta keluarga yang mengikuti jalannya penyuluhan mampu :
   (1) Memahami pengertian mobilisasi dini
   (2) Menyebutkan tujuan dan manfaat mobilisasi dini
   (3) Menyebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini
   (4) Menyebutkan kerugian bila tidak melakukan mobilisasi dini
   (5) Menyebutkan kontraindiksai dilakukannya mobilisasi dini
   (6) Menyebutkan tahap-tahap mobilisasi dini

8. Kegiatan

No	Langkah-Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	5 menit	- Memberi salam - Memperkenalkan diri - Kontrak waktu - Menjelaskan maksud dan tujuan - Melakukan apersepi dan integrasi pada kehidupan sehari-hari - Menjelaskan proses jalannya acara penyuluhan	- Menjawab salam - Memperhatikan - Menyampaikan pendapat dan mengajukan pertanyaan
2.	Penyajian	10 menit	Menjelaskan materi penyuluhan pada sasaran yang meliputi: - Pengertian mobilisasi pada klien *post* operasi - Tujuan dan manfaat mobilisasi pada klien *post* operasi - Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi pada klien *post* operasi - Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi pada klien *post* operasi - Kontraindikasi dilakukannya mobilisasi pada klien *post* operasi - Tahap-tahap mobilisasi pada klien *post* operasi	Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama
3.	Evaluasi	10 menit	- Memberi kesempatan sasaran untuk bertanya - Melakukan sesi tanya jawab - Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan - Menyampaikan rencana tindak lanjut - Menganjurkan sasaran agar setelah operasi melaksanakan tahapan-tahapan mobilisasi - Menganjurkan sasaran untuk mengabaikan mitos dan perasaan takut tentang pergerakan tubuh setelah operasi	Berpartisipasi aktif (bertanya, menjawab, menyampaikan pendapat)

4.	Penutup	5 menit	- Meminta dan memberi pesan serta kesan kepada sasaran tentang acara penyuluhan - Salam dan berpamitan	- Memberi pesan dan kesan mengenai acara penyuluhan - Menjawab salam

9. Metode : Ceramah dan tanya jawab dengan LCD
10. Media : *Leaflet*.
11. Materi : Terlampir
12. Evaluasi

    Pertanyaan :

    1) Apa saja tujuan dan manfaat mobilisasi pada klien *post* operasi
    2) Apa saja kerugian bila tidak melakukan mobilisasi pada klien *post* operasi
    3) Bagaimana tahap-tahap mobilisasi pada klien *post* operasi

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dimulai segera setelah operasi, mencakup latihan ringan di tempat tidur seperti latihan pernapasan, batuk efektif, dan gerakan tungkai. Aktivitas ini berlanjut dengan pasien yang mulai keluar dari tempat tidur dan berjalan, baik ke kamar mandi maupun ke luar. Pasien disarankan untuk segera mulai bergerak atau melakukan mobilisasi dini dalam waktu 24-48 jam setelah operasi (Herianti and Rohmah, 2022).

Mobilisasi pasca operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, dan perdarahan, faktor emosional seperti rasa takut, motivasi, dan dukungan sosial; serta faktor perkembangan seperti usia (Harding *et al.*, 2022).

2. Tujuan dan manfaat mobilisasi dini

Tujuan dari mobilisasi dini menurut (Gofur *et al.*, 2021), antara lain :

1) Mempertahankan fungsi tubuh
2) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4) Mempertahankan tonus otot
5) Memperlancar eliminasi urin
6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
7) Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi

Sedangkan manfaat mobilisasi *post* operasi Menurut Mochtar (1995),adalah:

1) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.

   Dengan bergerak, otot –otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.

2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.

Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

3) Mempercepat pemulihan misal kontraksi uterus post secarea

Dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat dan bias merawat anaknya dengan cepat

4) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli

Dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi mobilisasi pada klien *post* operasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Barbara Kozier (1995), antara lain :

1) Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

2) Proses Penyakit dan injury

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulutan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

4) Tingkat energi

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

5) Usia dan status perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.

4. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi pada klien *post* operasi
   1) Penyembuhan luka menjadi lama
   2) Menambah rasa sakit
   3) Badan menjadi pegal dan kaku
   4) Kulit menjadi lecet dan luka
   5) Memperlama perawatan dirumah sakit
5. Indikasi dan kontraindikasi dilakukannya mobilisasi dini

   Indikasi tindakan mobilisasi dini adalah sebagai berikut :
   1) Pasien post operasi 6-8 jam pertama,
   2) Pasien yang merasakan nyeri post operasi,
   3) Pasien yang memiliiki tanda-tanda vital normal dan dapat diajak berkomunikasi dan sadar penuh.

   Sedangkan kontraindikasi mobilisasi dini adalah sebagai berikut:
   1) Pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran
   2) Pasien dengan tanda-tanda vital yang jauh dibawah batas normal (RSUD Mohammad Natsir, 2021).
6. Tahap-tahap mobilisasi dini

Panduan *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* membagi kegiatan mobilisasi dini menjadi 4 tahap yang dapat diselesaikan dalam waktu 4 hari setelah operasi. Setiap tahapan dilakukan di bawah pengawasan tim medis atau anggota keluarga yang sudah dilatih untuk melakukan mobilisasi dini (Sari, 2024).

1) Tahap pertama mobilisasi dini dimulai dengan melakukan ROM pasif (range of motion) selama 6 sampai 24 jam pertama setelah operasi. ROM pasif terdiri dari menggerakkan sendi tangan dan kaki mengelevasi atau

menaikkan posisi kepala tempat tidur pada kisaran 15º-90º diikuti dengan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif.

2) Tahap kedua dilakukan dalam waktu 24 jam yang kedua (25-48 jam) setelah operasi. Pasien disarankan untuk mulai duduk di tempat tidur tanpa bersandar, tingkat nyeri yang masih dirakan. Bila nyeri dirasa dapat ditoleransi, maka selanjutnya pasien dapat duduk ditepi tempat tidur sebagai aktivitas lanjutan pada tahap kedua.
3) Tahap ketiga dapat dilakukan dalam waktu 24 jam ketiga (49-72 jam) setelah operasi. Pada tahap ini, pasien diharapkan sudah dilakukan pelepasan kateter urine karena pasien akan mulai berlatih berdiri disamping tempat tidur dan berjalan di sekeliling tempat tidur.
4) Tahap akhir dilakukan 4 x 24 jam (73-96 jam) setelah operasi, yang mana pasien diharapkan sudah dapat berjalan.

Mobilisasi Dini

Penyuluhan Kesehatan

Dwi Lestari Agustiningrum
Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Malang

Definisi Mobilisasi Dini

Aktivitas yang dimulai segera setelah operasi, mencakup latihan ringan di tempat tidur seperti latihan pernapasan, batuk efektif, dan gerakan tungkai. Aktivitas ini berlanjut dengan pasien yang mulai keluar dari tempat tidur dan berjalan, baik ke kamar mandi maupun ke luar. Pasien disarankan untuk segera mulai bergerak atau melakukan mobilisasi dini dalam waktu 24-48 jam setelah operasi (Herianti and Rohmah, 2022)

Tujuan Mobilisasi Dini

1) Mempertahankan fungsi tubuh
2) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4) Mempertahankan tonus otot
5) Memperlancar eliminasi urin
6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi

Faktor yang mempengaruhi Mobilisasi Dini

1) Gaya hidup
2) Proses penyakit dan injury
3) Kebudayaan
4) Tingkat Energi
5) Usia dan Status Perkembangan

Kerugian bila tidak melakukan Mobilisasi Dini

1)Penyembuhan luka menjadi lama
2)Menambah rasa sakit
3)Badan menjadi pegal dan kaku
4)Kulit menjadi lecet dan luka
5)Memperlama perawatan dirumah sakit

Indikasi Mobilisasi Dini

1. Pasien post operasi 6-8 jam pertama,
2. Pasien yang merasakan nyeri post operasi,
3. Pasien yang memiliiki tanda-tanda vital normal dan dapat diajak berkomunikasi dan sadar penuh.

Kontraindikasi Mobilisasi Dini

1)Pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran
2) Pasien dengan tanda-tanda vital yang jauh dibawah batas normal (RSUD Mohammad Natsir, 2021).

Tahapan Mobilisasi Dini

Panduan Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) membagi kegiatan mobilisasi dini menjadi 4 tahap yang dapat diselesaikan dalam waktu 4 hari setelah operasi. Setiap tahapan dilakukan di bawah pengawasan tim medis atau anggota keluarga yang sudah dilatih untuk melakukan mobilisasi dini (Sari, 2024).

1. Tahap pertama mobilisasi dini dimulai dengan melakukan ROM pasif (range of motion) selama 6 sampai 24 jam pertama setelah operasi. ROM pasif terdiri dari menggerakkan sendi tangan dan kaki mengelevasi atau menaikkan posisi kepala tempat tidur pada kisaran 15⁰-90⁰ diikuti dengan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif.

2. Tahap kedua dilakukan dalam waktu 24 jam yang kedua (25-48 jam) setelah operasi. Pasien disarankan untuk mulai duduk di tempat tidur tanpa bersandar, tingkat nyeri yang masih dirakan. Bila nyeri dirasa dapat ditoleransi, maka selanjutnya pasien dapat duduk ditepi tempat tidur sebagai aktivitas lanjutan pada tahap kedua.

3. Tahap ketiga dapat dilakukan dalam waktu 24 jam ketiga (49-72 jam) setelah operasi. Pada tahap ini, pasien diharapkan sudah dilakukan pelepasan kateter urine karena pasien akan mulai berlatih berdiri disamping tempat tidur dan berjalan di sekeliling tempat tidur.

4. Tahap akhir dilakukan 4 x 24 jam (73-96 jam) setelah operasi, yang mana pasien diharapkan sudah dapat berjalan.

Lampiran 5

DAFTAR HADIR SIDANG KIAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN

DAFTAR HADIR UJIAN KIAN

Nama : DWI LESTARI AGUSTININGRUM NIM : P17212235037

Judul KIAN : PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST OPERASI CLOSE FRACTURE INTERTROCHANTER LEFT FEMUR DI RSUD. DR. SAIFUL ANWAR

Hari/ Tanggal : Senin/22 Juli 2024 Pukul : 08.00 WIB.

No.	NAMA	NIP/NIM	TANDA TANGAN
1.	Hurul Hidayah, S.Kep.,Ns., M.Kep.	197306151997032001	1.
2.	Maria Diah C.,S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.KMB.	197601052002122005	2.
3.	Khaimatu Ihyauscilmi	P17212235047	3.
4.	Windi Shinta Dewi Sugianti	P17212235017	4.
5.	Aida Nuriyanti Putri	P17212235052	5.
6.	Tasya Safarida Santhi	P17212235033	6.
7.	Anin Tiffany Anasri Jihana	P17212235077	7.
8.	Azizah Ayu Prahasti	P17212235039	8.
9.	Fadhilah Cahya Efa Fernanda	P17212235040	9.
10.	Alief Dinan Bagus R.	P17212235024	10.
11.	Putri Naila F H	P17212235026	11.
12.	IDA SHIWA ARYANTI	P17212235012	12.
13.			13.
14.			14.
15.			15.

Mengetahui,
Ketua
Prodi Pendidikan Profesi Ners

Joko Wiyono, S.Kp.,M.Kep.Sp.Kom.
NIP. 196909021992031002

Pembimbing KIAN,

Maria Diah C.,S.Kep.,Ns,M.Kep.Sp.KMB.
NIP. 197601052002122005

Lampiran 6

LEMBAR SARAN/REKOMENDASI KETUA PENGUJI

Kemenkes Poltekkes Malang

LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama : Dwi Lestari Agustiningrum
NIM : P17212235037
Nama Penguji : Nurul Hidayah,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Penguji : Ketua Penguji/ ~~Penguji I~~ *)
Judul KIAN : Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien *Post* Operasi *Close Fracture Intertrochanter Left Femur* di RSUD. dr. Saiful Anwar
Tanggal Ujian : 22 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Judul	Ditinjau ulang untuk penambahan kata penerapan, dukungan mobilisasi, dan Lansia	
2.	Kata pengantar	Ditambahkan direktur RSSA, Bapak/Ibu dihapus	
3.	Abstrak	Ditambahkan dampak jika gg. mobilitas fisik tdk ditangani, Result pergerakan apa saja yang bisa dilakukan.	
4.	Daftar Isi	Tambahkan Abstract & Daftar Istilah	
5.	BAB 1	Tambahkan Dampak jika gg. mobilitas fisik tdk ditangani	
6.	BAB 4	→Riwayat penyakit sekarang ditambahkan →Hari ke-0 post op (7 jam post op) → penulisan point data penunjang → Analisa data ditambahkan ADL → Intervensi ditambahkan rasional → Implementasi tabel tindakan →ditambahkan hasil	
7.	Lampiran	→ Tambahkan sumber pada SOP → Tambahkan hasil grafik perubahan	

Malang, 22 Juli 2024
Ketua Penguji,

Nurul Hidayah,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 197306151997032001

Lampiran 7

LEMBAR SARAN/REKOMENDASI PENGUJI 1

Kemenkes Poltekkes Malang

LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama : Dwi Lestari Agustiningrum
NIM : P17212235037
Nama Penguji : Maria Diah Ciptaningtyas,S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.KMB.
Penguji : ~~Ketua Penguji~~/ Penguji I *)
Judul KIAN : Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien *Post* Operasi *Close Fracture Intertrochanter Left Femur* di RSUD. dr. Saiful Anwar
Tanggal Ujian : 22 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1	BAB 4 Hasil Evaluasi Keperawatan	Tambahkan grafik perubahan mobilitas fisik pasien dalam poin setelah evaluasi keperawatan, dengan tujuan agar lebih memudahkan pembaca dalam memahami perubahan mobilitas fisik pasien	

Malang, 22 Juli 2024
Penguji I,

Maria Diah C.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 197601052002122005

Lampiran 8

LEMBAR REVISI UJIAN KETUA PENGUJI

LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama : Dwi Lestari Agustiningrum
NIM : P17212235037
Nama Penguji : Nurul Hidayah,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Penguji : Ketua Penguji/ ~~Penguji I~~ *)
Judul KIAN : Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien *Post* Operasi *Close Fracture Intertrochanter Left Femur* di RSUD. dr. Saiful Anwar
Tanggal Ujian : 22 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	Judul	Judul diganti "penerapan mobilisasi dini thd gg mobilitas fisik pada px post operasi close fracture intertrochanter left femur di RSUD. dr. Saiful Anwar"		
2.	Kata pengantar	penambahan Direktur RSSA		
3.	Abstrak	-penambahan dampak apabila gg. mobilitas fisik tdk dilakukan		
4.	BAB 1	. penambahan masalah lebih jelas		
5.	BAB 2	-Teori fraktur pada px lansia		
6.	BAB 4	- penambahan keterangan RPS - penambahan rasional intervensi - penambahan planning no berapa pada evaluasi		
7	Lampiran	- Penambahan Sumber pada SOP - Penambahan hasil grafik perubahan mobilitas fisik.		

Malang, 26 Juli 2024
Ketua Penguji,

Nurul Hidayah,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 197306151997032001

Lampiran 9

LEMBAR REVISI UJIAN PENGUJI 1

Kemenkes Poltekkes Malang

LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama : Dwi Lestari Agustiningrum
NIM : P17212235037
Nama Penguji : Maria Diah Ciptaningtyas,S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.KMB.
Penguji : ~~Ketua Penguji~~/ Penguji I *)
Judul KIAN : Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien *Post* Operasi *Close Fracture Intertrochanter Left Femur* di RSUD. dr. Saiful Anwar
Tanggal Ujian : 22 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	BAB 4 Hasil Evaluasi Keperawatan	Penambahan gambar grafik perubahan mobilitas fisik pasien dalam poin setelah evaluasi keperawatan, dengan tujuan agar lebih memudahkan pembaca dalam memahami perubahan mobilitas fisik pasien		

Malang, 31 Juli 2024
Penguji I,

Maria Diah C.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 197601052002122005