

LAMPIRAN

Lampiran 1



RODI PROFESI NERS KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
Campus : Jl. Soekarno No. 1 Bandar Lampung Telp/Fax : (0721) 703580

**INFORM KONSENT PASIEN/ KELUARGA UNTUK MENJADI SAMPLE DALAM
PENELITIAN MAHASISWA DI RSUD JENDRAL AHMAD YANI KOTA METRO**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Juman
Tempat/ Tanggal Lahir : 23 Februari 1968
Alamat : Metro Pusat

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia untuk menjadi sample dan memberikan data sebagai bahan penelitian mahasiswa yang berada di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 13 Juli 2023

A. PENGKAJIAN
I. IDENTITAS

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama klien : Tn J
Usia : 62 tahun
Jenis kelamin : L/P
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Golongan darah : B+
Alamat : Metro

Nama penanggungjawab :

Usia :
Jenis kelamin : L/P
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

Hubungan :

II. KELUHAN UTAMA

1. Keluhan utama saat MRS (Masuk Rumah Sakit) :

Sakit dan Cetus BAB (mendes)

2. Keluhan Utama saat Pengkajian : 13 Juli 2023, OP 12 Juli 2023 : 13.20
Perih pada bagian kemaluan (perih), Pasien mengatakan nyeri disaat
berada dalam (perih), nyeri pada daerah kemaluan menjalar ke Perut bawah
skala 5, hilang timbul. dipasang kateter uretra dan irigasi 404pm
Hv: TD: 120/80 R: 20 x/mnt
M: 88 x/mnt S: 36.3°C

III. DIAGNOSA MEDIS

Post op Jurep

IV. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit Sekarang

R/ Operasi Junc B. 20.

- nyeri pada alat kelamin, Benih seperti jarasat, nyeri menafadar ke
Pusat bagian bawah. hilang timbul terasa saat ingin BAK berkurang
Saat tidur.

- Jarasat kateter + Injeksi 40 tpm

- TTV : TD : 130/80

M : 88

S : 36.3

R : 20 x

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

1 bulan lalu merasa nyeri dan Sulit BAK
belum pernah operasi

Pertama kali operasi Junc

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada yang menderita Prostat

HT ⊖ DM ⊖

V. RIWAYAT POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN KLIEN

1. Pola Aktivitas Sehari-Hari

ADL

Di Rumah

Di Rumah Sakit

Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Makan / Minum
Jumlah : 3 x / hr
Jenis :
- Nasi : ✓
- Lauk : ✓
- Sayur : ✓
- Minum : ± 1000
Pantangan : -
Kesulitan Makan/Minum :
Usaha Mengatasi kesulitan : -

Makan / Minum
Jumlah : 3 x / hr
Jenis :
- Nasi : ✓
- Lauk : ✓
- Sayur : ✓
- Minum/Infus : ± 1000 / RL 2000
Pantangan : -
Kesulitan Makan / Minum : -
Usaha Mengatasi kesulitan : -

Pola Eliminasi
BAK : Jumlah, Warna, Bau, Masalah, Cara Mengatasi.

BAK : Salang putih, masih kemerahan
Sedikit kramet + terasa penuh

BAB : Jumlah, Warna, Bau, Konsistensi, Masalah, Cara Mengatasi.

- Terpasang kateter uretra
- Irigasi 400 ml NaCl
- 2700 ml
- Kemerahan + lancar
BAB : belum BAB selama di RS

Pola Istirahat Tidur

- Jumlah/Waktu
- Gangguan Tidur
- Upaya Mengatasi gangguan tidur
- Hal-hal yang mempermudah tidur
- Hal-hal yang mempermudah bangun

Tidur siang 1-2 jam
malam : 7 jam
- tidak ada keluhan

Pola Kebersihan Diri (PH)

- Frekuensi mandi
- Frekuensi Mencuci rambut
- Frekuensi Gosok gigi
- Keadaan kuku
- Ganti baju

2 x / hr
1 x / hr
2 x / hr
2-3 x / hr

- hanya di lap pagi-hari
1 x

Pola Aktivitas sehari-hari:

- Masalah anggota gerak atas dan bawah
- Ketergantungan dalam aktivitas

- Aktivitas hanya di tempat tidur
- aktivitas dibantu oleh keluarga (makan minum)
- pasien takut gerak dan aktivitas

sehari-hari (mandiri, parsial, total care) - Aktivitas apa yang dilakukan klien untuk mengisi waktu luang		
Aktivitas Lain Aktivitas apa yang dilakukan klien untuk mengisi waktu luang		

2. Riwayat Psikologi

a. Status Emosi

Bagaimana ekspresi hati dan perasaan klien?

Pasien Mengatakan Ingin Cepat Pulang dan Cepat Sembuh

Tingkah laku yang menonjol ?

Pasien bertanya pada Perawat tentang Penyakitnya
Pasien menanyakan apakah Penyakitnya bisa kambuh lagi

Suasana yang membahagiakan klien ?

Pasien senang apabila sudah lancar dan berharap cepat sembuh.

Stressing yang membuat perasaan klien tidak nyaman ?

Pasien merasa yang masih kengerahan

b. Gaya Komunikasi

Apakah klien tampak hati-hati dalam berbicara

(ya / tdk),

Apakah pola komunikasinya

(spontan / lambat),

Apakah klien menolak untuk diajak komunikasi

(ya / tdk),

Apakah komunikasi klien jelas

(ya / tdk),

Apakah klien menggunakan bahasa isyarat

(ya / tdk).

Apakah tipe kepribadian klien

(terbuka / tertutup)?

Riwayat Spiritual

Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / tidak terpenuhi)?

Pasien mengatakan takut beribadah karena baru operasi

Masalah- masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual?

Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual?

Pasien hanya berdoa

VI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Keadaan secara umum yang tampak dari fisik klien ketika perawat melakukan pengkajian (pasien tampak lemah, tampak kotor).

Kesadaran secara kualitatif (composmentis, somnolen, apatis dll)

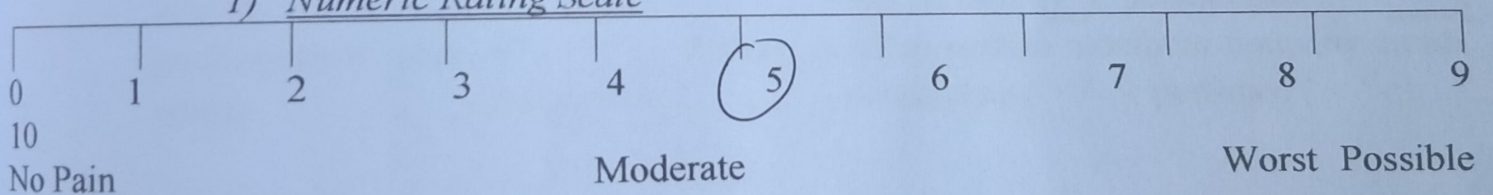
2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Pengkajian Tanda-tanda vital sebelum pasien sakit (berdasarkan wawancara pada klien atau catatan kesehatan sebelumnya) dan tanda-tanda vital saat pengkajian.

Tanda-tanda vital (TTV) yang diperiksa meliputi:

- Tekanan Darah (TD) : *80/80* mmHg
- Nadi : *88* x/menit
- Suhu : *36,3* °C
- Respiratory Rate (RR) : *20* x/menit
- TB:cm, ; BB:Kg.
- Nyeri : *5*

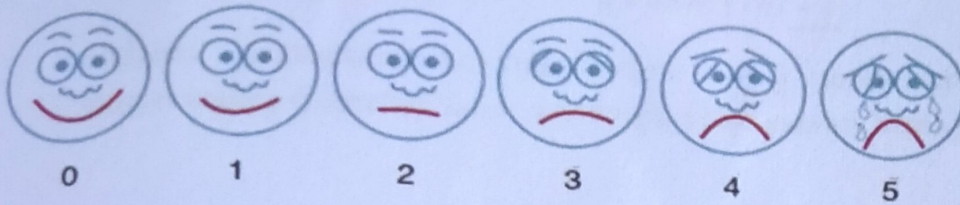
1) Numeric Rating Scale



2) Verbal Rating Scale



3) Wong & Baker Faces Rating Scale



3. Pemeriksaan Wajah

a. Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan mata (+ / -), Kelopak mata/palpebra oedem (+ / -), ptosis/dalam kondisi tidak sadar mata tetap membuka (+ / -), peradangan (+ / -), luka (+ / -), benjolan (+ / -), Bulu mata rontok atau tidak, Konjunktiva dan sclera perubahan warna (anemis / an anemis), Warna iris (hitam, hijau, biru), Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis/midriasis), Pupil (isokor / an isokor), Warna Kornea

b. Hidung

Inspeksi dan palpasi : Amati bentuk tulang hidung dan posis septum nasi (adakah pembengkokan atau tidak). Amati meatus : perdarahan (+ / -), Kotoran (+ / -), Pembengkakan (+ / -), pembesaran / polip (+ / -)

c. Mulut

Amati bibir : Kelainan konginetal (labioscisis, palatoscisis, atau labiopalatoscisis), warna bibir, lesi (+ / -), Bibir pecah (+/-), Amati gigi, gusi, dan lidah: Caries (+ / -), Kotoran (+/-), Gigi palsu (+ / -), Gingivitis (+ / -), Warna lidah, Perdarahan (+ / -) dan abses (+ / -).

Amati orofaring atau rongga mulut: Bau mulut, Benda asing : (ada / tidak)

d. Telinga

Amati bagian telinga luar: Bentuk Symetris Ukuran Warna lesi (+ / -), nyeri tekan (+/-), peradangan (+ / -), penumpukan serumen (+ / -). Dengan otoskop periksa membran tympany amati, warna, transparansi, perdarahan (+ / -), perforasi (+ / -).

4. Pemeriksaan Kepala, Dan Leher

a. Kepala

Inspeksi : bentuk kepala (dolicephalus/lonjong, Brakhiocephalus/ bulat), kesimetrisan (+/-). Hydrocephalus (+ / -), Luka (+ / -), darah (+/-), Trepanasi (+ / -).

Palpasi : Nyeri tekan (+ / -), fontanella/pada bayi (cekung / tidak)

b. Leher

Inspeksi : Bentuk leher (simetris atau asimetris), peradangan (+ / -), jaringan parut (+ / -), perubahan warna (+ / -), massa (+ / -)

Palpasi : pembesaran kelenjar limfe (+ / -), pembesaran kelenjar tiroid (+ / -), posisi trakea (simetris/tidak simetris), pembesaran Vena jugularis (+ / -)

5. Pemeriksaan Thoraks/dada

a. PEMERIKSAAN PARU

1) INSPEKSI

- a) Bentuk torak (Normal chest / Pigeon chest / Funnel chest / Barrel chest),
- b) Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),
- c) Bentuk dada (simetris / asimetris),
- d) keadaan kulit ?
tidak ada lesi
tidak ada edema
- e) Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (+ / -), retraksi suprasternal (+ / -), Sternomastoid (+ / -), pernafasan cuping hidung (+ / -)
- f) Pola nafas : (Eupnea / Takipneu / Bradipnea / Apnea / Cheyne Stokes / Biot's / Kusmaul)
- g) Amati : cianosis (+ / -), batuk (produktif / kering / darah).

2) PALPASI

Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi

3) PERKUSI

Area paru : (sonor / Hipersonor / dullness) PR

4) AUSKULTASI

- Suara nafas Area Vesikuler : (bersih / halus / kasar), Area Bronchial : (bersih / halus / kasar) Area Bronkovesikuler (bersih / halus / kasar) PR.
- Suara Ucapan Terdengar : Bronkophoni (+ / -), Egophoni (+ / -), Pectoriloqui (+ / -) PR
- Suara tambahan Terdengar : Rales (+ / -), Ronchi (+ / -), Wheezing (+ / -), Pleural friction rub (+ / -), bunyi tambahan lain PR
- Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

b. PEMERIKSAAN JANTUNG

INSPEKSI : Ictus cordis (+ / -), pelebarancm

PALPASI : Pulsasi pada dinding torak teraba : (Lemah / Kuat / Tidak teraba)

PERKUSI

Batas-batas jantung normal adalah :

Batas atas : (N = ICS II)

Batas bawah : (N = ICS V)

Batas Kiri : (N = ICS V Mid Clavikula Sinistra)

Batas Kanan : (N = ICS IV Mid Sternalis Dextra)

AUSKULTASI

BJ I terdengar (tunggal / ganda, (keras / lemah), (reguler / irregular)

BJ II terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (reguler / irregular)

Bunyi jantung tambahan : BJ III (+ / -), Gallop Rhythm (+ / -), Murmur (+ / -)

Keluhan lain terkait dengan jantung :

6. Pemeriksaan Abdomen

INSPEKSI

Bentuk abdomen: (cembung/cekung/datar), Massa/Benjolan (+/-), Kesimetrisan ⊕

Bayangan pembuluh darah vena (+ / -)

AUSKULTASI

Frekuensi peristaltic usus ...6..... x/menit (N = 5 – 35 x/menit, Borborygmi (+ / -)

PALPASI

Palpasi Hepar : diskripsikan: Nyeri tekan (+), pembesaran (+), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam). (N = hepar tidak teraba).

Palpasi Lien : Gambarkan garis bayangan Schuffner (PR) dan pembesarannya
Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskripsikan nyeri tekan terletak pada garis
Scuffner ke berapa ? (menunjukkan pembesaran lien) *nyeri tekan point bagian bawah*

Palpasi Appendik : Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik (Mc. Burney).
nyeri tekan (+ / -), nyeri lepas (+ / -), nyeri menjalar kontralateral (+ / -).

Palpasi Ginjal : Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -). (N = ginjal tidak teraba).

PERKUSI

Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen : nyeri jika bagian
pant buang.

7. Pemeriksaan Genetalia dan Rektal

a. Genetalia Pria

Inspeksi :

terasa keder kewan
Rambut pubis (bersih / tidak bersih), lesi (+ / -), benjolan (+ / -) Lubang uretra :
penyumbatan (+ / -), Hipospadia (+ / -), Epispadia (+ / -) → PR

Palpasi

Penis : nyeri tekan (+ / -), benjolan (+ / -), cairan Scrotum dan testis :
benjolan (+ / -), nyeri tekan (+ / -),

Kelainan-kelainan yang tampak pada scrotum :

Hidrochele (+ / -), Scrotal Hernia (+ / -), Spermatochele (+ / -) Epididimal
Mass/Nodulartyti (+ / -) Epididimitis (+ / -), Torsi pada saluran sperma (+ / -),
Tumor testiscular (+ / -)

Inspeksi dan palpasi Hernia :

Inguinal hernia (+ / -), femoral hernia (+ / -), pembengkakan (+ / -)

b. Pada Wanita

Inspeksi

Kebersihan rambut pubis (bersih / kotor), lesi (+ / -), eritema (+ / -), keputihan (+ / -
) , peradangan (+ / -). Lubang uretra : stenosis /sumbatan (+ / -)

8. Pemeriksaan Punggung Dan Tulang Belakang

fraktur ada (ada)
tidak ada kelainan.

9. Pemeriksaan Ekstremitas/Muskuloskeletal

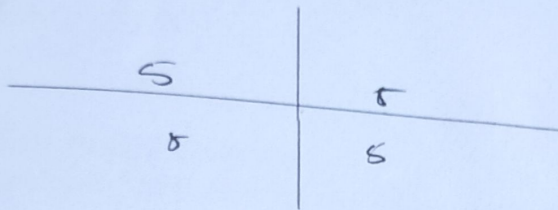
a. Inspeksi

Otot antar sisi kanan dan kiri (simetris / asimetris), deformitas (+ / -), fraktur (+ / -)
lokasi fraktur ..., jenis fraktur..... kebersihan luka....., terpasang Gib (+ / -), Traksi
(+ / -)

b. Palpasi

Oedem : , Lingkar lengan:

Lakukan uji kekuatan otot:



CATATAN : Lepasang katup di tangan kanan kiri ke 20 pna
Alam hayat, tidak ada kelainan

10. Pemeriksaan Fungsi Neurologis

a. Menguji tingkat kesadaran dengan GCS (Glasgow Coma Scale)

Menilai respon membuka mata 4

Menilai respon Verbal 5

Menilai respon motorik 6

Setelah dilakukan scoring maka dapat diambil kesimpulan : (Compos Mentis /
Apatis / Somnolen / Delirium / Sporo coma / Coma)

b. Memeriksa tanda-tanda rangsangan otak

Peningkatan suhu tubuh (+ / -), nyeri kepala (+ / -), kaku kuduk (+ / -), mual –
muntah (+ / -) kejang (+ / -) penurunan tingkat kesadaran (+ / -)

c. Memeriksa nervus cranialis

Nervus I - Olfaktorius (pembau) :

Nervus II - Opticus (penglihatan):

Nervus III – Oculomotorius:

Nervus IV- Trochlearis:

Nervus V – Trigemini:

Nervus VI-Abducens:

Nervus VII – Facialis:

Nervus VIII- Auditorius:

Nervus IX- Glossopharyngeal:

Nervus X – Vagus:

Nervus XI- Accessorius:

Nervus XII- Hypoglossal:

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

1. Cek laboratorium 12. Juli 2023

2. USG Abdomen

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Ceftriaxone	2x / qd IV			
Parasetamol	3x / mg IV			
Asam traneksamat	3x / 500 mg IV			
RL	20 fpm W			

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : – Pasien mengatakan operasi prostat pada tanggal 12 Juli 2023 sekitar jam 13.20 pasien masuk ruang operasi. – Pasien mengatakan nyeri (perih) pada bagian kemaluan. P : nyeri post operasi Q : pasien mengatakan nyeri seperti disayat benda tajam (perih) R: nyeri pada daerah kemaluanya menjalar ke perut bagian bawah S: pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan reda ketika pasien tidur DO : – Kesadaran : composmentis – Post operasi hari ke 1 – Pasien meringis kesakitan saat dilakukan palpasi didaerah perut bagian bawah. – TTV : TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit S : 36,3 0C SpO2: 98%	Nyeri Akut	Agen Pencedera fisik (Tindakan pembedahan TURP)
2	DS – Pasien mengatakan kencingnya masih kemerahan – Pasien mengatakan semalam selang kateter macet dan kandung kemih terasa penuh. DO: – Terpasang kateter three way – Terpasang irigasi NaCl 40tpm – Produksi urine dan cairan $\pm$2700 cc – Karakteristik warna urin kemerahan – Selang kateter mengalir lancar	Retensi Urine	Obstruksi pada kateter

3	DS: – Pasien mengatakan takut untuk gerak dan aktifitas – Pasien mengatakan kencingnya masih kemerahan – Pasien menanyakan apakah penyakitnya bisa kambuh lagi DO – Pasien tidak melakukan mobilisasi – Pasien bertanya tentang tindakan yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
4	DS: - DO: – Terpasang kateter three way – Karakteristik warna urin kemerahan	Risiko infeksi	Efek prosedur invasif (pemasangan kateter)

Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)
- b. Retensi urine berhubungan dengan obstruksi pada kateter
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (pemasangan kateter)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal : 13 Juli 2023

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dihaapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: ☐ Kemampuan menuntaskan aktifitas ☐ Keluhan nyeri menurun ☐ Meringis menurun	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi: ☐ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ☐ Identifikasi skala nyeri ☐ Identifikasi respons nyeri non verbal ☐ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ☐ Monitor efek samping penggunaan analgetik Edukasi: ☐ Jelaskan strategi meredakan nyeri ☐ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ☐ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: ☐ Kolaborasi pemberian analgetik Pengaturan posisi (1.01019) Observasi ☐ Monitor alat traksi Terapeutik ☐ Motivasi melakukan ROM aktif / pasif Edukasi ☐ Informasikan saat akan melakukan perubahan posisi

Retensi urine b.d. obstruksi pada kateter	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam eliminasi urine (L.04034) membaik dengan kriteria hasil: ☐ Distensi kandung kemih menurun ☐ Karakteristik urine membaik	Irigasi kandung kemih (I.04145) Observasi: ☐ Identifikasi kateter yang digunakan adalah kateter three way ☐ Monitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah) ☐ Monitor jumlah cairan intake output cairan irigasi Terapeutik: ☐ Gunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih ☐ Atur tetesan cairan irigasi sesuai kebutuhan ☐ Pastikan cairan irigasi mengalir ke kateter, kandung kemih dan keluar ke kantung urine Edukasi: ☐ Anjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil: ☐ Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun ☐ Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi mobilisasi (I.12394) Observasi: ☐ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ☐ Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi ☐ Monitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi Terapeutik: ☐ Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga ☐ Beri kesempatan pada pasien/ keluarga untuk bertanya Edukasi: ☐ Jelaskan prodesur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi ☐ Demonstrasikan mobilisasi di tempat tidur ☐ Anjurkan pasien mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan/ miring kiri/ latihan rentang gerak sesuai yang telah didemonstrasikan

Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (pemasangan kateter)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: ☐ Nyeri menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi ☐ Monitor tanda dan gejala infeksi lokal atau sistemik ☐ Terapeutik cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi ☐ Jelaskan tanda dan gejala infeksi ☐ Ajarakan cara mencuci tangan dengan benar ☐ Anjurkan meningkatkan asupan cairan
---	---	---

Lampiran 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MOBILISASI DINI POST OPERASI

No	Instruksi Kerja	Tahapan dan Penjelasan
1	Pengertian	Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan berjalan keluar kamar (Ibrahim, 2013).
2	Tujuan	Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan kejadian komplikasi thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin serta meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi <i>long of stay</i> (LOS) lama hari rawat pasien (Samuels & Kritter, 2011).
3	Tahapan mobilisasi dini	- Level 1 : Pada 6-24 jam pertama pasca pembedahan, pasien diajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan gerak (ROM) dilanjut dengan perubahan posisi ditempat tidur yaitu miring kiri dan miring kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15⁰ , 30⁰ , 45⁰ , 60⁰ , dan 90⁰. - Level 2 : Pada 24 jam kedua pasca pembedahan, pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur. - Level 3 : Pada 24 jam ketiga pasca pembedahan, pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur. - Level 4 : Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.
5	Prosedur	- Tahap pra interaksi - Melakukan pemeriksaan rekam medis pasien - Mempersiapkan diri - Melakukan cuci tangan 6 langkah. - Tahap orientasi - Mengucap salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri - Memeriksa identitas pasien (menanyakan nama dan tanggal lahir) serta memeriksa gelang identitas - Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan, jelaskan tahapan prosedur yang akan dilakukan - Meminta persetujuan pasien (<i>informed consent</i>) - Melakukan kontrak waktu pada pasien. - Tahap kerja - Menjaga privasi

		b. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien c. Menentukan tahapan (level) mobilisasi dini dan memberikan arahan latihan sesuai tahapan mobilisasi dini d. Pada 24 jam pertama 1) Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang 2) Setelah pasien sadar anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding mulut sebanyak 3 kali kurang lebih 1 menit 3) Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit 4) Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas 5) Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali 6) Latihan gerak kaki yaitu dengan melakukan gerakan dorsal fleksi dan plantar fleksi pada kaki (memompa betis). 7) Melakukan gerakan ekstensi dan fleksi lutut. 8) Memutar telapak kaki seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki. 9) Latihan miring kanan dan kiri 10) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki anjurkan pasien berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan ke arah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan yang sama ke sisi yang lain 11) Posisi semi fowler 30-40° secara perlahan sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing, turunkan tempat tidur secara perlahan 12) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan, ubah posisi pasien sampai posisi duduk e. Pada 24 kedua setelah operasi 1) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan dari tempat tidur
--	--	---

		f. Pada 24 jam ketiga setelah operasi 1) Pasien duduk dan menurunkan kaki ke arah lantai 2) Jika pasien merasa kuat diperbolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur g. Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri. 4. Tahap terminasi 1) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan 2) Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya atau memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan 3) Merapikan pasien dan lingkungan 4) Menyampaikan tindak lanjut: menjadwalkan latihan mobilisasi 5) Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang 6) Cuci tangan dengan 6 langkah
--	--	--

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	 Agustus 2023
	Formulir Penilaian Sidang Proposal KIA	Revisi	0
		Halaman	dari... halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Hafit Azhari
NIM : 2214901070
Tanggal : 14 Agustus 2023
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op Transurethral Resection Prostate* Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

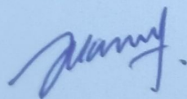
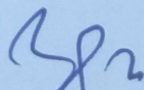
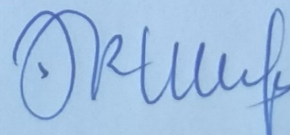
No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Pembahasan: Jelaskan implementasi yang dilakukan dan respon pasien	✓	
2.	Gambaran proses nyeri	✓	
3.	Perhatikan tulisan bahasa asing di pembahasan.	✓	

Bandar Lampung, 14 Agustus 2023

Penguji Utama

Penguji Anggota

Moderator/ Penguji Anggota

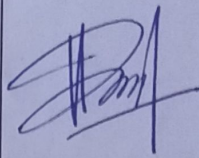
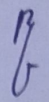
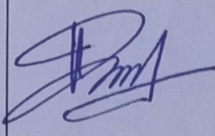
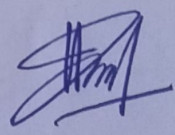
Idawati Manurung, SKp., M.Kes
NIP.196410251988032001

Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
NIP.196810081989032002

Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp. Kep.MB
NIP. 197502141998032002

**LEMBAR CATATAN KONSULTASI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN**

NAMA : HAFIT AZHARI
 NIM : 2214901070
 PEMBIMBING I : Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.Kep.MB
 JUDUL SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op Transurethral Resection Prostate* Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26/2023 /07	Perbaiki analisa data, Rumus dan Catatan perkembangan.		
2/8 2023	Perbaiki pembahasan, kes, saran		
3/8 2023	Acc ujian		

Bandar Lampung
Pembimbing 1

Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.Kep.MB
 NIP.197502141998032022

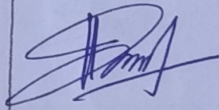
**LEMBAR CATATAN KONSULTASI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN**

NAMA : HAFIT AZHARI

NIM : 2214901070

PEMBIMBING I : Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.Kep.MB

JUDUL SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op Transurethral Resection Prostate* Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

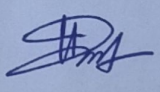
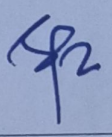
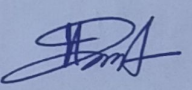
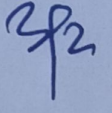
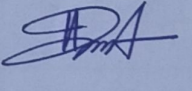
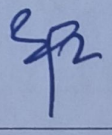
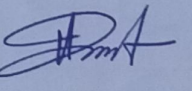
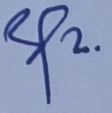
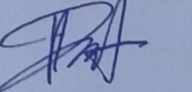
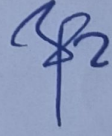
Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
$\frac{6}{3}$ 2023	- Ace Jaki - Perbaiki Latar belakang		
$\frac{18}{5}$ 2023	Perbaiki bab 3, susunlah & Panduan. Konsul cara instrumen pengambilan data		
$\frac{2}{5}$ 2023	Ace Gidg -		

Bandar Lampung
Pembimbing 1

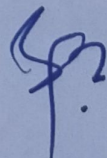
Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP.197502141998032022

**LEMBAR CATATAN KONSULTASI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN**

Nama : Hafit Azhari
 NIM : 2214901070
 Pembimbing 2 : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op Transurethral Resection Prostate* Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
28/2023 07	- Perbaiki tulisan sesuai panduan kontabel u		
02/2023 08	- Abstrak : - tambahkan fenomena - hasil : Pengkajian, Dx, Intervensi, implementasi dan evaluasi		
04/2023 08	- Perbaiki tulisan - Perbaiki Abstrak		
07/2023 08	- Perbaiki daftar pustaka tambahkan lampiran (SOP)		
10/2023 08	Acc u/ seminar		

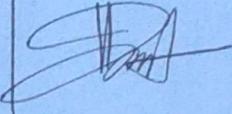
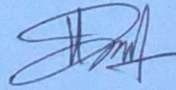
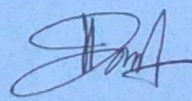
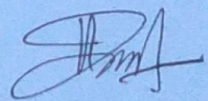
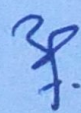
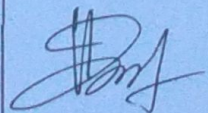
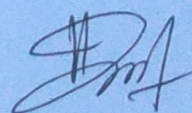
Bandar Lampung
Pembimbing 2



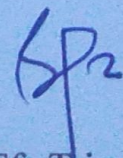
Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
 NIP.196810081989032002

**LEMBAR CATATAN KONSULTASI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN**

Nama : Hafit Azhari
 NIM : 2214901070
 Pembimbing 2 : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op Transurethral Resection Prostate* Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
06/2023 /03	Ace judul		
05/2023 /05	- Perbaiki tulisan sesuai format		
03/2023 /05	- Perbaiki tulisan bahasa asing - tambahkan sop mobilisasi dini		
12/2023 /05	- Konsep Askep ditambah pemeriksaan penunjang - Perbaiki daftar pustaka		
15/2023 /05	- Perbaiki daftar pustaka gunakan mendeley		
18/2023 /05	Acc seminar		

Bandar Lampung
Pembimbing 2



Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
 NIP.196810081989032002