

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP HEMODINAMIK PADA
PASIEN ACS DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh :
Heri Budianto
NIM : A22020181**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

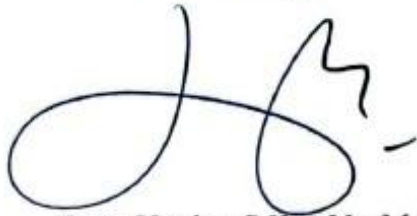
Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa
Skripsi Yang Berjudul:

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP HEMODINAMIK PADA PASIEEN ACS DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

**Diajukan Oleh :
Heri Budianto
NIM : A22020181**

Telah disetujui dan dinyatakan
telah memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Pembimbing I



(Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep)

Pembimbing II



(Barkah Waladani, S.Kep.Ns, M. Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.KMB, PhD)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP HEMODINAMIK PADA PASIEEN ACS DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

**Diajukan Oleh :
Heri Budianto
NIM : A22020181**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 25 April 2022
Susunan Dewan Penguji:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------|---|
| 1. Podo Yuwono, S.Kep.Ns.M.Kep., CWCS | (Penguji I) |  |
| 2. Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep | (Penguji II) |  |
| 3. Barkah Waladani, S.Kep.Ns, M. Kep | (Penguji III) |  |

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.KMB, PhD)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, 25 Mei 2022



(Heri Budianto)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heri Budianto
TTL : Purworejo, 05 Februari 1986
Alamat : Dk. Kalidekung RT12 RW 02, Wonokromo, alian, Kebumen
No. HP : 082133896625
Email : adyaheri@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:
“Pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr.
Soedirman Kebumen”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada tanggal 25 Mei 2022

Yang membuat pernyataan



(Heri Budianto)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heri Budianto
NIM : A22020181
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Jenis Karya : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :25 Mei 2022

Yang Menyatakan



(Heri Budianto)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Skripsi, Februari 2022

Heri Budianto¹⁾ Isma Yuniar²⁾ Barkah Waladani³⁾

ABSTRAK

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP HEMODINAMIK PADA
PASIEN ACS DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner *Acute Coronary Syndrome (ACS)* menyumbang sekitar 7 juta kematian setiap tahun. Penderita ACS memerlukan rehabilitasi jantung yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi yang optimal secara fisik, medik, psikologik, sosial, emosional, seksual, dan vokasional. Mobilisasi dini sangat diperlukan untuk mengoptimalkan status kesehatan pada pasien ACS. Untuk pasien yang status hemodinamiknya tidak seimbang, solusi yang dapat disarankan adalah dengan melatih pasien untuk toleransi perubahan posisi daripada membiarkannya dalam posisi supine.

Tujuan : mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Metode penelitian adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre-test-post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ACS berjumlah 180 pasien. Penulis melibatkan 64 pasien ACS (17%) dengan *consecutive sampling*. Instrumen berupa SOP mobilisasi dini dan lembar catatan medis hasil pemeriksaan dokter. Data dianalisis secara deskriptif dan komparatif menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil : Hemodinamik pada pasien ACS yang tidak diberikan perlakuan mobilisasi dini baik sebelum perlakuan maupun setelah perlakuan dalam kategori normal 32 responden (100%). Hemodinamik pada pasien ACS yang diberikan perlakuan mobilisasi dini baik sebelum perlakuan maupun setelah perlakuan dalam kategori normal 32 responden (100%). Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS. tekanan darah sistole mengalami kenaikan 6.75, tekanan darah diastole mengalami kenaikan 6.00, nadi mengalami kenaikan 5.31, RR mengalami kenaikan 1.09 dan saturasi oksigen mengalami kenaikan 0.81.

Kata Kunci : *mobilisasi dini, hemodinamik, ACS*

-
- 1) Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong
 - 2) Pembimbing I Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong
 - 3) Pembimbing II Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING STUDY PROGRAM OF NURSING BACHELOR
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
Thesis, February 2022

Heri Budianto¹⁾ Isma Yuniar²⁾ Barkah Waladani³⁾

ABSTRACT
EFFECT OF EARLY MOBILIZATION ON HEMODYNAMICS IN ACS PATIENTS AT
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Coronary heart disease Acute Coronary Syndrome (ACS) accounts for about 7 million deaths every year. Patients with ACS require cardiac rehabilitation which aims to restore optimal physical, medical, psychological, social, emotional, sexual, and vocational conditions. Early mobilization is needed to optimize health status in ACS patients. For patients whose hemodynamic status is not balanced, a solution that can be suggested is to train the patient to tolerate changes in position rather than leaving him in the supine position.

Objective: to determine the effect of early mobilization on hemodynamics in ACS patients at RSUD dr. Sudirman, Kebumen.

Methods: The research method is a quasi-experimental design with one group pre-test-post-test design. The population in this study were all ACS patients totaling 180 patients. The authors involved 64 ACS patients (17%) with consecutive sampling. The instruments were SOP for early mobilization and medical record sheets from the doctor's examination. Data were analyzed descriptively and comparatively using the Wilcoxon Signed Rank Test.

Results: Hemodynamics in ACS patients who were not given early mobilization treatment both before and after treatment were in the normal category of 32 respondents (100%). Hemodynamics in ACS patients who were given early mobilization treatment both before and after treatment were in the normal category of 32 respondents (100%). There is an effect of early mobilization on hemodynamics in ACS patients. systolic blood pressure increased by 6.75, diastolic blood pressure increased by 6.00, pulse increased by 5.31, RR increased by 1.09 and oxygen saturation increased by 0.81.

Keywords: early mobilization, hemodynamics, ACS

¹⁾ Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

³⁾ Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rosulullah Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini. Dalam menyusun skripsi ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, serta semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Herniyatun, M. Kep, Sp. Kep, Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.KMB, PhD selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana
3. Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah berkenaan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Barkah Waladani, S.Kep.Ns, M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah berkenaan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah berkenaan memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Gombong, 2021

Heri Budianto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep.....	35
D. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Metode Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Tempat Penelitian	37
D. Variabel Penelitian.....	38
E. Definisi Operasional	38
F. Instrumen Penelitian	39
G. Validitas dan Reliabilitas	40
H. Teknik Analisa Data	40

I. Pengolahan Data	41
J. Etika Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Penelitian	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	34
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1	Peningkatan Tekanan Darah Sistole Pada Pasien ACS Kelompok Kontrol	45
Gambar 4.2	Peningkatan Tekanan Darah Diastole Pada Pasien ACS Kelompok Kontrol	45
Gambar 4.3	Peningkatan Nadi Pada Pasien ACS Kelompok Kontrol	45
Gambar 4.4	Peningkatan RR Pada Pasien ACS Kelompok Kontrol	46
Gambar 4.5	Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien ACS Kelompok Kontrol	46
Gambar 4.6	Peningkatan Tekanan Darah Sistole Pada Pasien ACS Kelompok Intervensi	47
Gambar 4.7	Peningkatan Tekanan Darah Diastole Pada Pasien ACS Kelompok Intervensi	47
Gambar 4.8	Peningkatan Nadi Pada Pasien ACS Kelompok Intervensi	47
Gambar 4.9	Peningkatan RR Pada Pasien ACS Kelompok Intervensi	48
Gambar 4.10	Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien ACS Kelompok Intervensi	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	38
Tabel 4.1	Hemodinamik pada pasien ACS yang tidak diberikan perlakuan mobilisasi dini di RSUD dr. Soedirman Kebumen .	43
Tabel 4.2	Hemodinamik pada pasien ACS yang diberikan perlakuan mobilisasi dini di RSUD dr. Soedirman Kebumen	43
Tabel 4.3	Pengaruh perlakuan biasa (tidak diberikan mobilisasi dini) terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen	44
Tabel 4.4	Pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsultasi

Lembar Observasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner *Acute Coronary Syndrome (ACS)* menyumbang sekitar 7 juta kematian setiap tahun (WHO, 2019). Selain itu, data menunjukkan bahwa ACS menjadi penyebab utama kematian pada wanita dengan angka kematian dan prevalensi yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria (Kawamoto, Davis, Duvernoy, & Claire, 2016). Indonesia termasuk dalam wilayah Asia-Pasifik dimana pada tahun 2018 sebanyak 17,3 juta penduduk Indonesia meninggal karena penyakit jantung dan 3 juta meninggal pada usia dibawah 60 tahun (Riskesdas, 2018). Uniknya, penderita penyakit jantung saat ini tidak identik lagi dengan usia lanjut tetapi sudah banyak terjadi pada usia produktif (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data survei Sample Registration System (SRS) pada tahun 2019 di Indonesia menunjukkan bahwa PJK menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9%. Oleh karena itu, pencegahan PJK melalui identifikasi dini faktor risiko, marker prognostik, dan penanganan awal PJK penting untuk menurunkan angka kematian ini. *Acute Coronary Syndrome (ACS)* merupakan bagian dari PJK. PJK merupakan penyakit koroner stabil dapat tanpa gejala sedangkan ACS selalu timbul dengan gejala, seperti angina pectoris tidak stabil. Penanganan ACS salah satunya dipengaruhi oleh jumlah lesi arteri koroner.

ACS adalah kumpulan dari gejala yang menunjukkan iskemik miokardial akut yang meliputi Unstable Angina Pectoris (UAP), Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), dan ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) (Zègre-hemsey, Burke, & Devon, 2018). *Acute Coronary Syndrome (ACS)* atau Sindrom koroner akut mengacu pada konstelasi tanda dan gejala klinis yang disebabkan oleh iskemia miokard yang memburuk. Tidak adanya kerusakan miokard, dinilai dengan mengukur kadar biomarker jantung

sehingga pasien dapat diklasifikasikan sebagai mengalami angina tidak stabil (Griffin & Menon, 2018).

ACS terjadi akibat adanya sumbatan oleh penumpukan lipid di dalam dinding pembuluh darah yang berkembang menjadi plak aterosklerosis (Santos-gallego et al., 2014). Aterosklerosis koroner secara bertahap dapat mempersempit lumen arteri dan menyebabkan sumbatan aliran darah ke jantung, sehingga pasokan darah menjadi berkurang, hal ini dapat menyebabkan iskemik miokard (Marshall, 2011).

Ketika terjadi kerusakan miokard, pasien dengan ACS dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama MI akut yakni pasien dengan elevasi segmen ST baru pada elektrokardiogram (EKG) yang merupakan diagnostik infark miokard akut elevasi segmen ST (STEMI), dan pasien dengan infark miokard elevasi segmen non-ST (NSTEMI) yang mengalami peningkatan biomarker jantung dalam pengaturan klinis yang sesuai, dengan atau tanpa perubahan EKG iskemik. Uji klinis telah menyatakan manfaat terapi reperfusi dini pada pasien dengan STEMI dan strategi invasif dini pada pasien dengan NSTEMI risiko tinggi oleh karena itu, penilaian yang cepat dan akurat dari pasien dengan dugaan MI akut sangat penting untuk manajemen yang optimal (Jeremias & Brown, 2019)

Keterlambatan dalam mencari pertolongan setelah gejala awal bisa memiliki pengaruh yang besar pada prognosis penyakit dalam manajemen penanganan ACS. Lamanya waktu pencarian pertolongan adalah penyebab utama keterlambatan dalam memulai tindakan penanganan di Rumah Sakit (Farshidi et al., 2013). Manajemen pertolongan yang buruk sampai saat ini masih menjadi masalah yang sulit terpecahkan. Keharusan pertolongan singkat menjadi salah satu hambatan dalam meminimalkan angka kematian akibat penyakit jantung koroner (Waly, 2014)

Pasien yang mengalami serangan ACS dapat berada dalam kondisi yang mengancam jiwa (Brady et al., 2013). Hasil penelitian Muti tahun 2020 tentang haemodinamik pada pasien gagal jantung di menunjukkan nilai laju pernafasan sebagian besar pasien dengan nilai 23 x/menit, saturasi oksigen

(70,9%), tekanan darah 131-140 mmHg dan nadi yang paling dominan pada 80-90 x/menit

Penderita ACS memerlukan rehabilitasi jantung yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi yang optimal secara fisik, medik, psikologik, sosial, emosional, seksual, dan vokasional (Roveny, 2017). Rehabilitasi jantung juga berguna untuk melatih mobilitas dan kerja jantung dan memulihkan kondisi dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Badriyah, Kadarsih, & Permatasari, 2015). Hasil penelitian Kurniawan (2018) tentang gambaran aktivitas fisik rehabilitasi jantung fase IV pada pasien Congestive Heart failure menunjukkan Rata-rata responden memiliki berat badan 67,91 kg dengan berat badan minimal 47 kg dan berat badan maksimal 87 kg. Jenis kelamin pasien sebagian besar adalah perempuan. Responden dengan kebiasaan merokok rata-rata responden tidak merokok sebesar 76%. Sebagian besar pasien yang menjadi responden adalah pasien CHF dengan interpretasi IPAQ ringan dan sedang. Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat aktifitas fisik fase IV menunjukan sebagian besar pasien yang menjadi responden adalah pasien dengan tingkat aktifitas dengan kategori berjalan, berikutnya ada yang melakukan olahraga sedang dan untuk yang melakukan olah raga berat tidak ada pasien yang melakukan.

Mobilisasi dini pasien kritis dapat meningkatkan kekuatan otot, menurunkan stres oksidasi dan inflamasi, selama beraktivitas atau latihan akan memaksimalkan 60%-75% intake oksigen dan meningkatkan produksi antioksidan. Mobilisasi dini pasien kritis yang menggunakan ventilator memiliki manfaat meningkatkan kekuatan otot dan pernapasan yang signifikan dalam tiga dan enam minggu, selain itu juga dapat meningkatkan outcomes fungsional pasien (Muhamat & Adhinugraha, 2016).

Mobilisasi dini diperlukan untuk mencegah dan membatasi kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas, serta memperbaiki fungsional kardiovaskuler dan mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien ACS (Benson, 2015). Terapi mobilisasi dini sangat bermanfaat bagi pasien AMI, akan tetapi pelaksanaan mobilisasi dini oleh perawat harus

didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Selain itu, hal yang penting untuk diperhatikan oleh perawat adalah bahwa program mobilisasi dini sebaiknya dimonitor berdasarkan target tekanan darah dan perceived exertion (Yenni, Nurchayati & Sabrian, 2015).

Mobilisasi dini sangat diperlukan untuk mengoptimalkan status kesehatan pada pasien ACS. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Asgari, et.al. (2015) dibuktikan bahwa program mobilisasi dini dapat mengurangi denyut jantung dan tidak menyebabkan perubahan tekanan darah. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian ini, penggunaan program mobilisasi dini dalam perawatan pasien ACS sangat disarankan. Pasien sakit kritis umumnya memiliki elastisitas pembuluh darah yang jelek, siklus umpan balik yang tidak berfungsi dan atau cadangan kardiovaskuler yang rendah. Untuk pasien yang status hemodinamiknya tidak seimbang, solusi yang dapat disarankan adalah dengan melatih pasien untuk toleransi perubahan posisi daripada membiarkannya dalam posisi supine (Vollman, 2013).

Hasil penelitian Kusyati (2019) tentang Hemodinamik Pasien Akut Miokard Infark (AMI) Di Ruang Perawatan Kritis menunjukkan Rata-rata tekanan darah sistolik pada pasien AMI adalah 113,96 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastolik pada pasien AMI adalah 73,21 mmHg. Rata-rata MAP pada pasien AMI adalah 86,76 mmHg. Rata-rata Heart Rate pada pasien AMI adalah 116 bpm. Saturasi Oksigen rata-rata pada pasien AMI adalah 92%. EKG Letal sebanyak 43 Responden (80.8%).

Program mobilisasi dini dalam perawatan pasien ACS di ICCU RS RSUD dr. Soedirman Kebumen, sudah dilakukan, namun belum terdokumentasi dengan baik, belum dilaksanakan secara benar dan kontinu. Sedangkan dari 10 pasien yang diobservasi dan wawancara, 50 % (5 pasien) menyatakan takut untuk bergerak karena takut merasa nyeri dada lagi, 30 % (3 pasien) merasa sudah tidak nyeri dada ingin bergerak bebas dan 20 % (2 Pasien) melakukan mobilisasi bertahap sesuai anjuran perawat jaga. Melihat fenomena dan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai pelaksanaan mobilisasi dini yang dapat mempengaruhi

hemodinamik, sehingga penulis mengambil judul “Pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui hemodinamik pada pasien ACS yang tidak diberikan perlakuan mobilisasi dini di RSUD dr. Soedirman Kebumen
- b. Mengetahui hemodinamik pada pasien ACS yang diberikan perlakuan mobilisasi dini di RSUD dr. Soedirman Kebumen

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan tambahan atau (sumber informasi) serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan dan dapat dijadikan sebagai materi latihan dalam menangani pasien ACS

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti nyata akan efek terapi mobilisasi dini terhadap hemodinamik sehingga dapat dijadikan sebagai suatu SOP untuk memperbaiki hemodinamik pada pasien ACS

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah referensi tentang efektivitas mobilisasi dini, dan juga bisa untuk dilanjutkan pada penelitian-penelitian selain pada pasien ACS.

E. Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
Andrayani (2016)	Exercise pada pasien dengan St Elevasi Miokard Infark (STEMI)	Metode penelitian dengan mengidentifikasi literatur yang relevan mengenai latihan fisik pada STEMI dalam bentuk artikel dan hasil penelitian	Latihan fisik dini pada pasien STEMI memberikan dampak positif yang menguntungkan bagi perbaikan fungsi jantung secara umum, baik melalui mekanisme perbaikan langsung maupun melalui penurunan faktor risiko.	Persamaan penelitian ini yaitu pada tema Exercise pada pasien ACS. Perbedaan metode penelitian yang sebelumnya literature dan sekarang quasi experimental
Ari (2020)	Pengaruh musik klasik terhadap status hemodinamik pada pasien dewasa postoperasi jantung bawaan di Ruang ICU Paediatric Dan Kongenital Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Metode yang digunakan pra-eksperimen dengan pra-paskates desain dalam satu kelompok	Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan rata-rata MAP 1,375 mmHg p value 0,014, frekuensi jantung penurunan rata-rata 7,25 kali per menit p value 0,001, frekuensi pernapasan tidak ada perbedaan	Persamaan penelitian ini yaitu pada pengukuran hemodinamik pada pasien ACS. Perbedaan pada intervensi yang digunakan yang sebelumnya musik klasik dan sekarang mobilisasi dini

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, (2014). Penyakit kardiovaskuler. (online) <https://books.google.co.id/books.penyakitka+kardiovaskuler>
- Andrayani (2016). *Exercise pada pasien dengan St Elevasi Miokard Infark (STEMI)*. Jurnal Kesehatan Prima Volume : 10, No.2, Agustus 2016, Halaman : 1672-1681
- Ari (2020). Pengaruh musik klasik terhadap status hemodinamik pada pasien dewasa postoperasi jantung bawaan di Ruang ICU Paediatric Dan Kongenital Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita. *Jurnal Penelitian Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 25 (2). pp. 51-60. ISSN 0853-6007
- Asgari, et al., (2015). Effects of Early Mobilization Program on the Heart Rate and Blood Pressure of Patients With Myocardial Infarction Hospitalized at the Coronary Care Unit. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, Vol. 2, No. 1, Januari 2015, page 1-6.
- Bhalla, S., Sharma, K., Yadave, R. D., Desai, H. D., Vora, T., Khan, E., Shah, P., Jadeja, D., & Bhandari, V. (2020). Prevalence and Patterns of Obstructive Sleep Apnea in Asian Indians With Congestive Heart Failure. *Cureus*, 12(11).
- Burchell, PA. (2011). Focus on central venous pressure in acute care setting. *Journal of Nursing*.
- Farahdika, Amelia (2015). Faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2013). Factors associated with prehospital delay in patients with acute myocardial infarction. Iranian. *Red Crescent Medical Journal*. <https://doi.org/10.5812/ircmj.2367>
- Fergusson, D. (2018). *Clinical assessment and monitoring in children*. Hongkong: Blackwell Publishing
- Gálvez-Barrón, C., Villar-Álvarez, F., Ribas, J., Formiga, F., Chivite, D., Boixeda, R., Iborra, C., & Rodríguez-Molinero, A. (2019). Effort Oxygen Saturation and Effort Heart Rate to Detect Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease or Congestive Heart Failure. *In Journal of Clinical Medicine* (Vol. 8, Issue 1, p. 42).

- Ganong, W. F. (2018). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Isrofah, Indriono, A., & Mushafiyah, I. (2020). Tidur dan saturasi oksigen pada pasien congestive heart failure. In *Jurnal Ilmiah Permas* (Vol. 10, Issue 4, pp. 557–568).
- Jeremias, A., & Brown, D. (2019). Cardiac Intensive Care. In *Cardiac Intensive Care*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3773-6.X0001-8>
- Jevon & Ewens. (2014). *Pemantauan Pasien Kritis*. Jakarta: Erlangga
- Kawamoto Kris R, Davis Melinda B, Duvernoy, Claire S.(2016). *Acute Coronary Syndromes: Differences in Men and Women*. Current Atherosclerosis Report, 18, 73 DOI 10.1007/s11883-016-0629-7
- Kusyati (2019). Hemodinamik Pasien Akut Miokard Infark (AMI) di Ruang Perawatan Kritis. *Journal Of Holistic Nursing Science* Vol. 6 No. 1 (2019) pp. 22-27
- Marik, P. E., & Baram, M. (2017). Noninvasive hemodynamic monitoring in the Intensive Care Unit. *Critical Care Clinics*, 23, 383-400
- Marliani. (2013). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia
- Marshall K. (2011). Acute coronary syndrome : diagnosis, risk assessment and management, 47–58.
- Matondang. (2014). *Diagnosis Fisik Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Mirzaaghazadeh, M., Bahtouee, M., Mehdiniya, F., Maleki, N., & Tavosi, Z. (2014). The Relationship between Nocturnal Hypoxemia and Left Ventricular Ejection Fraction in Congestive Heart Failure Patients. In *Sleep Disorders* (Vol. 2014, pp. 1–6). Hindawi Publishing Corporation.
- Muhamat, N., & Adhinugraha, T. S. (2016). Pengaruh Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Denyut jantung dan Frekuensi nafas pada pasien kritis di ICU RSUD Sleman Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan* Vol 5, 213-223
- Musliha. (2011). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nelwan, E.J., Widjajanto, E., Andarini, S. and Djati, M.S., (2017). Modified Risk Factors for Coronary Heart Disease (CHD) in Minahasa Ethnic Group From Manado City Indonesia. *The Journal of Experimental Life Science*, 6(2), pp.88-94

- Pearce, E. C. (2014). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Pinsky, MR. (2019). *Hemodynamic Monitoring*. Springer : Switzerland
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing edisi 7*. Jakarta : Salemba medika.
- Putri (2018). *Pengaruh mobilisasi dini terhadap tekanan darah dan denyut nadi pada pasien post sectio caesarea dengan spinal anestesi di RSUD Muntilan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
- Riskesdas. (2018). Riset kesehatan Dasar 2018. Retrived from https://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Santos-gallego, C. G., Picatoste, B., & Badimón, J. J. (2014). *Pathophysiology of Acute Coronary Syndrome*. <https://doi.org/10.1007/s11883-014-0401-9>
- Vollman KM. (2013). Understanding Critically Ill Patients' Hemodynamic Response to Mobilization: Using The Evidence to Make it Safe and Feasible. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2013 January; Vol. 36 No 1
- Waly, Tegusti Muhammad and Pujo, J. L. (2014). *Prevalensi Pasien Infark Miokard Akut Yang Menjadi Cardiac Arrest di ICU/ HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro
- Waugh, A. and Grant, A. (2017). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi*. Elly Nurac. Edited by E. Nurachmah. Singapore: Elsevier.
- Widiyanto, Budi dan L. S. Yamin, (2014). *Terapi Oksigen terhadap Perubahan Wibiso Saturasi Oksigen melalui Pemeriksaan Oksimetri pada Pasien Infark Miokard Akut (MIA)*. Jawa Tengah: Nursing Lecturer of Semarang Health Politechnic
- World Health Organization. (2019). *Catastrophic health expenditure on acute coronary events in Asia: a prospective study*. Retrived from <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/3/15-158303/en/>
- Yenni, E., Nurchayati, S., dan Sabrian, F. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Online*

Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, Vol. 2, No. 1, Tahun 2015, hlm. 662-669.

Zègre-Hemsey JK, Burke LA, DeVon HA. (2018). Patient-reported symptoms improve prediction of acute coronary syndrome in the emergency department. *Research in Nursing Health*, 41(5):459-468.

Lampiran 1. Standar Prosedur Operasional Mobilisasi Dini

No	Elemen	Uraian
1	Pengertian Mobilisasi Dini	Mobilisasi dini adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot dan mencegah kekakuan otot.
2	Manfaat Mobilisasi Dini	Mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis tirah baring di rumah sakit, dapat dimanfaatkan untuk memonitor kondisi fisiologis penderita, mempercepat proses pemulihan dan kemampuan untuk kembali pada level aktivitas sebelum serangan jantung
3	Indikasi	Pasien pasca serangan ACS setelah imobilisasi HR < 110 MAP: 60-110 mmHg SO ₂ > 88% RR < 20x per menit
4	Kontraindikasi	a. Angina tidak stabil b. Tekanan darah sistolik istirahat > 200 mm Hg atau diastolik istirahat > 100 mmHg c. Hipotensi ortostatik sebesar ≥ 20 mmHg d. Disritmia ventrikel atau atrium tidak terkontrol e. Gangguan sistemik akut atau demam f. Stenosis aorta sedang sampai berat g. Sinus takikardia (>120 denyut/menit) h. Gangguan jantung kongestif tidak terkontrol i. Blok Atrio Ventrikular j. Myocarditis dan pericarditis aktif k. Embolisme l. Problem ortopedis yang mengganggu istirahat. m. Diabetes tidak terkontrol n. Perubahan gelombang ST (>3mm) o. Tromboplebitis
5	Persiapan Alat	a. Lembar observasi dan penilaian mobilisasi dini b. Sphygmomanometer c. Heart rate monitor
6	Persiapan Lingkungan	Pencapaian Ajak keluarga untuk mendampingi pasien selama latihan
7	Persiapan pasien	Ukur tanda-tanda vital pasien sebelum melakukan mobilisasi dini: HR < 110 MAP: 60-110 mmHg SO ₂ > 88% RR < 20x per menit Tidak ada kelelahan yang berarti Pasien bersedia melakukan latihan
8	Persiapan perawat	Salam terapeutik disampaikan pada pasien Adanya data pasien membutuhkan mobilisasi dini

No	Elemen	Uraian
9	Cara Kerja	a. Cuci tangan sebelum tindakan b. Ukur tanda-tanda vital pasien sebelum melakukan mobilisasi dini HR < 110 MAP: 60-110 mmHg SO₂ > 88% RR < 20x per menit c. Lakukan tindakan sesuai dengan jadwal latihan berangsur-angsur. d. Ukur tanda-tanda vital pasien selama (langsung setelah latihan diakhiri) mobilisasi dini HR tidak meningkat > 25% saat istirahat TD tidak meningkat > 25 mmHg SO₂ tidak < 88%
10	Evaluasi	a. Anamnesa respon dilakukan setelah latihan (setelah istirahat 3 menit) b. Ukur tanda-tanda vital (HR, TD, RR, SO₂) c. Kaji adanya tanda kelelahan setelah latihan d. Catat berapa waktu toleransi pasien terhadap latihan, sesuaikan dengan waktu program di jadwal e. Catat latihan pada hari ke berapa pasca ACS f. Upaya tindak lanjut dirumuskan g. Salam terapeutik diucapkan dalam mengakhiri tindakan h. Waktu, paraf, dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien.

Lampiran 2. Jadwal latihan mobilisasi dini

Pertemuan	Kegiatan terapi fisik	Lama atau frekuensi	Pendidikan
I	a. ROM aktif pada semua ekstremitas saat berbaring di tempat tidur dengan pernafasan yang baik. b. Bahu: abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, rotasi internal dan rotasi eksternal. c. Kaki: fleksi dan ekstensi, putar kaki secara aktif minimal sekali dalam satu jam d. Miring kanan/ miring kiri e. Supinasi- duduk di tempat tidur	Ulangi 5- 10 kali setiap latihan (15-30 menit)	Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini
II	a. Ulangi semua latihan dalam step 1. b. Latihan berdiri dan kekuatan otot lengan dan kaki di sisi tempat tidur c. Duduk di kursi minimal 2 kali sehari. d. Jalan-jalan pendek dengan bantuan dalam ruangan dan koridor (gunakan walker jika perlu). Jarak 15-20 meter	Ulangi 3- 5 kali setiap latihan (15-30 menit)	Anjurkan aktivitas santai yang ringan (membaca)
III	a. Ulangi semua latihan dalam step sebelumnya. b. Tingkatkan jarak berjalan, duduk di kursi (jarak berjalan disesuaikan dengan kemampuan pasien). Jarak berjalan ditingkatkan 20-50 meter	Ulangi 3-5 kali setiap latihan (15-30 menit)	Teruskan aktivitas santai

[illegible]

Heri Budianto 2

Cek Similarity Kedua Proposal Heri Budianto

Sources Overview

24%

OVERALL SIMILARITY

1	journals.umkt.ac.id	5%
	INTERNET	
2	healthscience30.blogspot.com	3%
	INTERNET	
3	www.scribd.com	2%
	INTERNET	
4	repository.unmuhjember.ac.id	2%
	INTERNET	
5	digilib.unisayogya.ac.id	2%
	INTERNET	
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1%
	INTERNET	
7	eprints.ums.ac.id	1%
	INTERNET	
8	www.coursehero.com	1%
	INTERNET	
9	Repository.umi.ac.id	1%
	INTERNET	
10	repositori.usu.ac.id	<1%
	INTERNET	
11	ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com	<1%
	INTERNET	
12	Universitas Riau on 2020-09-02	<1%
	SUBMITTED WORKS	
13	journal.ummgl.ac.id	<1%
	INTERNET	
14	repository.umj.ac.id	<1%
	INTERNET	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

NIK : 06039

Jabatan : Kepala UPT Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Hemodinamik Pada Pasien ACS Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Nama : Heri Budianto

NIM : A22020181

Program Studi : S1 Keperawatan Reg B16

Hasil Cek : 22%

Gombong, 21 Februari 2022

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT
Universitas Muhammadiyah Gombong

(..Desy. Setijawati, S.I.P.....)



(Ike Mardiaty Agustin M.Kep.Sp.Kep.J)

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol	.158	32	.042	.931	32	.041
Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	.224	32	.000	.928	32	.035
Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol	.221	32	.000	.883	32	.002
Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	.196	32	.003	.888	32	.003
Pre Nadi Kelompok Kontrol	.231	32	.000	.870	32	.001
Post Nadi Kelompok Kontrol	.226	32	.000	.909	32	.011
Pre RR Kelompok Kontrol	.243	32	.000	.870	32	.001
Post RR Kelompok Kontrol	.228	32	.000	.831	32	.000
Pre Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	.260	32	.000	.867	32	.001
Post Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	.297	32	.000	.761	32	.000
Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok Intervensi	.141	32	.108	.928	32	.035
Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Intervensi	.179	32	.011	.960	32	.279
Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Intervensi	.180	32	.010	.943	32	.093
Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Intervensi	.204	32	.002	.908	32	.010
Pre Nadi Kelompok Intervensi	.109	32	.200*	.949	32	.132
Post Nadi Kelompok Intervensi	.142	32	.097	.964	32	.362
Pre RR Kelompok Intervensi	.236	32	.000	.812	32	.000

Post RR Kelompok Intervensi	.220	32	.000	.842	32	.000
Pre Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi	.256	32	.000	.873	32	.001
Post Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi	.352	32	.000	.718	32	.000

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol	32	112	122	117.31	2.645
Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	32	70	82	76.13	3.150
Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol	32	116	124	119.87	2.091
Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	32	74	89	78.59	3.025
Pre Nadi Kelompok Kontrol	32	72	85	76.41	3.706
Post Nadi Kelompok Kontrol	32	72	88	78.06	3.592
Pre RR Kelompok Kontrol	32	16	19	17.81	.859
Post RR Kelompok Kontrol	32	16	19	18.13	.833
Pre Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	32	96	99	97.78	.832
Post Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	32	97	99	98.38	.660
Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok Intervensi	32	110	120	115.41	3.161
Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Intervensi	32	70	82	76.50	2.712
Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Intervensi	32	115	128	122.16	3.313
Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Intervensi	32	78	86	82.50	1.814
Pre Nadi Kelompok Intervensi	32	70	84	77.41	4.264
Post Nadi Kelompok Intervensi	32	74	89	82.72	3.735
Pre RR Kelompok Intervensi	32	17	19	17.97	.740
Post RR Kelompok Intervensi	32	17	20	19.06	.840
Pre Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi	32	96	99	97.69	.931
Post Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi	32	97	99	98.50	.622
Valid N (listwise)	32				

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	26 ^b	13.50	351.00
	Ties	6 ^c		
	Total	32		
Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	26 ^e	13.50	351.00
	Ties	6 ^f		
	Total	32		
Post Nadi Kelompok Kontrol - Pre Nadi Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	26 ^h	13.50	351.00
	Ties	6 ⁱ		
	Total	32		
Post RR Kelompok Kontrol - Pre RR Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	9 ^k	5.00	45.00
	Ties	23 ^l		
	Total	32		
Post Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol - Pre Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	16 ⁿ	8.50	136.00
	Ties	16 ^o		
	Total	32		
Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Intervensi - Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 ^p	.00	.00
	Positive Ranks	32 ^q	16.50	528.00
	Ties	0 ^r		
	Total	32		
Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Intervensi - Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 ^s	.00	.00
	Positive Ranks	32 ^t	16.50	528.00
	Ties	0 ^u		
	Total	32		
Post Nadi Kelompok Intervensi - Pre Nadi Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 ^v	.00	.00
	Positive Ranks	32 ^w	16.50	528.00
	Ties	0 ^x		
	Total	32		
Post RR Kelompok Intervensi - Pre RR Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 ^y	.00	.00
	Positive Ranks	25 ^z	13.00	325.00
	Ties	7 ^{aa}		
	Total	32		
Post Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi - Pre Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 ^{ab}	.00	.00
	Positive Ranks	20 ^{ac}	10.50	210.00
	Ties	12 ^{ad}		
	Total	32		

a. Post Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol < Pre Tekanan Darah Sistole Kelompok

Test Statistics^a

	Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	Post Nadi Kelompok Kontrol - Pre Nadi Kelompok Kontrol	Post RR Kelompok Kontrol - Pre RR Kelompok Kontrol	Post Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol - Pre Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	Post Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol	Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	Post Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol	Post Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol - Pre Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	Post RR Kelompok Kontrol - Pre RR Kelompok Kontrol	Post Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol	Post Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol - Pre Tekanan Darah Sistolik Kelompok Kontrol	Post Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol - Pre Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol
Z	-4.519 ^b	-4.492 ^b	-4.509 ^b	-2.887 ^b	-3.755 ^b	-4.963 ^b	-4.965 ^b	-4.958 ^b	-4.523 ^b	-4.130 ^b			
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000			

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Peningkatan Sistol	Intervensi	32	46.58	1490.50
	Kontrol	32	18.42	589.50
	Total	64		
Peningkatan Diastole	Intervensi	32	44.75	1432.00
	Kontrol	32	20.25	648.00
	Total	64		
Peningkatan Nadi	Intervensi	32	46.80	1497.50
	Kontrol	32	18.20	582.50
	Total	64		
Peningkatan RR	Intervensi	32	41.52	1328.50
	Kontrol	32	23.48	751.50
	Total	64		
Peningkatan Saturasi Oksigen	Intervensi	32	34.86	1115.50
	Kontrol	32	30.14	964.50
	Total	64		

Test Statistics^a

	Peningkatan Sistol	Peningkatan Diastole	Peningkatan Nadi	Peningkatan RR	Peningkatan Saturasi Oksigen
Mann-Whitney U	61.500	120.000	54.500	223.500	436.500
Wilcoxon W	589.500	648.000	582.500	751.500	964.500
Z	-6.115	-5.311	-6.195	-4.212	-1.112
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.266

a. Grouping Variable: Kelompok



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 21113000110

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 192.6/II.3.AU/F/KEPK/XII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: HERI BUDIANTO

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP
HEMODINAMIK PADA PASIEN ACS DI RSUD DR.
SOEDIRMAN KEBUMEN"

"EFFECT OF EARLY MOBILIZATION ON
HEMODYNAMICS IN ACS PATIENTS IN RSUD DR.
SOEDIRMAN KEBUMEN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Desember 2021 sampai dengan tanggal 14 Maret 2022

This declaration of ethics applies during the period December 14, 2021 until March 14, 2022

December 14, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 614.1/IV.3.LPPM/A/XII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 17 Desember 2021

Kepada Yth.

Direktur RSUD Dr.Soedirman Kebumen

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Heri Budianto
NIM : A22020181
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Hemodinamik pada Pasien ACS di RSUD Dr.Soedirman Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Ketua LPPM

Universitas Muhammadiyah Gombong



Arnika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Heri Budianto
NIM : A22020181
Nama Pembimbing : Isma Yuniar,S.Kep.Ns.,M.Kep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	29 April 2021	Konsultasi judul Skripsi yaitu : "Pengaruh mobilisasi dini terhadap hemodinamik pada pasien ACS di RSUD dr.Soedirman Kebumen.Dengan mencantumkan 3 jurnal yang mendukung judul tersebut.	
2.	03 Mei 2021	Indikator mobilisasi dini yang akan diukur Jumlah Populasi pasien ACS dalam setahun terakhir mencukupi atau tidak untuk diteliti.	
3.	14 Juni 2021	Konsultasi Bab 1.untuk ditambahkan jurnal yang berhubungan dengan hemodinamik.dan angka kematian pasien ACS terbaru di Indonesia di latar belakang	
4.	25 Juni 2021	Bab 1.pada keaslian penelitian sebaiknya dibuat kolom untuk memudahkan membedakan persamaan dan perbedaan antar peneliti.	
5.	03 Juli 2021	Pemaparan lebih mendalam pada konsep mobilisasi dan hemodinamik nya pada Bab 2.	
6.	25 Juli 2021	Konsultasi tentang sample pasien ACS yang diteliti bisa diambil di ICCU,bangsar dan poli jantung RSUD dr.Soedirman Kebumen yang terpenting perlakuan untuk mobilisasinya dan	

		karakteristik respondennya sama.	
7.	21 Sept 2021	Konsultasi Bab 3 untuk ditambahkan lampiran lembar observasi hemodinamik, dan daftar pustaka.	
8.	15 Oktober 2021	Sudah ACC Bab 1 sd Bab 3, Untuk melanjutkan konsul ke Dosen pembimbing 2	
9.	10 November 2021	ACC untuk mengikuti sidang proposal	
10.	15 November 2021	Untuk melanjutkan uji etik dan mengurus ijin penelitian di rumah sakit tempat penelitian	
11.	01 Feb 2022	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5: Untuk ditambahi daftar Pustakanya.	
12.	10 Feb 2022	Sudah ACC untuk mendaftarkan sidang seminar hasil penelitian dan melengkapi persyaratannya	

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Heri Budianto
NIM : A22020181
Nama Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	04 Mei 2021	Konsultasi judul ke dosen pembimbing 2 setelah konsultasi ke dosen pembimbing 1.	
2.	17 Mei 2021	Konsultasi pengambilan sample Penelitian karena ruang ICCU di RSUD dr.Soedirman dijadikan ruang isolasi untuk pasien covid sampai batas waktu yang belum ditentukan	
3.	03 Oktober 2021	Sudah ACC Bab I sampai dengan Bab III,diminta untuk melanjutkan uji Turnitin	
4.	10 November 2021	ACC untuk megikuti sidang proposal dengan melengkapi persyaratannya	
5.	05 Februari 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5 : di Bab 4 tidak perlu mencantumkan data uji normalitas data tapi langsung mencantumkan hasil uji wilcoxon saja	

6.	08 Februari 2022	Pada Bab 3 di analisa diganti langsung menggunakan wilcoxon saja dan dikriteria inklusi MAP (Mean Atrial Pressure) diganti TD (Tekanan Darah) karena di hasil penelitian munculnya TD (Tekanan Darah)	
7.	10 Februari 2022	ACC untuk mengikuti sidang hasil dengan melengkapi persyaratannya	