

Implementasi Edukasi Audiovisual dan Pemberian Mobilisasi Dini untuk Mengurangi *Post Operative Nausea and Vomiting* Pasca General Anestesi di Rumah Sakit Jatiwinangun Purwokerto

Implementation of Audiovisual Education and Early Mobilization to Reduce Postoperative Nausea and Vomiting After General Anesthesia at Jatiwinangun Hospital Purwokerto

Nur Asiyah^{*1}, Rahmaya Nova Handayani², Ita Apriliyani³

^{1,2,3}Program Studi D4 Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

*e-mail: nurasiyahh1202@gmail.com

Received: 19.08.2026	Revised: 11.09.2026	Accepted: 18.09.2026	Available online: 23.09.2026
-------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------------------

Abstract: *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) is one of the complaints that may interfere with patient recovery after general anesthesia. This community service activity aimed to improve patients' knowledge of early mobilization and implement early mobilization as a non-pharmacological approach to help reduce PONV. The activity involved 40 patients after general anesthesia in the inpatient ward of Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. The activities included a knowledge pre-test, PONV assessment using the Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (RINVR), audiovisual education, early mobilization practice at the 2nd, 3rd, and 4th hours, and evaluation. The results showed an improvement in patients' knowledge, with the majority achieving the good category after the education. PONV severity also shifted toward milder symptoms. Before the intervention, mild nausea was experienced by 52.5% of patients, while 30.0% experienced no nausea and 17.5% experienced moderate nausea. After the intervention, the proportion of patients without nausea increased to 62.5%, while mild and moderate nausea decreased to 32.5% and 5.0%, respectively. Mobilization skills also improved, with all participants classified as skilled by the 4th hour. Audiovisual education followed by practice and assistance may serve as a non-pharmacological approach to support patient recovery after general anesthesia.*

Keywords: *Audiovisual Education, Early Mobilization, General Anesthesia, Post Operative Nausea and Vomiting (PONV).*

Abstrak: *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) merupakan salah satu keluhan yang dapat menghambat pemulihan pasien setelah general anestesi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai mobilisasi dini dan mengimplementasikan mobilisasi dini sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi PONV. Kegiatan dilaksanakan pada 40 pasien pasca general anestesi di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. Tahapan kegiatan meliputi pre-test pengetahuan, pengukuran PONV menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (RINVR), edukasi audiovisual, praktik mobilisasi dini pada jam ke-2, ke-3, dan ke-4, serta evaluasi. Hasil menunjukkan peningkatan kategori pengetahuan menjadi mayoritas baik setelah edukasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan pasien, dengan mayoritas berada pada kategori baik setelah diberikan edukasi. Tingkat PONV juga mengalami perubahan ke arah yang lebih ringan. Sebelum intervensi, sebagian besar pasien mengalami mual ringan (52,5%), sedangkan 30,0% tidak mengalami mual dan 17,5% mengalami mual sedang. Setelah intervensi, pasien yang tidak mengalami mual meningkat menjadi 62,5%, sedangkan mual ringan dan mual sedang menurun masing-masing menjadi 32,5% dan 5,0%. Keterampilan mobilisasi turut menunjukkan peningkatan hingga seluruh peserta berada pada kategori terampil pada jam ke-4. Edukasi audiovisual yang dilanjutkan dengan praktik dan pendampingan dapat menjadi salah satu upaya nonfarmakologis dalam mendukung pemulihan pasien pasca general anestesi.*

Kata kunci: *Edukasi Audiovisual, General Anestesi, Mobilisasi Dini, Post Operative Nausea and Vomiting (PONV).*

1. PENDAHULUAN

General anesthesia digunakan untuk menghilangkan kesadaran dan rasa nyeri selama tindakan pembedahan, tetapi penggunaannya dapat disertai berbagai efek samping pada periode pascaoperasi. Salah satu masalah yang sering dijumpai adalah *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV). PONV dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan berpengaruh terhadap proses pemulihan

pasien setelah pembedahan (Barnes, 2020). Kejadian PONV masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 30% pada pasien secara umum dan dapat mencapai 60–80% pada pasien dengan faktor risiko tinggi (Gan et al., 2020). Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan penanganan yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis.

Penanganan PONV dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Berdasarkan kondisi di lokasi kegiatan, penanganan yang telah diberikan rumah sakit salah satunya berupa terapi farmakologis, sedangkan penerapan intervensi nonfarmakologis, khususnya mobilisasi dini, belum terintegrasi dalam praktik sehari-hari. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien pasca general anestesi masih cenderung beristirahat dalam posisi tidur dalam waktu cukup lama. Padahal, mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi sesuai kondisi pasien dan dapat mendukung proses pemulihan (Okada et al., 2019).

Mobilisasi dini dilakukan dengan menggerakkan tubuh secara bertahap sesuai kemampuan pasien. Latihan dapat dimulai dari gerakan sederhana pada kepala dan anggota gerak lainnya sebelum berkembang ke aktivitas yang lebih luas. Mobilisasi dini dapat membantu mempertahankan fungsi fisik, meningkatkan kemampuan pasien untuk kembali beraktivitas, serta mengurangi dampak tirah baring berkepanjangan. Bukti empiris juga menunjukkan manfaat mobilisasi terhadap pemulihan pasien pascaoperasi. Fagevik Olsén et al. (2021) melaporkan adanya manfaat mobilisasi terhadap oksigenasi pada pasien setelah operasi terbuka, sedangkan Reyes et al. (2025) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpotensi memberikan dampak positif terhadap pemulihan pascaoperasi.

Mobilisasi dini juga berkaitan dengan penurunan keluhan PONV. Arif (2022) melaporkan bahwa mobilisasi dini dapat menurunkan tingkat PONV pada pasien pascaoperasi dengan general anestesi. Hasil serupa dilaporkan oleh Maftuhah et al. (2023), yang menemukan perubahan frekuensi mual muntah setelah pemberian mobilisasi dini pada pasien pascalaparotomi. Delima & Prabawati (2025) melalui tinjauan literatur juga menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat menjadi salah satu pendekatan untuk membantu mengatasi mual dan muntah setelah operasi. Temuan tersebut menjadi dasar bahwa mobilisasi dini dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari upaya nonfarmakologis dalam mendukung pemulihan.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah keterbatasan pemahaman pasien mengenai tujuan, manfaat, waktu, dan tahapan mobilisasi dini. Pengetahuan merupakan dasar bagi pasien untuk memahami informasi kesehatan dan mengikuti arahan selama proses pemulihan. Edukasi yang menggunakan media audiovisual memberikan informasi melalui suara dan gambar sehingga pasien dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai materi dan tahapan tindakan. Suandewi et al. (2022) menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai mobilisasi dini, sedangkan Hapipah et al. (2024) menjelaskan bahwa edukasi yang disertai demonstrasi dan praktik membantu peserta memahami serta melakukan mobilisasi setelah operasi.

Media audiovisual juga dapat membantu pasien menerima informasi secara lebih menarik dan mudah dipahami. Penggunaan video memungkinkan pasien melihat contoh gerakan sebelum mempraktikkannya, sehingga informasi tidak berhenti pada tahap mengetahui tetapi dapat dilanjutkan ke tahap kemauan dan kemampuan. Penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan juga didukung oleh Setiawan et al. (2024) yang menunjukkan manfaat pendidikan kesehatan audiovisual dalam memberikan dukungan pada pasien perioperatif. Xing et al. (2023) juga menunjukkan bahwa media video edukasi dapat mendukung pemahaman dan pemulihan pasien dalam konteks perawatan perioperatif.

Berdasarkan pra-survei di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto pada April 2025, tercatat pasien yang menjalani operasi dalam satu tahun terakhir dan sebagian mengalami keluhan PONV setelah tindakan pembedahan dengan general anestesi. Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto dipilih sebagai lokasi kegiatan karena pelayanan pembedahan dengan general anestesi dilakukan di rumah sakit tersebut, sementara edukasi mengenai mobilisasi dini sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi PONV masih belum menjadi bagian rutin pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk memberikan edukasi yang

mudah dipahami dan dilanjutkan dengan praktik secara langsung. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai mobilisasi dini serta mengimplementasikan pemberian mobilisasi dini sebagai salah satu upaya membantu mengurangi PONV pasca general anestesi.

Tujuan kegiatan ini adalah mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai mobilisasi dini sebelum dan sesudah edukasi, mengidentifikasi tingkat mual muntah sebelum dan sesudah implementasi mobilisasi dini, serta memberikan edukasi mobilisasi dini melalui media audiovisual sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi PONV pada pasien pasca general anestesi.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara langsung pada pasien pasca pembedahan dengan general anestesi yang menjalani perawatan di ruang rawat inap Airlangga dan Brawijaya Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. Sasaran kegiatan berjumlah 40 pasien berdasarkan rata-rata jumlah pasien yang menjalani pembedahan dengan general anestesi per bulan selama 3 bulan terakhir. Peserta merupakan pasien berusia 17-65 tahun pasca general anestesi dengan kondisi umum stabil, sadar dan mampu berkomunikasi, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak mengalami perdarahan aktif, mampu mengikuti arahan, dan bersedia berpartisipasi. Pasien dengan komplikasi serius atau kondisi kritis, fraktur atau kondisi yang menjadi kontraindikasi mobilisasi, serta pasien yang menolak mengikuti kegiatan tidak diikutsertakan.

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas pengukuran awal, pemberian edukasi audiovisual, praktik mobilisasi dini, dan pengukuran akhir. Pada tahap pengukuran awal, peserta mengisi kuesioner pengetahuan mengenai mobilisasi dini dan dilakukan penilaian PONV menggunakan *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching* (RINVR). RINVR digunakan untuk menilai keluhan mual, muntah, dan retching berdasarkan frekuensi, durasi, serta tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.

Edukasi diberikan menggunakan media audiovisual dan leaflet yang memuat penjelasan mengenai pengertian, tujuan, manfaat, serta tahapan mobilisasi dini setelah general anestesi. Video edukasi berdurasi 5 menit dan dibuat menggunakan platform canva dan capcut, serta ditayangkan kepada pasien sebelum pelaksanaan mobilisasi dini. Setelah edukasi, peserta mengikuti post-test untuk melihat perubahan pengetahuan. Tahap ini juga menjadi dasar untuk menilai ketercapaian aspek pengetahuan sebelum peserta melanjutkan ke praktik.

Praktik mobilisasi dini dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada jam ke-2, ke-3, dan ke-4 pascaoperasi. Setiap sesi berlangsung sekitar 5–10 menit dengan gerakan dilakukan secara perlahan dan disesuaikan dengan kondisi peserta. Gerakan meliputi fleksi dan ekstensi kepala, lengan, tungkai, siku, jari tangan, dan jari kaki, serta abduksi dan adduksi pada lengan, tungkai, jari tangan, dan jari kaki. Selama praktik dilakukan pendampingan agar peserta dapat melakukan gerakan sesuai tahapan yang telah diberikan.

Keterampilan mobilisasi dini dinilai menggunakan lembar observasi yang terdiri atas 11 aspek penilaian. Gerakan yang dinilai meliputi fleksi dan ekstensi kepala, rotasi kepala ke kanan dan kiri, fleksi dan ekstensi lengan, abduksi dan adduksi lengan, fleksi dan ekstensi lutut, abduksi dan adduksi tungkai, gerakan fleksi dan ekstensi jari tangan, abduksi dan adduksi jari tangan, gerakan fleksi dan ekstensi jari kaki, abduksi dan adduksi jari kaki, serta fleksi dan ekstensi siku. Setiap gerakan dilakukan sebanyak tiga kali secara perlahan sesuai dengan prosedur mobilisasi dini yang diberikan. Kemampuan pasien dalam melakukan setiap gerakan kemudian dicatat pada lembar observasi. Setiap aspek diberi skor 0 apabila tidak mengerjakan, skor 1 apabila mengerjakan tetapi kurang tepat, dan skor 2 apabila mengerjakan dengan sempurna. Nilai keterampilan dihitung berdasarkan total skor dibandingkan dengan jumlah item penilaian dan dikalikan 100%. Kategori terampil ditetapkan pada nilai ≥ 80 –100%, sedangkan nilai < 80 % termasuk kurang terampil.

Pengukuran PONV dilakukan kembali setelah implementasi mobilisasi dini terakhir pada jam ke-4 menggunakan RINVR. Hasil pengukuran awal dan akhir disajikan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Ketercapaian kegiatan dinilai dari perubahan tingkat

pengetahuan, perubahan tingkat mual muntah, dan keterampilan peserta dalam melakukan tahapan mobilisasi dini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik peserta Pengabdian Kepada Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diikuti oleh 40 pasien pasca general anestesi. Karakteristik peserta meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama puasa, dan lama operasi. Distribusi karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat		
Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia		
17 – 25	16	40.0
26 – 35	11	27.5
36 – 45	8	20.0
46 – 55	3	7.5
56 – 65	2	5.0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	21	52.5
Perempuan	19	47.5
Pendidikan		
SD	1	2.5
SMP	5	12.5
SMA	29	72.5
Perguruan Tinggi	5	12.5
Lama Puasa		
< 6 jam	0	0
6 – 8 jam	40	100.0
Lama Operasi		
< 60 menit	22	55.0
1 – 2 jam	17	42.5
3 jam	1	2.5

Berdasarkan Tabel 1, peserta paling banyak berada pada kelompok usia 17–25 tahun. Komposisi jenis kelamin relatif seimbang, dengan peserta laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA. Karakteristik tersebut menjadi gambaran kondisi sasaran yang menerima edukasi dan praktik mobilisasi dini. Usia dan tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima serta memahami informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi baru dan menggunakannya dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan (Syafei, 2023). Edukasi mobilisasi dini juga diketahui dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien mengenai pelaksanaan mobilisasi setelah operasi (Dewiyanti et al., 2022).

Seluruh peserta menjalani puasa selama 6–8 jam sebelum operasi. Lama puasa yang seragam memberikan gambaran bahwa peserta telah menjalani persiapan preoperatif yang relatif sama. Puasa merupakan salah satu bagian dari persiapan pasien sebelum general anestesi untuk membantu mengurangi risiko komplikasi selama tindakan. Lama puasa juga dapat berkaitan dengan kondisi pasien setelah anestesi, termasuk keluhan PONV dan *shivering* (Nurhanto et al., 2022).

Sementara itu, sebagian besar peserta menjalani operasi kurang dari 60 menit. Lama operasi merupakan salah satu faktor yang dapat berkaitan dengan PONV karena semakin lama paparan anestesi dan proses pembedahan, semakin besar kemungkinan terjadinya keluhan pascaoperasi. Balqis et al. (2024) menjelaskan bahwa durasi operasi memiliki keterkaitan dengan kejadian PONV pada pasien dengan general anestesi. Dengan demikian, kondisi peserta dalam kegiatan tidak hanya berkaitan dengan pemberian edukasi dan mobilisasi dini, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik peserta serta kondisi klinis dan proses anestesi yang menyertai tindakan operasi.

Perubahan pengetahuan peserta

Hasil penilaian pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi audiovisual disajikan pada Tabel 2. Sebelum edukasi, sebagian peserta berada pada kategori cukup dan kurang. Setelah edukasi, kategori baik menjadi kategori yang paling banyak.

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi audiovisual

Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kategori				
Baik (76-100%)	3	7.5	25	62.5
Cukup (56-75%)	20	50.0	13	32.5
Kurang (<56%)	17	42.5	2	5.0
Total	40	100.0	40	100.0

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh perubahan pengetahuan ke arah yang lebih baik setelah pemberian edukasi audiovisual. Sebelum edukasi, peserta masih memiliki keterbatasan dalam memahami tujuan, manfaat, waktu, dan tahapan mobilisasi dini. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa informasi mengenai mobilisasi dini belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh peserta.

Menurut penulis, peningkatan pengetahuan terjadi karena audiovisual memberikan informasi melalui suara dan gambar secara bersamaan. Peserta tidak hanya menerima penjelasan verbal, tetapi juga melihat contoh gerakan yang akan dilakukan. Cara penyampaian tersebut memberikan gambaran konkret sehingga materi lebih mudah dipahami dan diingat. Hasil ini sejalan dengan Suandewi et al. (2022) yang menunjukkan adanya perubahan pengetahuan setelah edukasi mengenai mobilisasi dini. Hapipah et al. (2024) juga menjelaskan bahwa edukasi yang disertai demonstrasi dan praktik dapat membantu peserta memahami cara melakukan mobilisasi setelah operasi.

Peningkatan pengetahuan dapat dipandang sebagai tercapainya tahap “tahu”, yaitu peserta memperoleh dan memahami informasi mengenai mobilisasi dini. Tahap tersebut kemudian menjadi dasar untuk memasuki tahap “mau” dan “mampu” melalui keterlibatan peserta dalam praktik. Penggunaan audiovisual menjadi bagian penting karena pasien dapat melihat kembali gerakan yang akan dilakukan dan kemudian mencoba menerapkannya dengan pendampingan.

Tingkat mual muntah sebelum dan sesudah mobilisasi dini

Perubahan tingkat PONV sebelum dan sesudah implementasi mobilisasi dini disajikan pada Tabel 3. Penilaian dilakukan menggunakan RINVR sebelum mobilisasi dan setelah seluruh rangkaian mobilisasi dini selesai pada jam ke-4.

Tabel 3. Distribusi tingkat mual muntah sebelum dan sesudah implementasi mobilisasi dini

Kategori PONV	Sebelum Implementasi Mobilisasi Dini		Setelah Implementasi Mobilisasi Dini	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak Mual	12	30.0	25	62.5
Mual Muntah Ringan	21	52.5	13	32.5
Mual Muntah Sedang	7	17.5	2	5.0
Mual Muntah Berat	0	0	0	0
Mual Muntah Buruk	0	0	0	0
Total	40	100.0	40	100.0

Tabel 3 menunjukkan perubahan tingkat PONV ke arah yang lebih ringan setelah implementasi mobilisasi dini. Peserta yang tidak mengalami mual menjadi lebih banyak, sedangkan kategori mual muntah ringan dan sedang berkurang. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa setelah rangkaian mobilisasi dini dilakukan, keluhan PONV pada peserta secara deskriptif mengalami perbaikan.

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap agar tubuh pasien dapat beradaptasi terhadap aktivitas setelah operasi. Gerakan ringan pada anggota tubuh memberikan kesempatan kepada

pasien untuk mulai melakukan aktivitas fisik tanpa langsung melakukan gerakan yang berat. Menurut penulis, proses tersebut dapat membantu mendukung pemulihan pasien dan mengurangi keluhan secara bertahap. Temuan ini sejalan dengan Arif (2022) yang melaporkan penurunan PONV setelah mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi dengan general anestesi. Maftuhah et al. (2023) juga melaporkan adanya perubahan frekuensi mual muntah setelah pemberian mobilisasi dini.

Walaupun terjadi perubahan ke arah yang lebih ringan, masih terdapat peserta yang mengalami mual muntah ringan dan sedang setelah implementasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi dini tidak selalu langsung menghilangkan PONV pada seluruh peserta. Keluhan PONV dapat dipengaruhi oleh kondisi pascaoperasi dan respons tubuh terhadap anestesi, sehingga respons terhadap mobilisasi dini dapat berbeda. Gan et al. (2020) menjelaskan bahwa PONV merupakan kondisi multifaktorial, sehingga pengelolaannya perlu mempertimbangkan berbagai faktor risiko pasien.

Hasil kegiatan ini memperlihatkan bahwa mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi PONV, tetapi bukan sebagai satu-satunya faktor yang menentukan kondisi pasien. Mobilisasi dini tetap perlu dilakukan sesuai kondisi klinis dan dengan pendampingan tenaga kesehatan. Pendekatan bertahap juga sesuai dengan prinsip pemulihan pasien pascaoperasi yang menekankan aktivitas sedini mungkin sesuai toleransi.

Keterampilan peserta dalam melakukan mobilisasi dini

Keterampilan peserta dinilai pada jam ke-2, ke-3, dan ke-4 setelah operasi. Penilaian menggunakan 11 item observasi dengan kategori terampil dan kurang terampil. Hasilnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi keterampilan peserta dalam melakukan mobilisasi dini

Keterampilan Mobilisasi Dini	Jam ke-2		Jam ke-3		Jam ke-4	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Terampil (>80%)	38	95.0	38	95.0	40	100.0
Kurang Terampil (<80%)	2	5.0	2	5.0	0	0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta sudah mampu melakukan tahapan mobilisasi dengan kategori terampil sejak jam ke-2. Pada jam ke-3 masih terdapat peserta yang membutuhkan pendampingan. Pada jam ke-4 seluruh peserta telah mencapai kategori terampil. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa kegiatan tidak hanya menghasilkan perubahan pada pengetahuan, tetapi juga diikuti kemampuan peserta dalam mempraktikkan gerakan.

Menurut penulis, keterampilan yang semakin baik pada jam ke-4 dapat berkaitan dengan adanya pengulangan praktik. Peserta memperoleh kesempatan untuk mengulangi gerakan yang sama pada jam ke-2 dan jam ke-3 sehingga lebih terbiasa dengan tahapan mobilisasi dini. Pendampingan juga membantu peserta memperbaiki gerakan yang sebelumnya kurang tepat. Hapipah et al. (2024) menyebutkan bahwa edukasi yang disertai demonstrasi dan praktik dapat membantu meningkatkan kemampuan dan kemandirian pasien dalam melakukan mobilisasi.

Masih ditemukannya peserta yang kurang terampil pada tahap awal, khususnya pada jam ke-2, dapat terjadi karena praktik dilakukan pada periode awal setelah operasi ketika peserta masih beradaptasi dengan kondisi tubuh dan aktivitas. Pada tahap ini, gerakan abduksi dan adduksi pada anggota gerak memerlukan perhatian lebih karena peserta masih membutuhkan arahan untuk mengikuti arah dan tahapan gerakan secara perlahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peserta belum sepenuhnya terbiasa mempraktikkan gerakan mobilisasi secara mandiri. Oleh sebab itu, pada jam ke-2 diperlukan pendampingan berupa pemberian contoh gerakan, pengarahan selama praktik, dan koreksi apabila gerakan belum dilakukan sesuai tahapan. Menurut penulis, pendampingan tersebut penting agar peserta dapat melakukan gerakan secara bertahap dan aman sesuai kondisi setelah operasi.

Keterampilan yang meningkat dari jam ke-2 hingga jam ke-4 memperlihatkan keterkaitan antara edukasi, praktik, dan pengulangan. Edukasi audiovisual memberikan informasi awal, demonstrasi memberikan contoh, sedangkan praktik berulang membantu peserta menerapkan informasi tersebut. Rangkaian tersebut mendukung tercapainya tahap “tahu, mau, dan mampu” yang menjadi sasaran kegiatan. Dengan demikian, edukasi audiovisual tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai pengantar untuk membangun kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dini.

Monitoring dan evaluasi

Monitoring dilakukan sejak tahap persiapan hingga pelaksanaan. Monitoring mencakup koordinasi dan perizinan dengan pihak rumah sakit, kesiapan materi dan media audiovisual, kesiapan instrumen evaluasi, serta pelaksanaan edukasi dan mobilisasi pada waktu yang telah direncanakan. Selama praktik, kondisi peserta diperhatikan agar gerakan dilakukan sesuai kemampuan dan tidak menimbulkan keluhan yang berlebihan.

Evaluasi menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui video perlu disertai komunikasi langsung. Video memberikan contoh yang dapat dilihat peserta, tetapi tidak semua peserta memiliki tingkat pemahaman dan kemampuan mengikuti instruksi yang sama. Oleh karena itu, setelah video selesai, peserta tetap membutuhkan kesempatan untuk bertanya dan memperoleh penjelasan tambahan. Pendekatan tersebut membuat proses edukasi lebih interaktif dan membantu memastikan bahwa peserta tidak hanya menyaksikan materi, tetapi juga memahami apa yang harus dilakukan.

Dalam kegiatan ini, post-test digunakan untuk melihat perubahan pengetahuan setelah edukasi. Hasil yang menunjukkan pergeseran kategori pengetahuan ke arah yang lebih baik memberikan gambaran bahwa materi dapat diterima oleh sebagian besar peserta. Perubahan tersebut juga mendukung penggunaan media audiovisual sebagai salah satu pilihan media edukasi pasien. Namun, peningkatan skor pengetahuan tidak dapat langsung disamakan dengan keberhasilan perubahan perilaku karena kemampuan melakukan mobilisasi perlu dinilai melalui observasi praktik.

Observasi keterampilan memberikan informasi tambahan mengenai penerapan materi. Peserta yang pada awalnya masih kurang tepat dalam melakukan gerakan memperoleh koreksi dan kesempatan mengulang. Dengan cara tersebut, proses pembelajaran berlangsung secara bertahap. Pengulangan menjadi penting pada pasien pascaoperasi karena kondisi fisik, rasa tidak nyaman, dan kekhawatiran untuk bergerak dapat memengaruhi kesiapan pasien. Pendampingan tenaga kesehatan membantu pasien melakukan aktivitas sesuai batas kemampuan.

Evaluasi hasil PONV juga perlu dipahami secara hati-hati. Penurunan kategori keluhan setelah mobilisasi dini memberikan gambaran positif terhadap pelaksanaan kegiatan, tetapi PONV memiliki banyak faktor yang dapat memengaruhi kemunculannya. Jenis anestesi, lama operasi, karakteristik pasien, serta respons individual dapat berkontribusi terhadap keluhan. Karena kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan evaluasi deskriptif, hasil yang diperoleh digunakan untuk menggambarkan perubahan kondisi peserta setelah kegiatan dan tidak dimaksudkan untuk menyatakan hubungan kausal secara statistik.

Faktor pendukung dan kendala pelaksanaan

Faktor pendukung kegiatan antara lain adanya dukungan dari pihak rumah sakit, ketersediaan ruang perawatan sebagai tempat pelaksanaan, serta kesediaan peserta mengikuti rangkaian edukasi dan praktik. Penggunaan video juga membantu memberikan contoh gerakan secara konsisten sehingga penjelasan yang diberikan kepada peserta memiliki urutan yang sama. Selain itu, adanya pendampingan secara langsung memungkinkan penulis memberikan koreksi apabila peserta mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan.

Dalam pelaksanaan terdapat beberapa kendala. Proses pengisian kuesioner pada sebagian peserta membutuhkan penjelasan tambahan sehingga waktu pelaksanaan menjadi sedikit lebih panjang. Kondisi ruangan juga tidak selalu kondusif karena adanya pembesuk, sehingga konsentrasi

peserta dapat terganggu. Kendala tersebut diatasi dengan memberikan penjelasan ulang secara sederhana dan mengatur pelaksanaan praktik agar tetap dapat dilakukan dengan aman dan terarah.

Keterbatasan lain terdapat pada pengukuran PONV yang menggunakan respons subjektif pasien. Meskipun RINVR digunakan sebagai instrumen terstruktur untuk membantu penilaian, keluhan mual dan rasa tidak nyaman tetap disampaikan berdasarkan pengalaman pasien. Oleh karena itu, hasil pengukuran perlu dipahami sebagai gambaran kondisi peserta pada saat penilaian dan bukan sebagai satu-satunya ukuran keberhasilan intervensi.

Implikasi bagi pelayanan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi audiovisual yang dilanjutkan dengan praktik dapat diterapkan sebagai bagian dari edukasi pasien pascaoperasi. Media video dapat digunakan kembali oleh pasien atau keluarga untuk mengingat tahapan gerakan, sedangkan tenaga kesehatan dapat memberikan pendampingan sesuai kondisi klinis. Agar pelaksanaan lebih konsisten, rumah sakit dapat mempertimbangkan penyusunan atau pengembangan SOP mobilisasi dini yang memuat kriteria pasien, waktu pelaksanaan, tahapan gerakan, pemantauan kondisi, serta kriteria penghentian latihan.

Penerapan mobilisasi dini tetap harus mempertimbangkan kondisi klinis masing-masing pasien. Pasien yang mengalami kondisi yang menjadi kontraindikasi mobilisasi memerlukan penilaian terlebih dahulu sebelum mengikuti latihan. Dengan demikian, edukasi tidak berarti seluruh pasien harus melakukan gerakan yang sama pada waktu yang sama, tetapi menjadi sarana agar pasien memahami aktivitas yang dapat dilakukan sesuai arahan tenaga kesehatan.

Keberlanjutan kegiatan

Keberlanjutan program dapat dilakukan dengan menjadikan video sebagai media pendamping edukasi pasien. Video dapat ditampilkan sebelum pasien menjalani latihan dan dapat digunakan sebagai pengingat tahapan gerakan. Tenaga kesehatan tetap perlu menilai kondisi pasien sebelum mobilisasi, memberikan contoh gerakan, mendampingi pasien pada pelaksanaan awal, serta mengawasi gerakan pada latihan berikutnya. Pendampingan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien agar mobilisasi dilakukan dengan aman dan tepat. Materi juga dapat diberikan kepada keluarga agar keluarga memahami tujuan mobilisasi dan dapat memberikan dukungan selama pasien menjalani pemulihan.

Kegiatan berikutnya dapat diarahkan pada penyempurnaan media dan SOP, termasuk penetapan kriteria pasien yang dapat mengikuti mobilisasi dini dan tahapan latihan berdasarkan kondisi pasien. Dengan demikian, edukasi audiovisual dan mobilisasi dini dapat menjadi bagian dari proses pemulihan yang lebih terencana.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi audiovisual dan pemberian mobilisasi dini pada pasien pasca general anestesi dapat meningkatkan pengetahuan mengenai mobilisasi dini. Setelah edukasi, pengetahuan peserta lebih banyak berada pada kategori baik dibandingkan sebelum edukasi.

Implementasi mobilisasi dini menunjukkan perubahan tingkat PONV ke arah yang lebih ringan. Peserta yang tidak mengalami mual menjadi lebih banyak setelah rangkaian mobilisasi dini, sedangkan kategori mual muntah ringan dan sedang berkurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi PONV.

Keterampilan mobilisasi dini juga menunjukkan ketercapaian yang baik. Sebagian besar peserta sudah terampil sejak jam ke-2 dan seluruh peserta berada pada kategori terampil pada jam ke-4. Pengulangan praktik dan pendampingan menjadi bagian penting dalam membantu peserta menerapkan gerakan yang telah dipelajari. Kegiatan selanjutnya dapat dikembangkan melalui integrasi edukasi audiovisual dan SOP mobilisasi dini ke dalam pelayanan pascaoperasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, serta kepada pihak Universitas Harapan Bangsa yang telah mendukung proses pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, T. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Post Operative Nausea and Vomitting Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi Di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 26–33. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.288>
- Balqis, P., Marsaid, Bachtar, A., & Supono. (2024). Hubungan Lama Operasi Dengan Tingkat Kejadian Post Operative Nausea And Vomiting (PONV) Dan Shivering Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anesthesia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jkm.v9i2.23228>
- Barnes, J. (2020). Postoperative nausea and vomiting. In *British Journal of Hospital Medicine* (Vol. 81, Issue 6). <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.0249>
- Delima, D., & Prabawati, D. (2025). *Effectiveness of Early Mobilization in Postoperative Patients for Nausea and Vomiting : A Literature Review*. 8(1), 58–70. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v8i1.354>
- Dewiyanti, Wirda, Suardi, Dina, & Alwi. (2022). Pengaruh Penyuluhan Mobilisasi Dini Terhadap Pengetahuan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Blud Rsud H. Padjonga Daeng. kabupaten Takalar. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 08(01), 10–21. <https://doi.org/10.47859/jmu.v8i01.200>
- Fagevik Olsén, M., Becovic, S., & Dean, E. (2021). Short-term effects of mobilization on oxygenation in patients after open surgery for pancreatic cancer: a randomized controlled trial. *BMC Surgery*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01187-2>
- Gan, T. J., Belani, K. G., Bergese, S., Chung, F., Diemunsch, P., Habib, A. S., Jin, Z., Kovac, A. L., Meyer, T. A., Urman, R. D., Apfel, C. C., Ayad, S., Beagley, L., Candiotti, K., Englesakis, M., Hedrick, T. L., Kranke, P., Lee, S., Lipman, D., ... Philip, B. K. (2020). Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. In *Anesthesia and Analgesia* (Vol. 131, Issue 2). <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004833>
- Hapipah, Istiani, Rispawati, & Riskawaty. (2024). Edukasi mobilisasi dini post operasi untuk mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8, 374–380. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v8i1.22138>
- Maftuhah, L., Susilowati, Y., & Puspitsari, D. N. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Pasien Post Laparatomi di RS Kanker Dharmais Jakarta. *Calory Journal : Medical Laboratory Journal*, 1(4), 12–19. <https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v1i4.38>
- Nurhanto, H. H., Suandika, M., & Dewi, F. K. (2022). Hubungan Lama Puasa dengan Kejadian Post Operative Nausea Vomiting (PONV) dan Shivering pada Pasien General Anestesi di RSUI Harapan Anda Tegal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Universitas Harapan Bangsa.*, 31–35. <https://doi.org/10.35960/snppkm.v2i1.1076>
- Okada, Y., Unoki, T., Matsuishi, Y., Egawa, Y., Hayashida, K., & Inoue, S. (2019). Early versus delayed mobilization for in-hospital mortality and health-related quality of life among critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Care*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40560-019-0413-1>
- Reyes, D., Matta, C., González, J., Figueroa, G., Irizarry, M., Barrios, A., & Figueroa, A. (2025). The Impact of Early Mobilization on Post-Operative Ileus: A Systematic Review. *Medical Research Archives*, 13(7). <https://doi.org/10.18103/mra.v13i7.6637>
- Setiawan, A., Sriyono, & Maryanti, H. (2024). Effect of Audio-Visual Health Education on Psychological Distress of Perioperative Patients: a Systematic Review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*,

- 13(2), 275–285. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v13i2.683>
- Suandewi, Putu, N. L., Darmapatni, W., & Kompiang, S. (2022). Perbedaan Pengetahuan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesarea Sebelum dan Sesudah Edukasi dengan Leaflet. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 9–15. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1550>
- Syafei, A. (2023). Literasi Kesehatan Digital, Faktor yang Mempengaruhi, dan Hubungannya dengan Perilaku Kesehatan: Scoping Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(50), 545–553. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.3232>
- Xing, J., Gong, C., Wu, B., Li, Y., Liu, L., Yang, P., Wang, T., Hei, Z., Zhou, S., & Chen, C. (2023). Effect of an educational video about ERAS on reducing preoperative anxiety and promoting recovery. *Heliyon*, 9(10), e20536. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20536>