

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan *Transurethral Resection Prostate* (TURP)

1. Definisi

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan prosedur baku untuk terapi bedah BPH, TURP memiliki kelebihan kejadian trauma yang lebih sedikit dan masa pemulihan yang lebih cepat. TURP dilakukan dengan menggunakan cairan irigasi agar daerah reseksi tetap terlihat dan tidak tertutup darah. Cairan yang digunakan bersifat *non-ionic*, cairan yang tidak menghantarkan listrik, bertujuan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya: air steril, glisin, sorbitol/ manitol (Novelty, Zelly Dia Rofinda, 2019).

Transurethral Resection of The Prostate (TURP) merupakan *gold standard* penatalaksanaan pada pasien BPH. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada TURP untuk mengambil jaringan yang menyumbat uretra pars prostatika. *Transurethral Resection Prostate* (TURP) menjadi salah satu tindakan pembedahan yang paling umum dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat (Nuari, N. A., & Widayati, 2017).

Transurethral Resection of The Prostate (TURP) merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskop. TURP merupakan operasi tertutup tanpa *insisi* serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram dan kemudian dilakukan reseksi (Mudawam, 2018).

2. Indikasi dan kontraindikasi TURP

Secara umum indikasi untuk metode TURP adalah pasien dengan gejala sumbatan yang menetap, progresif akibat pembesaran prostat, atau tidak dapat diobati dengan terapi obat lagi. Indikasi TURP adalah gejala-gejala dari sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi (Mudawam, 2018).

Indikasi pembedahan pada TURP adalah sebagai berikut :

- a) Retensi urine yang berulang
- b) Infeksi saluran kemih rekuren akibat pembesaran prostat
- c) Hematuria berkurang
- d) Infusensi ginjal akibat obstruksi saluran kemih pada kandung kemih
- e) Kerusakan permanen kandung kemih atau kelemahan kandung kemih
- f) Divertikulum yang besar pada kandung kemih yang menyebabkan pengosongan kandung kemih terganggu akibat pembesaran prostat.

Kontraindikasi TURP adalah sebagai berikut :

- a) Kemampuan klien menjalani bedah dan anastesi lumbal
- b) Status kardiopulmoner yang tidak stabil, seperti baru mengalami infark miokard dan dipasang stent arteri koroner
- c) Riwayat kelainan perdarahan yang sulit disembuhkan
- d) Klien dengan disfungsi sfinger uretra eksterna pada pendeita miastenia gravis, fraktur pelvis mayor
- e) Klien dengan kanker prostat yang baru menjalani radioterapi dan kemoterapi

3. Komplikasi TURP

- a) Kesulitan berkemih yang temporer, efek anastesi dapat mengurangi sensasi ingin berkemih setelah operasi. Hal ini dapat menyebabkan klien secara temporer kesulitan dalam berkemih.
- b) Infeksi saluran kemih bawah, luka *insisi* akibat TURP menyebabkan jaringan sekitar terpapar langsung dengan urine atau kateter dan dapat menyebabkan infeksi saluran kemih bagian bawah
- c) Rendahnya natrium dalam darah, merupakan komplikasi yang jarang terjadi, namun dapat menjadi berbahaya, sering juga disebut dengan syndrome TUR (*Transurethral Resection*). Hal ini terjadi ketika tubuh mengabsorpsi natrium yang disuntikan untuk membilas luka reseksi TURP.
- d) Perdarahan yang berlebihan pada urin (*hematuria*), aliran urin, mengejan, jaringan reseksi yang masuk kedalam kandung kemih dapat menyebabkan tercampurnya darah dengan urin.

- e) Kesulitan menahan untuk berkemih, sfingter urin internus akan hilang setelah TURP, klien hanya mengandalkan sfingter urin eksternus
 - f) Disfungsi seksual, belum diketahui jelas penyebabnya, namun diderita kurang lebih 70% klien pasca TURP. Hal ini dapat dikaitkan dengan fungsi prostat itu sendiri untuk mengeluarkan cairan yang dikeluarkan bersama dengan air mani saat ejakulasi.
4. Persiapan klien TURP
- a) Bila seorang perokok maka harus berhenti merokok beberapa minggu sebelum operasi, untuk menghindari gangguan proses penyembuhan.
 - b) Bila klien menggunakan obat seperti aspirin dan ibuprofen maka harus berhenti paling tidak 2 minggu sebelum operasi, hal ini berhubungan dengan bahwa obat tersebut mempengaruhi pembekuan darah.
 - c) Beritahu tentang anestesi lumbal, dan posisi saat berlangsung
 - d) Riwayat Penyakit harus kembali diinformasikan kepada bedah urologi seperti hipertensi, diabetes, anemia, pernah mengalami operasi apa sebelumnya.
 - e) Informasikan kepada bedah urologi tentang obat dan suplemen yang dikonsumsi, baik yang ada resepnya dari dokter atau non-resep.
 - f) Pemeriksaan diagnostik (cek darah lengkap, *coagulation profile*, *urinalis*, *X-ray*, *CT abdomen*)
 - g) Puasa paling tidak 8 jam sebelum operasi
5. Mekanisme TURP

TURP dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Prosedur operasi TURP ini dilakukan dengan anestesi regional. Untuk melakukan TURP sebuah resektoskop dimasukkan melalui uretra dalam kandung kemih. Dengan lengkung/jerat pemotong dan elemen operasi khusus, dilakukan pengangkatan jaringan prostat sedikit demi sedikit. Potongan-potongan jaringan prostat dikeluarkan dengan evakuator. Biasanya operasi dilakukan dalam waktu 30 sampai 120 menit tergantung besarnya prostat. Selama operasi dipakai irigasi akuades atau cairan isotonik tanpa elektrolit. Setelah semua potongan dikeluarkan selanjutnya scop juga dikeluarkan dan dimasukkan

foley catheter three-way nomor 24 yang di hubungkan dengan system drainase irigasi tertutup.

Menurut Alfraini, Syah (2010) menjelaskan Continus Blader Irigasi (CBI) atau irigasi kateter merupakan tindakan membilas atau menyalurkan cairan secara berkelanjutan pada bladder untuk mencegah pembentukan dan retensi clots darah yang terjadi setelah operasi *Transurethral Resection Of The Prostat* (TURP). Hal yang harus diperhatikan saat irigasi yaitu warna urien, kelancaran aliran kateter, jumlah tetesan dan urine output. Untuk jumlah tetesan cairan irigasi setelah operasi biasanya guyur, hari pertama sekitar 60 tetes permenit, hari kedua sekitar 40 tetes permenit, hari ketiga intermiten. Meskipun demikian tetesan dapat berbeda antara pasien disesuaikan kondisi pasien. Jika terjadi clots atau gumpalan darah telah terbentuk maka dilakukan spooling untuk mengatasi hambatan.

Setelah itu pasien dilakukan traksi selama 6-24 jam. Traksi dapat dikerjakan dengan merekatkan ke paha klien atau dengan memberi beban (0,5 kg) pada kateter tersebut melalui katrol. Traksi pada pasien *post* TURP bertujuan mengurangi pendarahan dan menarik balon kateter ke arah blader neck dan menghalangi masuknya perdarahan prostat kedalam kadung kemih, namun masih terdapat perdarahan kecil oleh sebab itu harus segera dipasang kateter three way. Kateter di isi akuades sebanyak 30-50 ml selanjutnya kateter ditarik ke bawah dipasang traksi kateter dengan harapan balon kateter akan menekan luka bekas uretra dan difiksasi di daerah femoralis dan kaki tidak boleh ditekuk atau difleksikan (Mochamat Sodiq, 2012). Traksi tidak boleh lebih dari 24 jam karena dapat menimbulkan penekanan pada uretra bagian penoskrotal sehingga mengakibatkan stenosis buli-buli karena iskemi. Setelah traksi dilonggarkan fiksasi dipindahkan pada paha bagian proximal atau abdomen bawah. Antibiotik profilaksis dilanjutkan beberapa jam atau 24–48 jam pasca bedah. Setelah urin yang keluar jernih kateter dapat dilepas. Kateter biasanya dilepas saat 3–5 hari kemudian. Untuk pelepasan kateter, berikan antibiotik 1 jam sebelumnya untuk mencegah urosepsis.

6. Masalah pasca operasi

Pembedahan dapat melibatkan beberapa sistem tubuh secara langsung maupun tidak langsung, dan merupakan pengalaman yang rumit bagi klien, diagnosis keperawatan berfokus pada luasnya variasi masalah aktual, potensial, dan kolaboratif. Masalah yang sering ditemukan pada pasca operatif adalah masalah sirkulasi, masalah urinarius, masalah luka, masalah gastrointestinal, dan masalah rasa aman nyaman (Kozier, 2014). Tindakan pembedahan dapat menimbulkan nyeri yang biasanya dirasakan 12 sampai 36 jam pasca pembedahan. Selama periode awal pasca operatif, pemberian analgesik yang terkontrol melalui intravena sering kali diprogramkan (Potter & Perry, 2015).

Operasi TURP dapat menyebabkan retensi urine dan rasa nyeri sehingga menimbulkan komplikasi yang sangat serius serta dapat menghambat proses pemulihan pasien. Nyeri setelah operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. mediator kimia nyeri dapat mengaktifkan reseptor lebih sensitif secara langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan hiperagelsia. Nyeri juga menyebabkan pasien takut untuk bergerak sehingga beresiko terjadinya trombosis vena dan retensi urin (Constantini and Affaitati, 2014).

B. Konsep Mobilisasi Dini

1. Definisi

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup dalam mencapai kemandirian (Mutidaturrohmah, 2017). Dalam mempertahankan mobilisasi fisik secara optimal maka sistem saraf, otot, dan skeletal harus tetap utuh dan berfungsi dengan baik. Mobilisasi biasanya dilakukan dari rentang berbaring, posisi duduk di tempat tidur, berpindah ke kursi dan yang terakhir berjalan (Potter dan Perry, 2015).

Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan

pernapasan, 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 mobilisasi dini

Tujuan mobilisasi dini adalah menurunkan kejadian komplikasi thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, dan retensi urin serta meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi *long of stay* (LOS) lama hari rawat pasien (Samuels, J. G., & Kritter, 2016). Sedangkan menurut (Majid, Abdul, Mohammad Judha, 2011) tujuan mobilisasi dini antara lain:

- a. Mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga mengurangi nyeri
- b. Menjamin kelancaran peredaran darah
- c. Memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh
- d. Memperbaiki kerja fisiologis organ-organ vital sehingga mempercepat penyembuhan luka
- e. Memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis

3. Tahapan mobilisasi dini

Tahap-tahap mobilisasi dini pasca pembedahan menurut (Clark, E, (2013), meliputi :

- a. 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 15° , 30° , 45° , 60° , dan 90° .
- b. Level 2 : Pada 24 jam kedua pasca pembedahan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing serta dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur.
- c. Level 3 : Pada 24 jam ketiga pasca pembedahan, pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur.
- d. Level 4 : Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.

4. Mobilisasi dini *post* operasi

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan *post* operasi antara lain ROM, nafas dalam, dan juga batuk efektif yang berguna untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskular dan mengeluarkan sekret dan lendir. Kebanyakan pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu *post* operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan pada operasi yang melibatkan saluran kemih dengan pemasangan kateter atau pipa drainase sudah akan memberikan keleluasaan untuk bergerak sejak dua kali 24 jam *post* operasi (Majid, Abdul, Mohammad Judha, 2011).

Tindakan mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara mengalihkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri terhadap gerakan yang dilakukan, hal ini memicu pelepasan hormon norepineprin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulus dan memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan neuron C, hal tersebut yang menyebabkan nyeri terjadi secara cepat ataupun lambat. Hal kedua yaitu mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P akan menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare 2009). Latihan mobilisasi dini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan penyembuhan luka lebih cepat. Mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga dapat mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, mengembalikan kerja fisiologi organ-organ vital yang pada akhirnya akan mempercepat penyembuhan luka bekas operasi (Dermawan, 2010).

Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam *post* pembedahan, tentunya setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusasan regional. Pada saat awal pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan (Kusmawan, 2008). Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa didudukkan, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakkan. Di hari kedua *post* operasi, rata-rata pasien tidak memiliki hambatan fisik untuk berjalan dengan posisi infus tetap terjaga (Majid, Abdul, Mohammad Judha, 2011).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada karya tulis ini disusun berdasarkan data fokus pada pasien *post* operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan tahap pengumpulan data dengan berbagai cara (Suarni & Apriyani, 2017:19). Adapun data pengkajian keperawatan menurut (Wijaya, A.S dan Putri, 2013) yaitu:

a. Data biografi, meliputi :

- 1) Identitas pasien yaitu terdiri nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan suku atau bangsa, status perkawinan, pekerjaan dan alamat
- 2) Data yang keluarga terdekat yang tinggal dalam satu rumah yaitu terdiri dari nama , umur, pekerjaan dan status dalam keluarga.
- 3) Riwayat lingkungan hidup, riwayat pekerjaan, fasilitas pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, deskripsi hari khusus.

b. Riwayat kesehatan atau perawatan, meliputi :

- 1) Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan klien. Pada klien *post*

BPH dia akan mengeluh nyeri setelah operasi BPH.

- 2) Riwayat perawatan, klien satu yang lalu pernah dirawat di RS karena klien mengeluh nyeri pada saat miksi.
 - 3) Riwayat Kesehatan dahulu, apakah pasien pernah menderita penyakit BPH dan apakah pasien pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.
 - 4) Perawatan pasien *post* operasi BPH: cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainase : bentuk kelancaran pipa, hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainase
- c. Pemeriksaan anggota tubuh meliputi: keadaan umum, kepala, mata, telinga, hidung, mulut dan tenggorokan, leher, dada, alat kelamin dan ekstremitas atas atau bawah.
- d. Pemeriksaan fisik meliputi :
- 1) Haemopoetik: pemeriksaan hasil laboratorium darah.
 - 2) Sistem integumen
Apakah kondisi kulit klien masih bagus atau, ada tidaknya gangguan integritas, apakah kulit klien gatal-gatal atau tidak
 - 3) Sistem pernapasan
Apakah adanya sesak, frekuensi napas, suara napas, apakah adanya sumbatan jalan napas atau tidak.
 - 4) Sistem kardiovaskuler
Pengukuran nadi, frekuensi nadi, irama nadi, dan tekanan darah.
 - 5) Sistem gastrointestinal
Apakah klien pernah mual dan muntah, apakah klien sakit perut
 - 6) Sistem perkemihan
Apakah klien adanya nyeri setelah *post op*
 - 7) Sistem muskuloskeletal
Apakah adanya keluhan lainnya pada tulang, otot ataupun sendi
 - 8) Sistem endokrin
Apakah ada gangguan pada sistem endokrin.

9) Sistem persarafan

Apakah klien mengeluh sakit kepala, status mental, dan ketajaman penglihatan, penglihatan berkunang-kunang.

10) Kondisi Psikososial

Kondisi psikologis dan sosial klien, adakah masalah sosial atau psikologis yang mempengaruhi kesehatan klien.

e. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah lengkap mencakup Hb, leukosit, eritrosit, hitung jenis leukosit, CT (*clotting time*), BT (*bleeding time*), golongan darah, hematokrit, trombosit, ureum, kreatinin serum (Sjamsuhidajat, R & Jong, 2016).

2) Urinalisis: untuk mendeteksi adanya protein atau darah dalam air kemih, berat jenis dan osmolalitas, serta pemeriksaan mikroskopik air kemih.

3) Pemeriksaan radiologis antara lain : CT-Scan abdomen digunakan untuk mengevaluasi rongga abdomen dan organ intra abdomen apabila dicurigai, perdarahan intra abdomen, ataupun infeksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien *post* operatif yaitu:

a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) (D.0077).

b) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis (D.0040)

a) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis anastesi, kelemahan pada *post* TURP, kateter urine, irigasi kandung kemih (D.0054).

b) Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0012).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang telah dirumuskan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun terdiri dari perencanaan tujuan dan perencanaan tindakan, standar perencanaan diantaranya merujuk pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Implementasi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun c. Diaforesis menurun d. Frekuensi nadi, pola nafas dan tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik
2	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis (D.0040)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik (L.04034) dengan kriteria hasil: a. Sensasi berkemih meningkat b. Distensi kandung kemih menurun	Perawatan Kateter Urine (L.04164) Observasi a. Monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urine b. Monitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine c. Monitor <i>input output</i> cairan Terapeutik a. Gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urine b. Lakukan perawatan perineal (perineal hygiene) minimal 1 kali sehari c. Lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri d. Jaga privasi selama melakukan tindakan

			<p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan resiko sebelum pemasangan kateter</p>
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis anastesi, kelemahan pada <i>post</i> TURP, kateter urine, irigasi kandung kemih (D.0054)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilisasi fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Peningkatan ekstremitas meningkat</p> <p>b. Kekuatan otot meningkat</p> <p>c. Rentang gerak (rom) meningkat</p> <p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Cemas menurun</p> <p>f. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik terhadap pergerakan</p> <p>c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur</p> <p>b. Libatkan keluarga dalam untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>b. Ajarkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>

4. Implementasi

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi tindakan (Kozier, 2014). Tujuan dari implementasi keperawatan yaitu membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan dan pemulihan kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap intervensi (Potter & Perry, 2015). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2016).

D. Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2.2 Tinjauan Ilmiah Artikel

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anastesi Spinal (Frayoga, 2011)	D: quasi eksperimen dengan non equivalent with control grup S: 16 responden I: Jurnal Keperawatan A: uji chi-square	Hasil uji statistic diperoleh nilai p -value=0,003 (p -value < α =0,01) ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anastesi spinal. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 49,000, artinya responden yang diberikan terapi mobilisasi mempunyai peluang 49,000 kali pemulihan kandung kemih lebih cepat dibandingkan responden yang tidak diberikan terapi mobilisasi dini, maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemulihan kandung kemih sebelum dan sesudah pemberian terapi mobilisasi dini.
2	Pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri <i>post</i> operasi TURP di RSUD Muhammadiyah Bantul (Ani Wulandari, 2018)	D: quasi eksperiment S: 30 sampel I: Jurnal kesehatan A: uji mann-whitney	Hasil penelitian menyaakan intensitas nyeri <i>post</i> operasi TURP pada pasien BPH sebelum dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi sebagian besar pada skala 3 (30%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada skala 5 (33,3%). Hasil uji <i>mann-whitney</i> diperoleh nilai p -value sebesar 0,004 yang berarti ada pengaruh pengaruh dini terhadap nyeri <i>post</i> operasi TURP di RSUD Muhammadiyah Bantul.
3	Pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anastesi spinal di Irna B (bedah umum) RSUP Dr. M Djamil Padang (Akrita, 2011)	D: pre-eksperimental (static group comparison) S: 20 sampel I: Skripsi A: Uji Fisher Exact	Menyatakan bahwa pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anastesi spinal setelah dilakukan mobilisasi dini adalah 80% tidak terjadi retensi urin, yang tidak dilakukan mobilisasi dini adalah 90% mengalami retensi urin. yang dilakukan tindakan pembedahan