

LAMPIRAN









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 : Iga Wardani Bunga Pratiwi
 NIM : P17212245119
 Nama Pembimbing : Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | TANDA TANGAN | |
|----|------------------|--|--------------|-----------|
| | | | PEMBIMBING | MAHASISWA |
| 1. | 06 Januari 2025 | Pengajuan judul - Siapkan fenomena dan masalah yang terjadi - Tunjukkan literatur dan jurnal Rekomendasi - Judul di acc - Lanjutkan Bab 1 | | |
| 2. | 22 Januari 2025 | BAB 1 - Bab 1 Strukturnya harus Masalah, skala, kronologi dan solusi - Perhatikan penulisannya harus SPOK Rekomendasi - Lanjutkan bab 2 dan 3 - Bab 2 reverensi maksimal 10 tahun terakhir | | |
| 3. | 11 Februari 2025 | BAB 2 dan 3 - Konsep askep disesuaikan dengan teori dari bab 2 - Diagnosa pada konsep keperawatan harus muncul pada pathway - Bab 3 disesuaikan dengan pengambilan data saat melakukan pengkajian seperti wawancara, pemeriksaan fisik, dll Rekomendasi Lanjutkan bab 4 | | |
| 4. | 5 Maret 2025 | Bab 4 - Diagnosa keperawatan minimal 3 - Melakukan implementasi sesuai buku panduan, lebih dari pedoman lebih baik Rekomendasi | | |

| | | | | |
|----|---------------|--|---|---|
| | | Lanjutkan bab 5 | | |
| 5. | 21 Maret 2025 | Bab 5 dan Bab 6 - Kerangka pembahasan harus berstruktur Fakta, Teori dan Opini - Penulisan kesimpulan sesuaikan dengan tujuan penelitian - Saran sesuaikan dengan judul, pada institusi, masyarakat dan penelitian berikutnya Rekomendasi Lengkapi laporan KIAN |  |  |
| 6. | 10 April 2025 | Finishing - Perhatikan spasi daftar pustaka dan daftar isinya - Perhatikan penulisannya apakah sudah benar dan tidak ada kata yang salah |  |  |
| 7. | 23 Mei 2025 | Finishing - Pada lampiran berikan SOP dan SAP kompres hangat dan mobilisasi, |  |  |
| 8. | 10 Juni 2025 | - Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners disetujui untuk diajukan - Penandatanganan lembar persetujuan, lembar bimbingan dan lembar pengajuan sidang pada tanggal 20 Juni 2025 |  |  |

Malang, 10 Juni 2025

Mengetahui

Ketua
Program Studi Pendidikan Profesi Ners





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


Pembimbing Kian




(Marsaid, S.Kep., Ns., Mkep)
NIP.197012301997031002


Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

|  RSSA RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG | SPO PEMASANGAN BULI – BULI PANAS | | |
|---|---|---|---------|
| | No. Dokumen | No. Revisi | Halaman |
| | K.4 / 2 / 08 | 00 | 1 / 2 |
| Prosedur Tetap KOMITE KEPERAWATAN | Tanggal Terbit 10 Maret 2014 | Ditetapkan tgl 10 Maret 2014 Direktur  dr. Budi Rajai, MPH NIP. 195510111982102001 | |
| Pengertian | Memberi rasa hangat kepada pasien dengan mempergunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan., Dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan termoregulasi, radang persendian, kekejangan otot (spasmus), bengkak (abses) akibat pemberian suntikan, perut kembung, kedinginan (akibat narkose, iklim atau ketegangan) | | |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pelaksanaan tindakan pemasangan buli-buli panas valid mampu telusur 2. Mempelancar sirkulasi darah 3. Mengurangi rasa sakit 4. Mperlancar pengeluaran cairan 5. Merangsang eristaltik usu 6. Memberi rasa nyaman dan tenang pada pasien | | |
| Kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur RSUD dr. Saiful Anwar Malang nomor 446 / 6082 / 302 / 2013 tentang komite keperawatan 2. Dilakukan oleh seluruh perawat. | | |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Siapkan alat-alat: <ol style="list-style-type: none"> a) Waskom b) Buli-buli panas c) Air panas d) Waslap / handuk kecil untuk alas e) Kantong buli – buli 1.2 Dekatkan alat disamping pasien 2. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Lakukan tindakan dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun) 2.2 Lakukan perkenalan diri dan identifikasi pasien 2.3 Jelaskan tujuan yang akan dilakukan 2.4 Jelaskan prosedur pelaksanaan 2.5 Buat persetujuan dengan pasien/keuarga 3. Persiapan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jaga privasi pasien dengan memasang sketsel/sampiran 3.2 Ciptakan lingkungan yang nyaman dan aman 4. Pelaksanaan pemasangan buli-buli panas <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Cuci tangan sebelum tindakan dengan tehnik 6 langkah 4.2 Isi Buli-buli dengani air panas 1/3 sampai 2/3 bagian buli-buli 4.3 Keluarkan udara dengan cara : buli-buli ditempatkan ditempat rata, lalu bagian atasnya ditekuk sampai air kelihatan, selanjutnya ditutup. 4.4 Buli-buli dibungkus dengan kantong buli-buli 4.5 Letakkan pada bagian yang akan dikompres | | |

|  RSSA RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG | SPO PEMASANGAN BULI – BULI PANAS | | |
|---|--|------------|---------|
| | No. Dokumen | No. Revisi | Halaman |
| | K.4/2/08 | 00 | 2/2 |
| Prosedur | 5. Rapikan pasien dan membereskan alat 5.1 Rapikan pasien dengan posisi yang nyaman 5.2 Bereskan alat-alat yang tidak digunakan 5.3 Cuci tangan setelah tindakan dengan tehnik 6 langkah 6. Evaluasi dan dokumentasi 6.1 Evaluasi respon pasien 6.2 Sampaikan bahwa tindakan telah selesai dilakukan 6.3 Dokumentasikan tindakan pada catatan perawatan | | |
| Unit Terkait | IRNa I, IRNa II, IRNa III, IRNa IV, ANESTESI, IPU GPH. | | |
| Referensi | 1. Azis Alimul Hidayat, Kebutuhan Dasar Manusia, tahun 2006. 2. Kusyati.Eni. Keterampilan dan Prosedur laboratorium keperawatan dasar. 2006 | | |

| | |
|---|----------------------|
|  RSSA | REVISI No. |
| | No. |

MOBILISASI DINI PASCA OPERASI

| | | |
|---|---|---|
|  Kemenkes Poltekkes Malang | POLTEKKES KEMENKES MALANG | No. Dokumen : |
| | STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR | No. Revisi : |
| | MOBILISASI DINI PASCA OPERASI | Tanggal Terbit : |
| | | Petugas/Pelaksana : Perawat, dosen |
| Pengertian | <p>Mobilisasi dini pasca operasi merupakan aktivitas atau pergerakan yang dilakukan oleh pasien dalam beberapa jam setelah tindakan pembedahan. Proses mobilisasi ini dapat dimulai dengan gerakan sederhana di atas tempat tidur, seperti duduk dan memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan secara bertahap hingga pasien mampu bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan bergerak di sekitar ruangan (Banamtum, 2021).</p> | |
| Indikasi | Pasien pasca operasi | |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan sirkulasi darah bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri, mencegah terjadinya tromboflebitis, memperlancar distribusi nutrisi yang diperlukan dalam proses penyembuhan luka, serta mendukung fungsi ginjal agar tetap optimal. 2. Mempertahankan fungsi fisiologis tubuh agar tetap berjalan secara efektif selama masa pemulihan. 3. Menjaga kekuatan dan fungsi otot guna mencegah atrofi akibat imobilisasi. <p>Mengembalikan kemampuan gerak secara bertahap sehingga pasien pasca operasi dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.</p> | |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 2. Menjelaskan prosedur serta tujuan pelaksanaan mobilisasi dini kepada pasien 3. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan atau menyampaikan hal yang belum dipahami terkait prosedur yang akan dilakukan. 4. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien 5. Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu kamar 6. Mengatur posisi tubuh pasien agar berada dalam keadaan yang nyaman sebelum memulai proses mobilisasi dini. | |

| | |
|--------------------|--|
| Pelaksanaan | <p>Tahapan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi</p> <p>Enam Jam Pertama (4-8 jam pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tahap awal ini, pasien diarahkan untuk mulai melakukan gerakan ringan seperti menggerakkan lengan, tangan, dan jari-jari kaki. 2. Pasien dianjurkan untuk memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, serta menggeser kaki guna mencegah kekakuan dan meningkatkan sirkulasi darah. <p>Dua Puluh Empat Jam Pertama (8–24 jam pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai diminta melakukan gerakan lebih lanjut, seperti menggerakkan sendi kaki dan meninggikan posisi ekstremitas bawah. 2. Posisi kepala tempat tidur juga dinaikkan secara bertahap hingga mencapai sudut 15°–90° (posisi semi Fowler) untuk menstimulasi kenyamanan dan memperlancar sistem pernapasan serta sirkulasi. <p>Dua Puluh Empat Jam Kedua (25–48 jam pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tahap ini, pasien dianjurkan untuk duduk di atas tempat tidur tanpa sandaran. Jika intensitas nyeri masih dalam batas toleransi, pasien dapat melanjutkan aktivitas dengan duduk di tepi tempat tidur sebagai bentuk latihan lanjutan untuk meningkatkan kemandirian mobilitas. <p>Dua Puluh Empat Jam Ketiga (49–72 jam pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai dilatih untuk berdiri di sisi tempat tidur dan melakukan latihan berjalan di sekitar tempat tidur secara perlahan dengan pengawasan dan bantuan perawat, guna meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan. <p>Dua Puluh Empat Jam Keempat (73–96 jam pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan pada tahap ini pasien sudah dapat berjalan dengan bantuan tenaga medis atau keluarga, sebagai bentuk peningkatan kemampuan mobilitas. <p>Dua Puluh Empat Jam Kelima (96–118 jam pasca operasi):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diharapkan mampu berjalan secara lebih mandiri dengan menggunakan alat bantu jalan, sebagai tahapan akhir dalam program mobilisasi dini pasca operasi. |
| Sikap | <p>Sikap Selama Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privasi pasien 3. Bekerja dengan teliti dan hati-hati 4. Responsif terhadap reaksi pasien |
| Dokumentasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil tindakan |

| | |
|---------------|--|
| Sumber | Banamtum. (2021). Keperawatan Medikal Bedah (8th ed.). Salemba Medika. Sari, A. C. (2024) 'Pentingnya Mobilisasi Dini pada Pasien <i>Post Operasi</i> ', Kementerian Kesehatan RI |
|---------------|--|

Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Mobilisasi Dini dan Kompres Hangat
SATUAN ACARA PENYULUHAN
MOBILISASI DINI PASCA OPERASI

| | |
|------------------|---|
| Masalah | : Gangguan Mobilisasi |
| Pokok Pembahasan | : Mobilisasi Dini pada pasien pasca operasi |
| Sasaran | : Pasien dan Keluarga Ruang Bromo |
| Jam | : 20.00 WIB |
| Waktu | : 40 Menit |
| Tanggal | : 19 Agustus 2024 |
| Tempat | : Ruang Bromo RSSA |
| Pemateri | : Iga Wardani Bunga Pratiwi |

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, klien pasca operasi dan keluarga mampu memahami dan melakukan mobilisasi dini dengan tepat dan aman.

B. Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan pengertian mobilisasi dini
- 2) Menyebutkan manfaat mobilisasi dini
- 3) Menyebutkan waktu dan tahapan pelaksanaan mobilisasi dini
- 4) Menjelaskan teknik pelaksanaan mobilisasi dini yang aman
- 5) Menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan selama mobilisasi dini

C. Materi Penyuluhan

Terlampir

D. Metode Penyuluhan

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

E. Media

- 1) Praktikum

F. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan | Penyuluh | Sasaran |
|----|---------|-----------|--|--|
| 1 | 3 menit | Pembukaan | <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucap salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kegiatan d. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu kegiatan penyuluhan | Menjawab selama dan menyimak tujuan kegiatan |

| | | | | |
|---|----------|-------------------|--|-----------------------------|
| 2 | 25 menit | Materi penyuluhan | Menjelaskan: 1. Definisi mobilisasi dini 2. Manfaat mobilisasi dini waktu/tahapan, 3. Teknik melakukan mobilisasi dini 4. Perhatian khusus selama melakukan mobilisasi | Menyimak penjelasan |
| 3 | 10 menit | Diskusi | Membuka sesi pertanyaan dan menjawab pertanyaan | Bertanya dan menyimak |
| 4 | 2 menit | Penutup | Menyimpulkan, menutup acara dan mengucapkan salam penutup | Menyimak dan menjawab salam |

G. Evaluasi

1. Evaluasi Proses

Pada saat kegiatan berlangsung para peserta berantusias mendengarkan materi yang dibawakan oleh penyuluh. Pada akhir acara, diadakan sesi tanya jawab untuk mengetahui pemahaman peserta pada topik yang telah dijelaskan.

2. Evaluasi Hasil

Beberapa pertanyaan untuk menguji pemahaman peserta

- 1) Apa definisi mobilisasi dini?
- 2) Bagaimana cara melakukan mobilisasi dini?
- 3) Apasaja saja yang harus diperhatikan saat melakukan mobilisasi?

Lampiran

1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah upaya menggerakkan tubuh secara aktif maupun pasif sedini mungkin setelah operasi, dengan tujuan mempercepat pemulihan. Kegiatan ini dimulai dari latihan ringan di tempat tidur (misalnya gerakan tangan dan kaki, napas dalam, batuk efektif), lalu secara bertahap duduk, berdiri, dan berjalan, biasanya dalam waktu 24–48 jam pasca operasi (Herianti & Rohmah, 2022).

2. Tujuan dan Manfaat Mobilisasi Dini

Tujuan:

- Mempertahankan fungsi tubuh secara optimal.
- Memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penyembuhan luka.
- Membantu fungsi pernapasan.
- Mencegah komplikasi seperti trombosis dan infeksi.
- Mempercepat pemulihan fungsi organ (usus, kandung kemih).
- Mengurangi risiko komplikasi akibat tirah baring.
- Meningkatkan interaksi pasien dan perawat.

Manfaat

- Merangsang aktivitas otot perut & panggul.
- Mengurangi nyeri dan mempercepat kekuatan pasien.

- Mengaktifkan kembali faal usus dan kandung kemih.
- Meningkatkan sirkulasi darah → mencegah tromboemboli.
- Mempercepat pemulihan uterus (pasca operasi kebidanan).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

- **Gaya hidup & tingkat pendidikan:** Mempengaruhi kesadaran pentingnya mobilisasi.
- **Penyakit atau cedera:** Nyeri, luka operasi, atau kondisi lain dapat menghambat mobilisasi.
- **Kebudayaan & kepercayaan:** Mitos bahwa bergerak pasca operasi dapat membahayakan luka.
- **Tingkat energi:** Pasien lemas atau kurang nutrisi akan sulit mobilisasi.
- **Usia & tahap perkembangan:** Lansia atau anak-anak memerlukan pendekatan khusus.

4. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

- Penyembuhan luka lebih lambat.
- Nyeri makin terasa karena otot kaku.
- Risiko luka tekan (dekubitus).
- Faal usus dan saluran kemih terganggu.
- Risiko komplikasi seperti pneumonia dan trombosis meningkat.
- Durasi perawatan lebih lama.

5. Indikasi & Kontraindikasi Mobilisasi Dini

Indikasi:

- Pasien pasca operasi 6–8 jam pertama
- Pasien sadar dan kooperatif
- Tanda vital stabil
- Nyeri dalam batas toleransi

Kontraindikasi:

- Penurunan kesadaran
- Tanda vital tidak stabil (hipotensi berat, takikardia ekstrem, dll)

6. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini (ERAS Protocol)

Menurut pedoman ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), mobilisasi dilakukan secara bertahap:

Tahap 1 (0–24 jam):

- ROM pasif (gerakan sendi tangan & kaki)
- Elevasi kepala tempat tidur 15°–90°
- Latihan napas dalam dan batuk efektif

Tahap 2 (25–48 jam):

- Duduk di tepi tempat tidur
- Duduk tanpa sandaran
- Evaluasi nyeri sebelum lanjut tahap selanjutnya

Tahap 3 (49–72 jam):

- Berdiri dengan bantuan
- Jalan di sekitar tempat tidur

Selanjutnya sesuai dengan kondisi pasien

SATUAN ACARA PENYULUHAN KOMPRES HANGAT

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Masalah | : Gangguan Mobilisasi |
| Pokok Pembahasan | : Mengurangi Nyeri |
| Sasaran | : Pasien dan Keluarga Ruang Bromo |
| Jam | : 10.00 WIB |
| Waktu | : 40 Menit |
| Tanggal | : 21 Agustus 2024 |
| Tempat | : Ruang Bromo RSSA |
| Pemateri | : Iga Wardani Bunga Pratiwi |

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, klien pasca operasi beserta keluarga diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang kompres hangat.

B. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengertian Kompres Hangat
- b. Menyebutkan Tujuan dan manfaat kompres hangat
- c. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi kompres hangat
- d. Menjelaskan prosedur pelaksanaan kompres hangat

C. Materi Penyuluhan

Terlampir

D. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

E. Media

- a. Praktikum

F. Kegiatan penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan | Penyuluh | Sasaran |
|----|----------|-------------------|---|--|
| 1 | 3 menit | Pembukaan | e. Mengucapkan salam f. Memperkenalkan diri g. Menjelaskan tujuan kegiatan h. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu kegiatan penyuluhan | Menjawab selama dan menyimak tujuan kegiatan |
| 2 | 25 menit | Materi penyuluhan | Menjelaskan: 5. Pengertian Kompres Hangat Manfaat mobilisasi dini waktu/tahapan, 6. Tujuan dan manfaat kompres hangat 7. Indikasi dan kontraindikasi | Menyimak penjelasan |

| | | | | |
|---|----------|---------|---|--------------------------------|
| | | | kompres hangat 8. prosedur pelaksanaan kompres hangat | |
| 3 | 10 menit | Diskusi | Membuka sesi pertanyaan dan menjawab pertanyaan | Bertanya dan menyimak |
| 4 | 2 menit | Penutup | Menyimpulkan, menutup acara dan mengucapkan salam penutup | Menyimak dan menjawab salam |

G. Evaluasi

7. Evaluasi Proses

Pada saat kegiatan berlangsung para peserta berantusias mendengarkan materi yang dibawakan oleh penyuluh. Pada akhir acara, diadakan sesi tanya jawab untuk mengetahui pemahaman peserta pada topik yang telah dijelaskan.

8. Evaluasi Hasil

Beberapa pertanyaan untuk menguji pemahaman peserta

- a. Apa tujuan dan manfaat kompres hangat?
- b. Apa indikasi dan kontra indikasi penggunaan kompres hangat

Lampiran

1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan pemberian panas lokal pada bagian tubuh tertentu menggunakan media seperti handuk hangat, dengan tujuan mengurangi nyeri, memperlancar aliran darah, dan memberikan efek relaksasi (Sulastri, 2022). Kompres ini biasanya digunakan pada nyeri otot, kram, atau pembengkakan ringan.

2. Tujuan dan Manfaat Kompres Hangat

Tujuan dari kompres hangat adalah:

- Menurunkan nyeri dan ketegangan otot.
- Meningkatkan sirkulasi darah lokal melalui vasodilatasi.
- Mempercepat proses penyembuhan jaringan.
- Memberikan rasa nyaman dan efek relaksasi.

Manfaat kompres hangat antara lain:

- Mengurangi kekakuan sendi.
- Meningkatkan mobilitas area yang sakit.
- Membantu mengurangi edema ringan (Sulastri.,2022),.

3. Indikasi dan Kontraindikasi Kompres Hangat

Indikasi:

- Nyeri otot ringan hingga sedang.
- Spasme otot.
- Pembengkakan ringan tanpa infeksi aktif.
- Nyeri haid (dismenore)

Kontraindikasi:

- Luka terbuka atau infeksi aktif.
- Gangguan vaskular perifer berat.
- Gangguan sensibilitas atau mati rasa.

- Pasien dengan gangguan kesadaran (Poltekkes Kemenkes Malang, 2021).

4. Jenis-Jenis Kompres Hangat

- **Kompres hangat basah:** menggunakan kain yang dicelup air hangat (37–40°C), kemudian ditempelkan pada area yang nyeri.
- **Kompres hangat kering:** menggunakan bantal pemanas atau botol air hangat yang dibungkus kain.

5. Hal yang Perlu Diperhatikan

- Jangan gunakan air terlalu panas (>45°C), karena dapat menyebabkan luka bakar.
- Jangan berikan kompres pada area yang tidak memiliki sensasi (mati rasa).
- Hindari memberikan kompres lebih dari 20 menit untuk mencegah iritasi (Alodokter, 2023).
- Pastikan pasien merasa nyaman selama tindakan dilakukan.

6. Efek Samping dan Cara Mencegahnya

Efek samping:

- Kemerahan, iritasi, atau luka bakar kulit ringan.
- Rasa tidak nyaman jika suhu tidak sesuai.

Pencegahan:

- Uji suhu sebelum diberikan ke kulit pasien.
- Lakukan pemantauan selama proses.
- Jangan lakukan kompres pada luka terbuka atau area infeksi

Lampiran 4 Hasil Cek Plagiasi

PENERAPAN MOBILISASI DINI DAN KOMPRES HANGAT DALAM
MENGURANGI EDEMA PASCA OPERASI FRAKTUR TIBIA UNTUK
MEMPERCEPAT PEMULIHAN1.docx

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 19% | 19% | 3% | 6% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source | 2% |
| 2 | repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | rizkaalfia.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 5 | lilalailatus.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 6 | pdfcoffee.com Internet Source | 1% |
| 7 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | sinta1709.blogspot.com Internet Source | 1% |


Lampiran 5 Lembar Saran/Rekomendasi Ketua Penguji



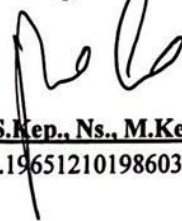
**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Iga Wardani Bunga Pratiwi
 NIM : P17212245119
 Nama Penguji : Supono, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.MB.
 Penguji : Ketua Penguji/Penguji I*)
 Judul KIAN : Penerapan mobilisasi dini dan kompres hangat dalam mengurangi edema pasca operasi fraktur tibia untuk mempercepat pemulihan.
 Tanggal Ujian : 20 Juni 2025

| No | BAB/HALAMAN | REVISI PENGUJI | KETERANGAN | TANDA TANGAN |
|----|----------------|---|------------|--------------|
| 1. | Judul | Benarkan judul: tambahkan tempat penelitian (RSUD Dr. Saiful Anwar) dan lokasi fraktur (tibia 1/3 proksimal sinistra). Judul diubah menjadi nyeri bukan edema | | |
| 2. | Abstrak | Penulisan abstrak untuk struktur IMRAD tidak perlu ditulis, Abstrak bahasa Inggris tidak perlu dicetak miring. | | |
| 3. | Kata Pengantar | Tambahkan ucapan terima kasih kepada Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai pihak yang memberikan izin tempat penelitian. | | |
| 4. | Bab 1 | Sesuaikan latar belakang dengan judul yang telah diperbarui, terutama dengan mengarahkan fokus pada masalah nyeri, bukan edema. | | |
| 5. | Bab 2 | Tambahkan materi tentang penggunaan warm water zak serta perluas pembahasan mengenai nyeri, meliputi definisi, mekanisme, klasifikasi, dan penatalaksanaan. | | |
| 6. | Bab 2 | Tambahkan tabel hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik, untuk mendukung argumen dan pembahasan pada Bab V. | | |

| | | | | |
|----|-------|---|--|---|
| 7. | Bab 5 | Tambahkan penjelasan mengenai keterbatasan penelitian, khususnya terkait penggunaan obat farmakologi yang kemungkinan memengaruhi hasil intervensi. | |  |
|----|-------|---|--|---|

Malang, Juni 2025



(Supono, S.Kep., Ns., M.Kep., SP.MB)




NIP.196512101986031004

Lampiran 6 Lembar Saran/Rekomendasi Penguji 1




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

Nama : Iga Wardani Bunga Pratiwi
 NIM : P17212245119
 Nama Penguji : Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Penguji : Ketua-Penguji/Penguji I*)
 Judul KIAN : Penerapan mobilisasi dini dan kompres hangat dalam mengurangi edema pasca operasi fraktur tibia untuk mempercepat pemulihan.
 Tanggal Ujian : 20 Juni 2025

| No | BAB/HALAMAN | REVISI PENGUJI | KETERANGAN | TANDA TANGAN |
|----|----------------|---|------------|---|
| 1. | Bab 2 | Benarkan penulisan yang masih terdapat kesalahan ejaan. | |  |
| 2. | Bab 5 | Tambahkan keterangan pre, selama, dan post intervensi pada bagian hasil | |  |
| 3. | Daftar Pustaka | Perhatikan penulisan kutipan di daftar pustaka. Semua referensi yang digunakan dalam teks harus dicantumkan di daftar pustaka, dan sebaliknya | |  |

Malang, Juni 2025


 (Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep)
 NIP.197012301997031002