

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**MOBILISASI DINI PASCA OPERASI DI RUANG IRNA BEDAH PRIA**



**OLEH :**

**Ns. Leni Merdawati.M.Kep**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**FEBRUARI, 2018**

## SAP MOBILISASI POST OPERASI

Pokok Bahasan	: MOBILISASI DINI PASCA OPERASI DI RUANG IRNA BEDAH PRIA
Sasaran	: Pasien, keluarga pasien, dan pengunjung
Tempat	: Ruang Rawatan Irna Bedah Pria RSUP M. Djamil Padang
Hari/Tanggal	: Juma't, 5 Februari 2018
Waktu	: Pukul 10:00-11:30 (30 menit)
Penyuluh	: Ns. Leni Merdawati, M.Kep Mahasiswa Praktek Profesi Ners Universitas Andalas

---

### A. Latar Belakang

Masalah kesehatan terus berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta masyarakat yang dinamis, semakin memacu tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kuantitatif dan pelayanan dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Walaupun pengetahuan semakin berkembang tapi bisa saja dalam menangani suatu penyakit tidak begitu efisien, terutama dengan pasien post operasi harus memerlukan penanganan yang kompetent. Pada pasien post operasi laparatomi misalnya, seorang pasien memerlukan perawatan yang maksimal demi mempercepat proses kesembuhan luka pasca bedah bahkan penyembuhan fisik pasien itu sendiri. Pengembalian fungsi fisik pasien post-op laparatomi dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif serta latihan mobilisasi dini.

Masalah yang sering terjadi pada post operasi adalah ketika pasien merasa terlalu sakit atau nyeri dan faktor lain yang menyebabkan mereka tidak mau melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat di tempat tidur (Kozier et al, 2005). Dalam masa hospitalisasi, pasien sering memilih untuk tetap di tempat tidur sepanjang hari, meskipun kondisi mereka mungkin membolehkan untuk melakukan aktivitas atau pergerakan lain (Berger & Williams, 2006). Banyak pasien dirumah sakit yang harus menjalani imobilisasi, apakah harus tirah baring karena terapi atau karena

penyakit yang diderita. Salah satunya adalah pasien yang telah menjalani prosedur operasi. Padahal hampir semua jenis pembedahan, setelah 24-48 jam pertama paska bedah, pasien dianjurkan untuk segera meninggalkan tempat tidur atau melakukan mobilisasi dini (Kozier et al, 2005). Menurut Oldmeadow et al (2006) ambulasi dini dianjurkan segera pada 48 jam pasien paska operasi.

Pasien post operasi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif dan mobilisasi dini. Perawatan post operasi merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan. Tujuan perawatannya adalah mengurangi komplikasi, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri dan mempersiapkan pulang, hal ini dilakukan sejak pasien masih di ruang pulih sadar (Arif, 2010). Post operasi laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan pasien itu sendiri. Laporan Departement Kesehatan Indonesia (DEPKES RI), tindakan pembedahan meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007.

Dengan melihat kondisi pasien post operasi yang memerlukan perawatan maka perlu dilakukannya intervensi dengan maksud untuk mengurangi tegangan melalui latihan pernapasan dan mobilisasi dini untuk mempercepat proses kesembuhan dan kepulangan pasien serta dapat memberikan kepuasan atas perawatan yang diberikan.

## **B. Tujuan intruksional**

### **1. Tujuan umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mengetahui tentang mobilisasi dini post operasi

### **2. Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan peserta akan mampu :

- 1) Menjelaskan pengertian mobilisasi dini post operasi
- 2) Menjelaskan tujuan mobilisasi dini post operasi
- 3) Menjelaskan macam-macam mobilisasi post operasi
- 4) Menjelaskan rentang gerak dalam mobilisasi
- 5) Menjelaskan manfaat mobilisasi dini
- 6) Menjelaskan kerugian bila tidak melakukan mobilisasi
- 7) Menjelaskan indikasi dilakukannya mobilisasi dini post operasi
- 8) Menjelaskan kontraindikasi dilakukannya mobilisasi dini post operasi
- 9) Menjelaskan tahap-tahap mobilisasi dini post operasi

### **C. Sub pokok bahasan**

1. Pengertian mobilisasi dini post operasi
2. Tujuan mobilisasi dini post operasi
3. Macam-macam mobilisasi post operasi
4. Rentang gerak dalam mobilisasi
5. Manfaat mobilisasi dini
6. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi
7. Tahap-tahap mobilisasi dini post operasi

### **D. Pelaksanaan Kegiatan**

#### **1. Topik Penyuluhan**

Mobilisasi post Operasi

#### **2. Sasaran**

Keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat Ina Bedah Pria RSUP M. Djamil Padang

#### **3. Metode Penyuluhan**

- a. Ceramah
- b. Diskusi dan Tanya Jawab
- c. Demonstrasi

#### **4. Media dan Peralatan**

- a. Leaflet

- b. Infocus
- c. Laptop

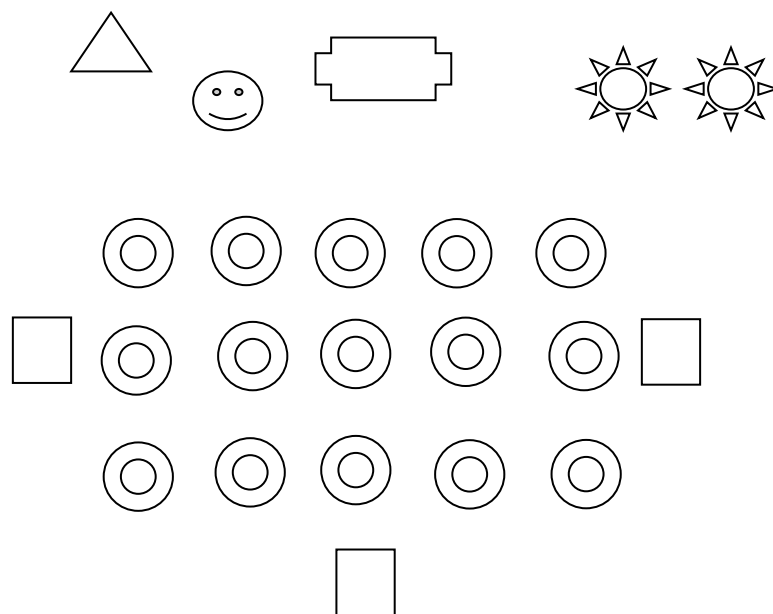
**5. Tempat**

Penyuluhan akan dilaksanakan di ruang rawat Ina Bedah Pria RSUP DR. M. Djamil Padang.







**6. Waktu**

- a. Hari/ tanggal : Senin, 5 Februari 2018
- b. Jam : 10.00 - 11.30

**7. Setting tempat penyuluhan**



Keterangan:

-  : Moderator
-  : Penyaji
-  : Pembimbing
-  : Pasien dan keluarga
-  : Media
-  : Fasilitator

### E. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode	Media
Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Membuka dengan salam</li> <li>•Memperkenalkan diri</li> <li>•Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>•Kontrak waktu</li> <li>•Menggali pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mendengarkan</li> <li>•Memperhatikan</li> <li>•Menjawab pertanyaan</li> </ul>	Ceramah	-
Penyajian	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Menjelaskan tentang:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Mobilisasi Dini Post Operasi</li> <li>2. Tujuan Mobilisasi Dini Post Operasi</li> <li>3. Macam-Macam Mobilisasi Post Operasi</li> <li>4. Rentang Gerak dalam Mobilisasi</li> <li>5. Manfaat Mobilisasi Dini</li> <li>6. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi</li> <li>7. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini Post Operasi</li> </ol> </li> <li>•Memberi kesempatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mendengarkan</li> <li>•Memberikan tanggapan dan pertanyaan mengenai hal yang kurang dimengerti</li> </ul>	Ceramah ,Tanya jawab	Leaflet

		untuk bertanya/diskusi tentang materi penyuluhan			
Penutup	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Menggali pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan</li> <li>•Menyimpulkan hasil kegiatan penyuluhan</li> <li>•Menutup dengan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Menjawab pertanyaan</li> <li>•Memberikan tanggapan balik</li> </ul>	Ceramah ,Tanya jawab	Leaflet

## F. Evaluasi

### 1. Evaluasi struktur

- a. Mahasiswa dan audien berada pada posisi yang sudah direncanakan
- b. Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan
- c. Pre Planning telah disetujui
- d. 75% audien menghadiri penyuluhan

### 2. Evaluasi proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
- b. Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
- c. 75% audien berperan aktif selama kegiatan berjalan

### 3. Evaluasi hasil

Pada evaluasi hasil diharapkan 75% audien mengerti dan memahami materi penyuluhan.

## **Materi Penyuluhan**

### **a. Pengertian Mobilisasi Dini Post Operasi**

Mobilisasi setelah operasi yaitu 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 (Brunner & Suddarth, 2002).

Menurut Carpenito (2000), Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Konsep mobilisasi dini sebenarnya daalh untuk mencegah komplikasi paska operasi. Dari Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

Mobilisasi dini juga didefenisikan sebagai suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam post/pasca operasi.

### **b. Tujuan Mobilisasi Dini Post Operasi**

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Susan J. Garrison (2004), antara lain:

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



c. **Macam-Macam Mobilisasi**

Menurut Priharjo, 2000, mobilisasi dibagi menjadi dua yakni :

a. Mobilisasi secara pasif

Mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan.

b. Mobilisasi secara aktif

Mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

d. **Rentang Gerak Dalam Mobilisasi**

Menurut Carpenito (2000) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

e. **Manfaat Mobilisasi Dini**

Menurut Mochtar (2005), manfaat mobilisasi bagi anak post operasi adalah :

a. 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 anak merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, terutama

penutupan luka jahitan. 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.

- b. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

**f. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi**

Berikut beberapa kerugian bila tidak melakukan mobilisasi post operasi :

- a. Penyembuhan luka menjadi lama
- b. Menambah rasa sakit
- c. Badan menjadi pegal dan kaku
- d. Kulit menjadi lecet dan luka
- e. Memperlama perawatan dirumah sakit

**g. Indikasi Dilakukannya Mobilisasi Dini Post Operasi**

Latihan mobilisasi biasanya diberikan pada pasien dengan :

- a. Fraktur extremitas bawah yang telah diindikasikan untuk latihan mobilisasi
- b. Post pengobatan kompresi lumbal,
- c. Pasien pasca serangan stroke dengan kerusakan mobilitas fisik, serta
- d. Pasien post operasi yang memerlukan latihan mobilisasi, seperti kolostomi atau laparostomi.

**h. Kontraindikasi Dilakukannya Mobilisasi Dini :**

Pada kasus tertentu istirahat di tempat tidur diperlukan dalam periode tidak terlalu lama seperti pada pada kasus infark Miokard akut, Disritmia jantung, atau syok sepsis, kontraindikasi lain dapat di temukan pada kelemahan umum dengan tingkat energi yang kurang.

**i. Pedoman Pelaksanaan Mobilisasi**

Penilaian toleransi aktifitas sangat penting terutama pada klien dengan gangguan kardiovaskuler atau jantung atau pada klien dengan immobiliasi yang lama akibat kelumpuhan. Hal tersebut biasanya dikaji pada waktu sebelum melakukan mobilisasi, saat mobilisasi dan setelah mobilisasi. Tanda - tanda yang dapat di kaji pada intoleransi aktifitas antara lain (Gordon, 1976) :

- a. Denyut nadi frekuensinya mengalami peningkatan, irama tidak teratur
- b. Tekanan darah biasanya terjadi penurunan tekanan sistol/hipotensi orthostatic
- c. Pernafasan terjadi peningkatan frekuensi, pernafasan cepat dangkal
- d. Warna kulit dan suhu tubuh terjadi penurunan
- e. Kecepatan dan posisi tubuh. disini akan mengalami kecepatan aktifitas dan ketidak stabilan posisi tubuh
- f. Adanya keluhan pusing atau kelemahan luar biasa
- g. Status emosi labil.

**j. Tahap-tahap Mobilisasi Dini**

Menurut Kasdu (2003) mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini antara lain :

- 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
- b. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli
- c. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk
- d. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien belajar berjalan.

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka

operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan dapat dipersingkat. Dan tentu ini akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stress psikis.

Dengan bergerak, hal ini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik. Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui penelitian 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 sampai 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 memang 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.

Bergerak pasca operasi selain dihambat oleh rasa nyeri terutama di sekitar luka operasi, bisa juga oleh beberapa selang yang berhubungan dengan tubuh, seperti; infus, cateter, pipa nasogastrik (NGT=nasogastric tube), drainage tube, kabel monitor dan lain-lain. Perangkat ini pastilah berhubungan dengan jenis operasi yang dijalani. Namun paling tidak dokter bedah akan mengintruksikan susternya untuk membuka atau melepas perangkat itu tahap demi tahap seiring dengan perhitungan masa mobilisasi ini. Untuk operasi di daerah kepala, seperti trepanasi, operasi terhadap tulang wajah, kasus THT, mata dan lain-lain, setelah sadar baik, sudah harus bisa menggerakkan bagian badan lainnya. Akan diperhatikan masalah jalan nafas dan kemampuan mengkonsumsi makanan jika daerah operasinya di sekitar rongga mulut, hidung dan leher. Terhadap operasi yang dikerjakan di daerah dada, perhatian utama pada pemulihan terhadap kemampuan otot-otot dada untuk tetap menjamin pergerakan menghirup dan mengeluarkan nafas. Untuk operasi di perut, jika tidak ada perangkat tambahan yang menyertai pasca operasi, tidak ada alasan untuk berlama-lama berbaring di tempat tidur. Perlu diperhatikan kapan diit makanan mulai diberikan, terutama untuk jenis operasi yang menyentuh saluran pencernaan. Yang luka operasinya berada di areal punggung, misalnya pada pemasangan fiksasi pada tulang belakang, kemampuan untuk duduk sedini mungkin akan menjadi target dokter bedahnya. Sedangkan operasi yang melibatkan saluran kemih dengan pemasangan cateter dan atau pipa drainage sudah akan memberikan keleluasaan untuk bergerak sejak dua kali 24 jam pasca operasi. Apalagi operasi yang hanya memperbaiki anggota gerak, seperti operasi patah tulang, sudah menjadi kewajiban pasien untuk menggerakkan otot dan persendian di sekitar areal luka operasinya secepat mungkin.

Sekali lagi, penjelasan di atas diperuntukkan bagi penderita yang menjalani operasi yang memerlukan rawat inap, sudah sadar baik, tidak terganggu keseimbangan cairan dan elektrolitnya dan terlepas dari beban psikis atau subyektifitas rasa nyeri seseorang, beberapa jam pasca operasi. Berbeda dengan pasien yang dirawat di ruang intensif yang memerlukan

monitoring ketat. Masa dan cara mobilisasinya tentu sudah diatur dan dikerjakan oleh tenaga medis. Begitu juga sebaliknya, operasi dengan teknik minimal invasif akan memberikan keunggulan dalam hal mobilisasi. Pasien akan bisa lebih cepat dan leluasa bergerak pasca pembedahan.

## Daftar Pustaka

Brunner&Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah* Vol 1. Jakarta: EGC

Beyer, Dudes (1997). *The Clinical Practice Of Medical Surgical Nursing* 2nd: Brown Co Biston.

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* Volume 2. Jakarta : EGC.