

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN DENGAN  
GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI) PADA  
PASIEN POST OP TURP BENIGNA PROSTAT  
HYPERPLASIA**



**SERLY MARTINA**

**202201103**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA  
MAKASSAR  
2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN DENGAN  
GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI) PADA  
PASIEN POST OP TURP BENIGNA PROSTAT  
HYPERPLASIA**



**SERLY MARTINA**

**202201103**

*Karya tulis ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA  
MAKASSAR  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Serly Martina, NIM 202201103 dengan Judul "Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Turp Benigna Prostat Hyperplasia" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan .

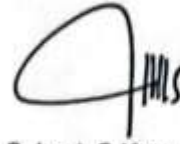
Makassar, Juli 2025

Pembimbing Utama,



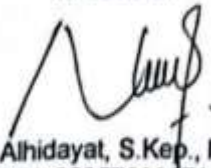
Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1541763664230232

Pembimbing Pendamping,



Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1634762663230262

Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Makassar,



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep. MB  
NUPTK. 0235766687131063

## LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN  
KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI) PADA PASIEN POST OP TURP  
BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA

Disusun dan diajukan Oleh

Serly Martina  
202201103

Telah dipertahankan didepan tim penguji  
Pada Tanggal 24 Juli 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.

2. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep.

3. Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Kaprodi Diploma III Keperawatan



Ns. Nurul Salman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NUPTK. 023576667131063

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Serly Martina
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat/Tanggal Lahir : Pinjongga, 10 Januari 2003
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Makassar
6. Alamat Rumah : Pinjongg, Desa Beroanging
7. No. Hp : 087739014315
8. Email : serlimartina58@gmail.com

### B. PENDIDIKAN

1. MI Negeri Pinjongga kel. Beroanging, kec. Bangkala Barat, Kab. Jeneponto, Sulawesi Selatan Dari Tahun 2008 Sampai Dengan 2014.
2. SMP Negeri 4 Bangkala Barat Kel. Beroanging, Kec. Bangkala Barat, Kab. Jeneponto, Sulawesi Selatan. Dari 2014 sampai 2017
3. SMK Salewangan Maros, kec. Mandai, Kab. Maros. Sulawesi Selatan Dari 2017 sampai 2020
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Kec. Mariso, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Dari 2022 Sampai Sekarang.

### LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Nama : Serly Martina  
Nim : 202201103  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul KTI : Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Turp Benigna Prostat Hyperplasia

Menyatakan dengan tegas bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul diatas, sepenuhnya adalah karya penulis sendiri dan tidak merupakan plagiat dari karya orang lain, kecuali untuk bagian-bagian yang dikutip sebagai sumber Pustaka sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut diatas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juli 2025  
Yang membuat pernyataan



Serly Martina  
202201103

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena Rahmat dan Karunia-Nya yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI dengan judul “Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Turp Benigna Prostat Hyperplasia” yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan KTI ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Kolonel CKM, dr. F, Alvian Amu, SP. P., MARS, FISR selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung semua program pendidikan.
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
4. Mayor CKM (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
5. Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., MB selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing Utama yang dalam kesibukan masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam penyusunan Proposal penelitian ini.
7. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukannya berkenan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penusunan Proposal ini.
8. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan Proposal.

9. Teman-teman Departemen bedah 1, terlebih teman seperbimbingan dan seperjuangan yang selama ini selalu bersedia memberikan motivasi dalam menyelesaikan Proposal.

Terima kasih semuanya telah mendukung dan memberi banyak motivasi dan doa. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam Proposal ini. Oleh karena itu, sumbangan saran serta kritik sangat diharapkan demi perbaikan tulisan-tulisan selanjutnya.

Makassar, Juli 2025

Serly Martina



**ABSTRAK**  
**IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN**  
**KENYAMANAN (NYERI) PADA PASIEN POST OP TURP BENIGNA PROSTAT**  
**HYPERPLASIA**

Serly Martina (202201103)  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar  
Jl. Garuda No. 3 AD Makassar  
Email : [serlimartina58@gmail.com](mailto:serlimartina58@gmail.com)

**Latar Belakang:** Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) sering ditangani dengan TURP, namun nyeri pascaoperasi dapat mengganggu pemulihan. Mobilisasi dini efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. **Tujuan:** Mendapatkan Implementasi mobilisasi dini dalam pemulihan kenyamanan (nyeri) pada pasien post TURP akibat BPH. **Metode:** Observasi deskriptif pada dua pasien post TURP di RS TK II Pelamonia dan RS Labuang Baji Makassar. Mobilisasi dini dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 15-20menit. Nyeri diukur dengan Numeric Rating Scale (NRS). **Hasil:** Sebelum intervensi pasien mengalami nyeri sedang (NRS 5-6), setelah mobilisasi dini nyeri menurun (NRS 2-3) ini menunjukkan peningkatan kenyamanan dan respon positif terhadap intervensi. **Kesimpulan:** Mobilisasi dini dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien post TURP. Peran perawat penting dalam keberhasilan intervensi ini sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik.

*Kata kunci: Mobilisasi dini, TURP, BPH, kenyamanan, keperawatan.*

**ABSTRACT**  
**IMPLEMENTATION OF EARLY MOBILIZATION IN PATIENTS WITH IMPAIRED  
COMFORT NEEDS (PAIN) AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF BENIGN  
PROSTATIC HYPERPLASIA (TURP)**

Serly Martina (202201103)  
Institute of Health Sciences Pelamonia Makassar  
Jl. Garuda No. 3 AD Makassar  
Email : [serlimartina58@gmail.com](mailto:serlimartina58@gmail.com)

**Background:** Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is often treated with TURP, but postoperative pain can interfere with recovery. Early mobilization is an effective non-pharmacological intervention to reduce pain. **Objective:** To identify the implementation of early mobilization in improving comfort (pain management) among post-TURP patients with BPH. **Method:** A descriptive case study was conducted on two post-TURP patients at TK II Pelamonia Hospital and Labuang Baji Hospital, Makassar. Early mobilization was performed twice daily for 3 days with a duration of 15–20 minutes. Pain was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** Before the intervention, patients experienced moderate pain (NRS 5–6). After early mobilization, pain decreased to mild levels (NRS 2–3), indicating improved comfort and a positive response to the intervention. **Conclusion:** Early mobilization is effective in reducing pain and improving comfort in post-TURP patients. Nurses play an important role in the success of this intervention as part of holistic nursing care.

**Keywords:** *Early mobilization, TURP, BPH, comfort, nursing.*

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                | Halaman     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>                                                                                                                | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>                                                                                                                 | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                                                                                                 | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>                                                                                                              | <b>vi</b>   |
| <b>LEMBAR KEASLIAN .....</b>                                                                                                                   | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                                                                    | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                                                                           | <b>ixi</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                                                                          | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                                                                                         | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                                                                                                                   | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                                                                                   | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                                                                                                 | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                                                                                                        | 1           |
| B. Rumusan masalah .....                                                                                                                       | 5           |
| C. Tujuan .....                                                                                                                                | 5           |
| D. Manfaat .....                                                                                                                               | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                                                                                           | <b>7</b>    |
| A. Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan<br>Kenyamanan .....                                                                     | 7           |
| 1. Pengkajian .....                                                                                                                            | 7           |
| 2. Diagnosis keperawatan.....                                                                                                                  | 12          |
| 3. Intervensi keperawatan.....                                                                                                                 | 16          |
| 4. Implementasi keperawatan .....                                                                                                              | 22          |
| 5. Evaluasi keperawatan.....                                                                                                                   | 23          |
| B. Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien<br>Gangguan Kenyamanan (Nyeri Akut) Post Op Turp Benigna Prostat<br>Hiperplasia ..... | 23          |
| 1. Konsep Medis Benigna Prostat Hiperlasia .....                                                                                               | 23          |
| 2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan.....                                                                                        | 29          |
| 3. Prosedur mobilisasi dini.....                                                                                                               | 30          |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| C. Hasil Penelitian Sebelumnya Yang Memperkuat Penelitian<br>Selanjutnya ..... | 32        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                                         | <b>34</b> |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....                                        | 34        |
| B. Waktu dan tempat .....                                                      | 34        |
| C. Subjek studi kasus .....                                                    | 35        |
| D. Fokus studi kasus .....                                                     | 35        |
| E. Definisi operasional Fokus Studi .....                                      | 35        |
| F. Instrument dan penguatan data .....                                         | 36        |
| G. Penyajian Data .....                                                        | 37        |
| H. Etika Studi Kasus .....                                                     | 37        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                                                 | <b>39</b> |
| A. Hasil Studi Kasus .....                                                     | 39        |
| B. Pembahasan .....                                                            | 55        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                                                     | <b>61</b> |
| A. KESIMPULAN .....                                                            | <b>61</b> |
| B. SARAN .....                                                                 | <b>61</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                                    | <b>63</b> |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |                                                          |
|------|----------------------------------------------------------|
| BPH  | : <i>Benigna Prostat Hyperplasia</i>                     |
| DRE  | : <i>Digital Rectal Examination</i>                      |
| DHT  | : <i>Dihidrotestosteron</i>                              |
| IASP | : <i>Internasional Association For The Study Of Pain</i> |
| ISK  | : Infeksi Saluran Kemih                                  |
| KPSW | : Ketuban Pecah Sebelum Waktunya                         |
| NPS  | : <i>Numeric Pain Scale</i>                              |
| NRS  | : <i>Numeric Rating Scale</i>                            |
| PSA  | : <i>Prostate- Sfesific Antigen</i>                      |
| SDKI | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia                |
| SIKI | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia               |
| SLKI | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia                   |
| TURP | : <i>Transurethral Resection Of The Prostate</i>         |
| USG  | : <i>Ultrasonografi</i>                                  |
| VAS  | : <i>Visual Analogue Scale</i>                           |
| VRS  | : <i>Skala Verbal Rating Scale</i>                       |
| WHO  | : <i>World Health Organization</i>                       |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: *Informed Consent*

Lampiran 2: Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 3: Format Pengkajian

Lampiran 4: Lembar Observasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) merupakan gangguan yang sering dialami oleh pria di berbagai belahan dunia, yang memengaruhi sistem reproduksi pria dewasa, karena kemunculannya sangat dipengaruhi oleh faktor usia (Sri, 2018). Umumnya, benigna prostat hyperplasia terjadi pada pria berusia antara 40 hingga 80 tahun. Kelenjar prostat bagian dari sistem genital pria, terletak di bawah kandung kemih dan mengelilingi bagian belakang uretra. Benigna prostat hyperplasia menyebabkan pembesaran prostat, yang dapat mengakibatkan sumbatan pada uretra bagian prostat (Soumokil dkk., 2023).

Insiden gejala *benigna prostat Hyperplasia* (BPH) pembesaran prostat jinak menunjukkan peningkatan yang cukup besar, dari 6,8 menjadi 34,7 kasus per 1,000 pria setiap tahunnya. Kondisi ini sering dialami oleh pria lanjut usia di berbagai penjuru dunia dan telah dibuktikan melalui pemeriksaan histologis. Prevalensi BPH mulai naik sejak usia 40-45 tahun, mencapai sekitar 60% pada usia 60 tahun dan meningkat hingga 80% saat pria menginjak usia 80 tahun (Syukur & Hidayat, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun (2019), terdapat lebih dari 70 juta kasus penyakit degenerative, termasuk Benigna Prostat Hyperplasia (BPH), dengan angka kejadian sebesar 5,35% di negara berkembang. Sementara itu, menurut laporan *American Urology Association* tahun 2024, BPH merupakan salah satu alasan utama pasien dirujuk ke spesialis urologi. Perkembangan BPH sudah dimulai sebelum usia 30 tahun, dengan sekitar 10% pria menunjukkan tanda-tanda histologis pada usia 40 tahun, yang kemudian meningkat menjadi 50% pada usia 60 tahun.

Secara keseluruhan, hampir 80% pria akan mengalami BPH, dan sekitar 30% di antaranya memerlukan pengobatan untuk kondisi tersebut.

Berdasarkan data dari kementerian kesehatan RI (2021), kasus Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) di Indonesia menempati urutan kedua setelah batu saluran kemih. Kondisi ini diperkirakan terjadi pada 50% pria yang berusia di atas 50 tahun, dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun. Prevalensi tertinggi BPH tercatat di provinsi Yogyakarta dengan angka 4,86 per 1,000 penduduk, diikuti oleh Sumatera Barat dengan 2,47 per 1,000 penduduk, dan Gorontalo sebanyak 2,44 per 1,000 penduduk (Sulastri et al., 2023).

Kasus Benigna Prostat Hyperplasia di Sulawesi Selatan secara umum tergolong memiliki prevalensi BPH tertinggi, yaitu 0,5% dari 25.012 kasus. Berdasarkan data dari RS TK II Pelamonia Makassar, pada September 2022 tercatat sebanyak 352 kasus BPH (Rumkit Pelamonia, 2022). Tingginya angka kejadian BPH di Asia dan Indonesia menunjukkan bahwa penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang serius bagi pria lanjut usia (Zakariyati et al., 2024).

Jika benigna prostat hyperplasia tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti: retensi urin, infeksi saluran kemih, batu kandung, serta kerusakan kandung kemih dan ginjal. Karena itu, diperlukan penanganan cepat dan tepat yang umumnya dilakukan melalui pembedahan seperti prostatektomi (pembedahan terbuka) dan *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP). Prosedur pembedahan seringkali menimbulkan efek samping yang tidak dapat dihindari oleh pasien yang menjalani operasi, salah satunya adalah nyeri. Nyeri pasca operasi TURP BPH dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan rasa aman (Nurhasanah et al., 2020).

Nyeri pada pasien pasca operasi *Transurethral Resection Of the Prostate* (TURP) umumnya bersifat tumpul dan terasa di area



suprapubik, uretra, atau perineum. Nyeri ini dapat disertai sensasi terbakar saat berkemih (dysuria), terutama setelah efek anestesi hilang, biasanya dalam 2-6 jam pasca operasi. Tingkat keparahan nyeri bervariasi, namun umumnya berada pada tingkat sedang dengan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) antara 4 hingga 6, dan dapat meningkat menjadi 7-8 jika terjadi spasme kandung kemih atau iritasi hebat akibat pemasangan kateter. Nyeri ini dapat memburuk saat pasien melakukan pergerakan yang tidak terkontrol atau berkemih, dan biasanya membaik dengan pemberian analgesik, istirahat, serta pemberian posisi tubuh yang nyaman. Penanganan nyeri yang efektif pasca TURP penting untuk mendukung pemulihan dan kenyamanan pasien (Moonti et al., 2023).

Penanganan nyeri pasca operasi yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses pemulihan, oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan mengkolaborasikan terapi farmakologis dan non-farmakologis (Widyaningrum & Vranada, 2024). Beberapa intervensi keperawatan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dan terapi nonfarmakologis, salah satunya adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini berperan penting dalam membantu mengurangi nyeri pasca operasi dengan cara mengalihkan focus pasien dari area nyeri atau luka operasi, menurunkan aktivitas mediator kimia yang terlibat dalam proses inflamasi yang memperkuat respon nyeri, dengan mekanisme tersebut, mobilisasi dini terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri setelah tindakan pembedahan (Rinawati, 2022).

Mobilisasi dini merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk mempertahankan kemandirian sejak awal, karena hal ini merupakan aspek penting dalam fungsi fisiologis. Tindakan ini merupakan bagian dari intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri serta pemulihan kembali fungsi tubuh. Mobilisasi dini dilakukan

segera setelah pasien kembali ke ruangan perawatan, dengan dorongan individu untuk bergerak secara bebas sedini mungkin. Perawat memiliki peran penting dalam mobilisasi dini, yaitu sebagai pemberi asuhan (caregiver), yang mencakup pengkajian rentang gerak pasien, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan yang diberikan (Muzzakkir, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Nyoman (2021), mobilisasi dini sebagai terapi nonfarmakologis efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien BPH pasca operasi TURP. Intervensi ini diberikan selama tiga hari, dimulai 24 jam setelah operasi atau pada hari kedua, dengan frekuensi dua kali sehari dan durasi sekitar 15-20 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri pada responden sebelum mobilisasi dini yaitu 5, namun setelah dilakukan mobilisasi dini skala nyeri pada menurun hingga mencapai skala nyeri 2 (Nyoman, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh sumberjaya (2020), penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pascaoperasi TURP akibat BPH. Desain yang digunakan adalah one group pretest-post test dengan pendekatan pra-eksperimental, sebanyak 12 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrument yang digunakan mencakup lembar panduan berupa standar operasional prosedur (SOP) serta alat ukur nyeri menggunakan *numerik rating scale* (NRS). Sebelum dilakukan mobilisasi dini, terdapat 2 responden dengan tingkat nyeri pada skala 6, dan 3 responden pada skala 3. Setelah intervensi mobilisasi dini, tercatat 1 responden dengan skala nyeri 5 dan 3 responden dengan skala 2. Temuan ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pascaoperasi TURP BPH di ruangan Bima RSUD Sanjiwani Gianyar. Berdasarkan hasil tersebut, terdapat, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh

terhadap penurunan nyeri pada pasien pascaoperasi TURP akibat BPH (Sumberjaya, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Asnindari (2020), mayoritas pasien BPH pada kelompok intervensi mengalami intensitas nyeri pasca operasi TURP pada skala 3 sebelum dilakukan mobilisasi dini, sementara pada kelompok control mayoritas berada pada skala 5. Setelah mobilisasi dini, intensitas nyeri pada kelompok intervensi menurun ke skala 1, sedangkan pada kelompok control sebagian besar pada skala 4. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam intensitas nyeri pasca operasi TURP antara sebelum dan sesudah mobilisasi dini, yang menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH (Wulandari & Asnindari, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini dapat memenuhi kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada pasien post op benigna prostat hyperplasia, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan ini untuk melihat bagaimana gambaran penerapan mobilisasi dini dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada pasien post op benigna prostat hyperplasia.

#### B. Rumusan masalah

Bagaimana gambaran penerapan mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada pasien post op turp benigna prostat hyperplasia?

#### C. Tujuan

Memberikan gambaran implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada pasien post op turp benigna prostat hyperplasia

#### D. Manfaat

##### 1. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang manfaat mobilisasi dini untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi turp benigna prostat hyperplasia.

##### 2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan/keperawatan

Menambah ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan/keperawatan dalam meningkatkan penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi turp benigna prostat hyperplasia.

##### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan dan menerapkan studi kasus tentang mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi turp benigna prostat hyperplasia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi kondisi kesehatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan dengan cermat untuk menilai status kesehatan klien secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Yulendasari et al., 2022).

Pengkajian data yang perlu dikaji dan harus didapatkan dari pasien mencakup hal sebagai berikut:

##### **a. Identitas klien**

Nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa, Pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.

##### **b. Identitas penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab, yaitu yang bertanggung jawab selama klien di rawat baik ayah, ibu, suami, istri, ataupun anak.

##### **c. Riwayat kesehatan**

###### **1) Keluhan utama**

Pada pasien post operasi BPH biasanya muncuk keluhan utama nyeri yang membuat pasien merasa tidak nyaman. .

###### **2) Riwayat keluhan utama**

Keluhan utama yang dirasakan pasien biasanya nyeri pasca operasi. Salah satu metode yang digunakan dalam pengkajian adalah pendekatan PQRST, yang terdiri dari :

a) (P), paliatif atau pemicu: yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan atau ringannya nyeri.

- b) (Q), quality atau kualitas: yang menggambarkan jenis nyeri apakah tajam, tumpul, atau seperti tergores
- c) (R), region atau lokasi: yaitu daerah yang terkena atau dilalui oleh nyeri
- d) (S), severity atau keparahan: yang menggambarkan seberapa berat atau intens nyeri tersebut
- e) (T), time atau waktu: yang mencakup durasi atau frekuensi serangan nyeri (Indriani, 2025).

Ada beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah *Visual Analogue Scale* (VAS) atau *Numeric Pain Scale* (NPS) dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah *ID Pain Score* dan *Leeds Assesment of Neuropathic Symptoms Score* (LANNS) (Yunita, 2022).

a) Skala Analog Visual

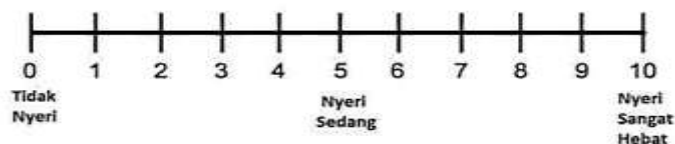
Skala Analog Visual merupakan pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu devisi, tetapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dengan angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Hidayat, 2021).



Gambar 2.1 Skala Analog Visual (Hidayat, 2021).

b) *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS lebih digunakan sebagai pengganti VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Penggunaan skala NRS biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3) secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, (4-6) secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, dan (10) pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Uliyah, 2021).

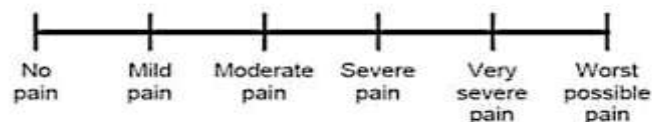


Gambar 2.2 Skala *Numeric Rating Scale* (Uliyah, 2021).

c) *Skala Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala Verbal Rating Scale merupakan cara pemeriksaan intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap

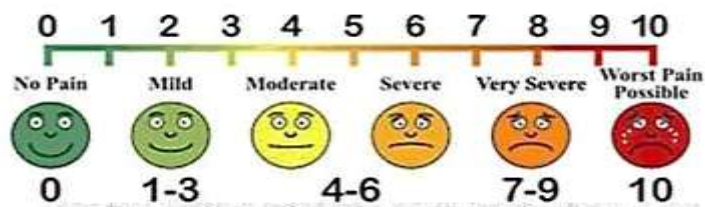
kata yang sesuai. Umumnya penilaian diberikan dengan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. VRS juga merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan tingkat rasa nyeri pada setiap intensitas yang berbeda. Namun, keterbatasan dari VRS yaitu adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang tepat untuk menilai rasa nyerinya. Terlebih pada pasien yang buta huruf atau mengenali angka yang dapat digunakan untuk mewakili rasa nyeri (Nurhanifa, 2022).



Gambar 2.3 Skala Verbal Rating (Nurhanifa, 2022).

d) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Wong Baker Pain Rating Scale dipakai pada pasien dewasa dan anak lebih dari 3 tahun yang tidak dapat mengungkapkan intensitas nyeri yang dialaminya dengan angka. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat dideskripsikan (Isrofah, 2024).



Gambar 2.4 Wong Baker Pain Rating Scale (Isrofah, 2024)



3) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji apakah memiliki riwayat infeksi saluran kemih, adakah riwayat mengalami kanker prostat, apakah pasien pernah menjalani pembedahan prostat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti yang dialami pasien, adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis lainnya.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan suhu. Nadi dapat meningkat pada keadaan kesakitan pada retensi urin akut, dehidrasi sampai syok pada retensi urin serta urosepsis sampai syok septik.
- 2) Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan teknik bimanual untuk mengetahui adanya hidronefrosis, dan pyelonefrosis. Pada daerah supra simfiser pada keadaan retensi akan menonjol. Saat palpasi terasa adanya ballotemen dan klien akan terasa ingin miksi. Perkusi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya residual urin.
- 3) Penis dan uretra untuk medeteksi kemungkinan stenose meatus, striktur uretra, batu uretra, karsinoma maupun fimosis.
- 4) Pemeriksaan skrotum untuk menentukan adanya epididimitis
- 5) Rectal touch/pemeriksaan colok dubur bertujuan untuk menentukan konsistensi sistim persarafan unit vesiko uretra dan besarnya prostat. Dengan rectal toucher dapat diketahui derajat dari BPH, yaitu:
  - a) Derajat I beratnya 20 gram.
  - b) Derajat II beratnya antara 20-40 gram.
  - c) Derajat III beratnya > 40 gram (Padila, 2019).

f. Pemeriksaan penunjang

beberapa pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis:

- 1) Ultrasonografi (USG): USG transabdominal atau transrectal digunakan untuk mengukur ukuran prostat dan mendeteksi adanya sisa urin dalam kandung kemih.
- 2) Uroflowmetri: pemeriksaan ini menilai laju aliran urin saat miksi. Hasil laju urin maksimal (Qmax) di bawah 20ml/detik dapat mengindikasikan BPH.
- 3) Tes laboratorium: pemeriksaan darah lengkap, urinalisis, serum kreatinin, dan kadar PSA (Prostate Specific Antigen) dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan kanker prostat atau infeksi saluran kemih (Sari, 2024).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah salah satu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (Sabrina, 2020).

a. Nyeri akut (PPNI, 2017)

1) Definisi

pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Agen pencederah fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritasi)

- c) Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
- 3) Gejala dan tanda mayor
- Subjektif
    - a) Mengeluh nyeri
  - Objektif
    - a) Tampak meringis
    - b) Bersikap protektif (misalnya waspada posisi menghindari nyeri)
    - c) Gelisah
    - d) Frekuensi nadi meningkat
    - e) Sulit tidur
- 4) Gejala dan tanda minor
- Subjektif
    - (tidak tersedia)
  - Objektif
    - a) Tekanan darah meningkat
    - b) Pola nafas berubah
    - c) Nafsu makan berubah
    - d) Proses berfikir terganggu
    - e) Menarik diri
    - f) Berfokus pada diri sendiri
    - g) Diaphoresis
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Kondisi pembedahan
  - b) Cedera traumatic
  - c) Infeksi
  - d) Sindrom coroner akut
  - e) Glaucoma

b. Gangguan rasa nyaman

1) Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2) Penyebab

a) Gejala penyakit

b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan

c) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya, dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)

d) Kurangnya privasi

e) Gangguan stimulus lingkungan

f) Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi, kemoterapi)

g) Gangguan adaptasi kehamilan.

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

a) Mengeluh tidak nyaman

Objektif

a) Gelisah

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

a) Mengeluh sulit tidur

b) Tidak mampu rileks

c) Mengeluh kedinginan/kepanasan

d) Merasa gatal

e) Mengeluh mual

f) Mengeluh Lelah

Objektif

a) Menunjukkan gejala distress

b) Tampak merintih/menangis

c) Pola eliminasi berubah

- d) Iritabilitas
- 5) Kondisi klinis terkait
  - a) Penyakit kronis
  - b) Keganasan
  - c) Distress psikologis
  - d) Kehamilan
- c. Resiko infeksi
  - 1) Definisi
 

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik
  - 2) Faktor resiko
    - a) Penyakit kronis (mis, diabetes melitus)
    - b) Efek prosedur invasi
    - c) Malnutrisi
    - d) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
    - e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
      - (1) Gangguan peristaltic
      - (2) Kerusakan integritas kulit
      - (3) Perunahan sekresi Ph
      - (4) Penurunan kerja siliaris
      - (5) Ketuban pecah lama
      - (6) Ketuban pecah sebelum waktunya
      - (7) Merokok
      - (8) Statis cairan tubuh
    - f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
      - (1) Penurunan haemoglobin
      - (2) Imununosupresi
      - (3) Leukopenia
      - (4) Supresi respon inflamasi
      - (5) Vaksinasi tidak adekuat

### 3) Kondisi klinis terkait

- a) AIDS
- b) Luka bakar
- c) Penyakit paru obstruktif
- d) Diabetes melitus
- e) Tindakan invasi
- f) Kondisi penggunaan terapi steroid
- g) Penyalahgunaan obat
- h) Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)
- i) Kanker
- j) Gagal ginjal
- k) Imunosupresi
- l) Lymphedema
- m) Leukositopenia
- n) Gangguan fungsi hati

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Eni, 2020).

#### a. Nyeri akut

##### 1) Luarannya (PPNI, 2022)

###### a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

###### b) Ekspektasi: menurun

###### c) Kriteria hasil

(1) Kemampuan aktivitas meningkat

(2) Keluhan nyeri menurun

- (3) Meringis menurun
- (4) Sikap protektif ,menurun
- (5) Gelisah menurun
- (6) Kesulitan tidur menurun
- (7) Anoreksia menurun
- (8) Ketegangan otot menurun
- (9) Mual menurun
- (10) Mual menurun
- (11) Frekuensi nadi membaik
- (12) Pola nafas membaik
- (13) Tekanan darah membaik
- (14) Pola tidur membaik

2) Intervensi: manajemen nyeri (PPNI, 2018)

a) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat

b) Tindakan

Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- (6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (7) Monitor efek samping analgetik

#### Terapeutik

- (8) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- (9) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, bising)
- (10) Fasilitasi istirahat tidur
- (11) Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

- (12) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- (13) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (14) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (15) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- (16) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

#### Kolaborasi

- (17) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

#### b. gangguan rasa nyaman

##### 1) luaran: status kenyamanan

##### a) Definisi

Keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan.

##### b) Ekspektasi: meningkat

##### c) Kriteria hasil:

- (1) Kesejahteraan fisik meningkat
- (2) Kesejahteraan psikologis meningkat
- (3) Dukungan sosial dari keluarga meningkat
- (4) Perawatan sesuai kebutuhan meningkat



- (5) Rileks meningkat
- (6) Keluhan tidak nyaman menurun
- (7) Gelisah menurun
- (8) Kebisingan menurun
- (9) Keluhan sulit tidur menurun
- (10) Keluhan kedinginan menurun
- (11) Keluhan kepanasan menurun
- (12) Gatal menurun
- (13) Mual menurun
- (14) Lelah menurun
- (15) Merintih menurun
- (16) Menangis menurun
- (17) Pola eliminasi membaik
- (18) Postur tubuh membaik
- (19) Pola hidup membaik
- (20) Pola tidur membaik

### 3) Intervensi: manajemen nyeri

#### a) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat

#### b) Tindakan

##### Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

(6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

(7) Monitor efek samping analgetik

#### Terapeutik

(8) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

(9) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, suhu ruangan, pencahayaan, bising)

(10) Fasilitasi istirahat tidur

(11) Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

(12) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

(13) Jelaskan strategi meredakan nyeri

(14) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

(15) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

(16) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

#### Kolaborasi

(17) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

#### c. Resiko infeksi

##### 1) Luaran: Tingkat infeksi

###### a) Definisi

Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi

###### b) Ekspektasi: menurun

###### c) Kriteria hasil:

(1) Kebersihan tangan meningkat

- (2) Kebersihan tangan meningkat
- (3) Demam menurun
- (4) Kemerahan menurun
- (5) Nyeri menurun
- (6) Bengkak menurun
- (7) Cairan berbau busuk menurun
- (8) Sputum berwarna hijau menurun
- (9) Drainase puluren menurun
- (10) Piuna menurun
- (11) Periode malaise menurun
- (12) Periode menggigil menurun
- (13) Alergi menurun
- (14) Gangguan kognitif menurun
- (15) Kadar sel darah putih membaik
- (16) Kultur darah membaik
- (17) Kultur urine membaik
- (18) Kultur sputum membaik
- (19) Kultur area luka membaik
- (20) Kultur fases membaik
- (21) Nafsu makan membaik

2) Intervensi : edukasi pencegahan infeksi

a) Definisi

Mengajarkan pencegahan dan deteksi dini infeksi pada pasien berisiko

b) Tindakan

Observasi

- (1) Periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- (2) Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan risiko infeksi di rumah sakit maupun di rumah

- (3) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga
- (4) Berikan kesempatan untuk bertanya edukasi
- (5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
- (6) Informasikan hasil pemeriksaan laboratorium (mis: leukosit, WBC)
- (7) Anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi
- (8) Anjurkan membatasi pengunjung
- (9) Ajarkan cara merawat kulit pada area yang edema
- (10) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- (11) Anjurkan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat
- (12) Anjurkan kecukupan mobilisasi dan olahraga sesuai kebutuhan
- (13) Anjurkan latihan napas dalam dan batuk sesuai kebutuhan
- (14) Anjurkan mengelola antibiotik sesuai resep
- (15) Ajarkan cara mencuci tangan
- (16) Ajarkan etika batuk

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan. Tahapan implementasi dikembangkan setelah mengembangkan rencana keperawatan pasien. Ini melibatkan kinerja keperawatan dan intervensi kolaboratif yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan diperlukan untuk mendukung atau meningkatkan status kesehatan pasien. Intervensi keperawatan adalah dilaksanakan berdasarkan tindakan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan hasil pasien (Dani, 2023).

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian kemajuan yang telah dicapai oleh klien, yang menjadi dasar dalam penilaiannya adalah kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya dibandingkan dengan respon yang ditunjukkan oleh klien (Fithriyyah, 2024).

- a. S: (Subjektif), data yang berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O: (Objektif), data yang berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien dan dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A: (Assesment), intepretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif atau objektif.
- d. P: (Planning), perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan dan dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (I. Dewi, 2023).

## B. Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Gangguan Kenyamanan (Nyeri Akut) Post Op Turp Benigna Prostat Hiperplasia

### 1. Konsep Medis Benigna Prostat Hiperlasia

#### a. Pengertian

*Benigna prostat hyperplasia* merupakan pembesaran kelenjar prostat akibat terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada jaringan normal yang menyebabkan penyempitan uretra sehingga menghalangi aliran urine akibat adanya obstruksi sebagian atau seluruhnya. BPH menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, serta retensi urine. Kondisi ini

yang mengakibatkan statis urine yang meningkatkan resiko terjadinya hidronefrosis, hydroureter, dan infeksi saluran kemih (ISK). Penyakit ini umumnya terjadi pada laki-laki usia lanjut di umur lebih dari 50 tahun (Herawati, 2024).

b. Etiologi

Meskipun penyebab pastinya hiperplasia kelenjar prostat hingga kini tak diketahui dengan pasti, akan tetapi terdapat 2 faktor pengaruh yang diduga menjadi penyebab BPH yakni umur serta hormonal. Proses aging menimbulkan beberapa perubahan termasuk pertumbuhan sel-sel stroma kelenjar prostat. Beberapa hipotesis menyebutkan bahwa BPH berhubungan kuat dengan:

- 1) Meningkatkan *dihidrotestosteron* (DHT) meningkatnya reseptor androgen serta 5 alfa reductase mampu berakibat hiperplasia pada stroma serta epitel dan kelenjar prostat.
- 2) Progesterone serta estrogen yang tidak seimbang dikarenakan proses degenerasi. Dimana dalam tahap penuaan, untuk pria meningkat hormone estrogennya serta untuk hormone testosterone menjadi menurun yang dapat menjadi pemicu atas adanya hiperplasia stoma dalam prostat
- 3) Kematian sel estrogen yang berkurang mengalami peningkatan menjadi penyebab lama hidup epitel serta stoma pada kelenjer prostat.
- 4) Peningkatan sel stem mampu berakibat pada proliferasi sel transit serta menjadi pemicu timbulnya BPH (Hartoyo, 2022).

c. Patofisiologi

*Benigna prostat hyperplasia* (BPH) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia dan hormonal. Seiring bertambahnya usia, kelenjar prostat akan mengalami pembesaran. Sementara

pembesaran prostat ini dipengaruhi oleh hormone endrogen, terutama dihidrotestosteron dan testosterone.

Kadar testosterone dalam kelenjar prostat mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia, karena isoenzim alfa-5-reduktase mengubah testosterone ini kemudian akan mengakibatkan ketidakseimbangan hormone androgen, sehingga terjadi peningkatan rasio estrogen/androgen dalam serum serta jaringan prostat, terutama pada stroma. DHT juga akan berikatan dengan reseptor androgen pada nucleus sel, sehingga dapat menyebabkan hyperplasia

BPH dimulai sebagai nodul kecil pada kelenjar periuretra, yang merupakan lapisan dalam prostat. Prostat membesar melalui pembentukan dan pertumbuhan nodule (hiperplasia) dan pembesaran sel kelenjar (hipertropi). Pembesaran terjadi kearah dalam yang secara perlahan menekan uretra dan menimbulkan gejala urologi terkait dengan BPH. Perubahan ini terjadi selama periode waktu yang Panjang. Efek patofisiologi terjadi akibat kombinasi beberapa faktor termasuk resistensi uretra terhadap efek BPH, tekanan intravesical selama berkemih, kekuatan otot destrusor, fungsi saraf, dan kesehatan fisik umum.

Gejala obstruksi dapat menjelaskan karena kompresi dan juga distorsi saluran keluar kandung kemih. Dalam dinamika aliran, distorsi menyebabkan lebih banyak hambatan daripada kompresi. Pada prostat, lobus lateral cenderung menekan saluran keluar kandung kemih sedangkan lobus tengah cenderung mendistorsi saluran keluar kandung kemih. Selanjutnya faktor lain yang mungkin berperan dalam obstruksi saluran keluar kandung kemih adalah penurunan saraf system elastis dan kolagen pada uretra prostat (N. Dewi, 2024).

#### d. Klasifikasi

Untuk menentukan klasifikasi BPH digunakan pemandu dengan sistem skoring keluhan. Satu di antara banyak sistem yang dimanfaatkan dengan cara meluas yakni *internasional prostat symptom score* (IPSS) yang dilakukan pengembangan oleh *American Urological Association* (AUA) dengan disertai standarisasi *World Health Organization* (WHO). Skor tersebut bermanfaat dalam melakukan penilaian serta pemantauan situasi pasien BPH. IPPS meliputi 7 pertanyaan dengan setiap pertanyaannya bernilai 0-5 serta bernilai maksimal 35. Di samping 7 pertanyaan itu, pada daftar pertanyaan IPPS ada satu pertanyaan tunggal terkait kualitas hidup (*quality of life* atau QoL) dengan meliputi 7 probabilitas jawaban. Ringan beratnya apa yang pasien BPH keluhkan terdapat golongan yang didasarkan pada perolehan skor yakni:

- 1) Skor 20-35: berat
- 2) Skor 8-19: sedang
- 3) Skor 0-7: ringan

Literatur lain menyebutkan BPH dibagi atas 4 derajat/grade dengan disesuaikan gangguan klinisnya:

- 1) Grade/derajat satu: terdapat tonjolan prostat 1-2 cm, urin tersisa <50 cc, lemahnya pancaran urin, nocturia, berat prostat  $\pm$  20 gram.
- 2) Grade/derajat dua: terasa panas sewaktu miksi, nyeri, bertambah beratnya nokturia, dysuria, demam, nyeri pinggang, menggigil, terlihat lebih menonjolnya prostat, masih terabanya batas atas, urin tersisa 50-100 cc serta memiliki berat  $\pm$  20-40 gram.
- 3) Grade/derajat tiga: tak terabanya batas atas prostat, urin tersisa melebihi 100 cc, prostat menonjol 3-4 cm, serta memiliki berat 40 gram.



- 4) Garde/derajat empat: inkontinensia, penonjolan prostat > 4cm, bergejala penyakit keginjalan yang misalnya yakni hidronefrosis, serta gagal ginjal (Hartoyo, 2022).

e. Manifestasi klinis

Gejala klinis yang ditimbulkan oleh BPH disebut sebagai syndrome prostatisme dibagi menjadi dua yaitu:

1) Gejala obstruksi yaitu:

- a) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli-buli
- b) Memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesical guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostastika
- c) Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi
- d) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing
- e) Pancaran lemah: kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra
- f) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas

2) Gejala iritasi yaitu:

- a) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan
- b) Frekuensi yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (Nokturia) dan pada siang hari
- c) Disuria yaitu nyeri pada waktu kencing (Safitri, 2023).

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) *Digital Rectal Examination* (DRE): Prostat membesar, kenyal dan tidak nyeri tekan
- 2) Urinalisis: ditemukan hematuria, ISK, prostatitis, Cystolithiasis, nephrolithiasis, renal cancer, prostat cancer yang menyebabkan LUTS
- 3) Tes darah *Prostate-Specific Antigen* (PSA) menilai harapan hidup pasien > 10 tahun
- 4) Scoring AUA (*American Urological Association Symptom score*) atau *International Prostate Symptom Score* (IPSS): menilai keparahan BPH.
- 5) Pengukuran laju aliran *dan postvoid residual* (PVR) urin: didapat score 8 atau lebih, gejala BPH berhubungan dengan retensi urin dan peningkatan residu urin di vesika urinaria
- 6) Studi uroflometry  
Secara objektif melemahnya pancaran urin dengan penilaian:
  - a) Non obstruktif jika Flow rate maksimal > 15 ml/detik
  - b) Border line jika Flow rate maksimal 10-15 ml/detik
  - c) Obstruktif jika Flow rate maksimal < 10 ml/detik
- 7) Urethrocystoscopy: menemukan obstruksi uretra dan vesika urinary (Malisa, 2023).

g. Penatalaksanaan

Modalitas terapi BPH adalah:

- 1) Observasi  
Yaitu pengawasan berkala pada klien setiap 3-6 bulan kemudian setiap tahun tergantung keadaan klien
- 2) Medikamentosa  
Terapi ini diindikasikan pada BPH dengan keluhan ringan, sedang dan berat tanpa disertai penyulit. Obat yang digunakan berasal dari: fitoterapi (misalnya: hipoxis,

rosperi, serenoa repens, dll), gelombang alfa blocker dan golongan supresor androgen.

### 3) Pembedahan

Indikasi pembedahan pada BPH adalah:

- a) Klien yang mengalami retensi urine akut atau pernah retensi urine akut
- b) Klien dengan residual urine > 100 ml
- c) Klien dengan penyulit
- d) Terapi medikamentosa tidak berhasil
- e) Flowmetri menunjukkan pola obstruktif

Pembedahan dapat dilakukan dengan:

- a) TURP (*Trans Uretral Reseksi Prostat* 90-95%)
  - b) Retropubic atau Extravesical Prostatectomy
  - c) Perianal Prostatectomy
  - d) Suprapubic atau Transvesica; prostatectomy
- 4) Alternatif lain (misalnya: Kriyoterapi, hipertermia, termoterapi, dan terapi ultrasonik) (Padila, 2019).

## 2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan

### a. Konsep Mobilisasi Dini

#### 1) Definisi

Mobilisasi dini adalah prosedur yang diterapkan pada berbagai kondisi penyakit, seperti kasus neurologis, kardiovaskular, musculoskeletal, metabolic, trauma pasca operasi, dan lainnya. Tindakan ini dilakukan di seluruh ruang perawatan, mulai dari ruang perawatan intensif hingga perawatan umum. Mobilisasi dini sangat penting sehingga banyak penelitian yang dilakukan untuk membuktikan dampaknya, terutama dalam upaya mempercepat proses pemulihan dan mengurangi waktu perawatan (Daulay & Simamora, 2019).

## 2) Tujuan

Mobilisasi dini bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi seperti thrombosis vena, emboli paru, pneumonia, serta retensi urine, selain itu, mobilisasi dini juga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memperpendek durasi rawat inap (length of stay/LOS) (Muliyah, 2020).

## 3) Indikasi

- a) Patah tulang anggota gerak bawah yang telah dianjurkan untuk latihan mobilisasi
- b) Post pengobatan kompresi lumbal
- c) Pasien pasca serangan stroke dengan kerusakan mobilitas fisik
- d) Pasien post operasi yang memerlukan latihan mobilisasi (Asiva, 2020).

## 4) Kontraindikasi

- a) Thrombus/emboli pada pembuluh darah
- b) Kelainan sendi atau tulang
- c) Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung)
- d) Trauma medulla spinalis atau trauma system saraf pusat (Nursalam, 2020).

## 3. Prosedur mobilisasi dini

Prosedur kerja mobilisasi dini pada pasien post op Benigna prostat Hyperplasia (PPNI, 2021).

### a. Tahap pra interaksi

- 1) identifikasi kebutuhan pasien
- 2) siapkan alat
  - a) Sarung tangan bersih
  - b) Bantal

### b. Tahap orientasi

- 1) beri salam pada pasien

- 2) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
  - 3) Menanyakan perasaan pasien saat ini
  - 4) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
  - 5) Menjaga privasi pasien
- c. Tahap kerja
- 1) Mencuci tangan 6 langkah
  - 2) Pasang sarung tangan, jika perlu
  - 3) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik
  - 4) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi
  - 5) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
  - 6) Level 1: Berikan posisi miring kanan selama maksimal 2 jam dan berikan sokongan bantal pada punggung, Berikan posisi miring kiri selama maksimal 2 jam
  - 7) Level 2: pasien diajarkan duduk dengan posisi semi fowler atau dengan sandaran dan dilanjutkan dengan posisi fowler atau duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing
  - 8) Level 3: pasien dianjurkan berdiri di samping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan perlahan di samping tempat tidur.
  - 9) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
  - 10) Libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi
  - 11) Lepaskan sarung tangan, jika menggunakan sarung tangan
  - 12) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- d. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi respon pasien
  - 2) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan
  - 3) Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
  - 4) Akhiri kegiatan (Nyoman, 2021).

C. Hasil Penelitian Sebelumnya Yang Memperkuat Penelitian Selanjutnya

Penelitian yang dilakukan oleh Nyoman (2021), mobilisasi dini sebagai terapi nonfarmakologis efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien BPH pasca operasi TURP. Intervensi ini diberikan selama tiga hari, dimulai 24 jam setelah operasi atau pada hari kedua, dengan frekuensi dua kali sehari dan durasi sekitar 15-20 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri pada responden sebelum mobilisasi dini yaitu 5, namun setelah dilakukan mobilisasi dini skala nyeri pada responden menurun hingga mencapai skala nyeri 2 (Nyoman, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sumberjaya (2020), penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pascaoperasi TURP akibat BPH. Desain yang digunakan adalah one group pretest-post test dengan pendekatan pra-eksperimental, sebanyak 12 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan mencakup lembar panduan berupa standar operasional prosedur (SOP) serta alat ukur nyeri menggunakan *numerik rating scale* (NRS). Sebelum dilakukan mobilisasi dini, terdapat 2 responden dengan tingkat nyeri pada skala 6, dan 3 responden pada skala 3. Setelah intervensi mobilisasi dini, tercatat 1 responden dengan skala nyeri 5 dan 3 responden dengan skala 2. Temuan ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pascaoperasi TURP BPH di ruangan Bima RSUD Sanjiwani Gianyar. Berdasarkan hasil tersebut, terdapat, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien pascaoperasi TURP akibat BPH (Sumberjaya, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Asnindari (2020), mayoritas pasien BPH pada kelompok intervensi mengalami intensitas nyeri pasca operasi TURP pada skala 3 sebelum dilakukan mobilisasi dini, sementara pada kelompok control mayoritas berada

pada skala 5. Setelah mobilisasi dini, intensitas nyeri pada kelompok intervensi menurun ke skala 1, sedangkan pada kelompok control sebagian besar pada skala 4. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam intensitas nyeri pasca operasi TURP antara sebelum dan sesudah mobilisasi dini, yang menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH (Wulandari & Asnindari, 2020).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuka kesimpulan dan laporan (Kartika, 2021).

Metode studi kasus merupakan penelitian yang mempelajari proses interaksi suatu objek dalam sebuah fenomena baik merupakan suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Dalam penelitian, seorang peneliti melakukan kajian secara mendalam untuk memperoleh data yang komprehensif (Pamungkas, 2021).

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit dengan melakukan wawancara pada 2 responden benigna prostat hyperplasia pasca operasi TURP dengan intensitas nyeri berada pada level 4-6 (nyeri sedang). Mobilisasi dini dilakukan dengan durasi 15-20 menit dalam dua kali sehari untuk mengurangi nyeri. Sebelum dan setelah terapi diberikan dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan pengukuran skala angka (NRS).

##### **B. Waktu dan tempat**

###### **1. Waktu penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2025

###### **2. Tempat penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dan Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar



### C. Subjek studi kasus

#### 1. Kriteria inklusi

- a. Pasien berusia 60-65 tahun
- b. Pasien dengan skala nyeri sedang (4-6) NRS
- c. Pasien dengan post operasi TURP 12 jam pasca operasi
- d. Pasien dalam kondisi sadar dan memiliki orientasi yang baik
- e. Bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang memiliki penyakit penyerta/terdiagnosa lebih dari satu penyakit
- b. Pasien yang bukan rawat inap
- c. Pasien pulang (drop out)
- d. Pasien yang bersedia mengikuti tindakan yang diberikan dari awal namun tidak menyelesaikan diakhir tindakan.

### D. Fokus studi kasus

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian yaitu “implementasi mobilisasi dini pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada pasien post op turp benigna prostat hyperplasia”

### E. Definisi operasional Fokus Studi

#### 1. Post operasi benigna prostat hyperplasia

Post operasi benigna prostat hyperplasia yaitu pasien yang telah menjalani prosedur operasi Transurethral Resection of the Prostat (TURP), yang mengalami nyeri skala sedang.

#### 2. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan aktivitas fisik terencana yang dilakukan oleh pasien 12 jam pasca operasi dengan tujuan untuk mempercepat proses pemulihan dan mengurangi intensitas nyeri dengan cara pada hari pertama memberikan posisi miring kanan dan miring kiri. Hari kedua dianjurkan duduk dengan posisi semi fowler atau dengan sandaran dan dilanjutkan dengan posisi fowler

atau duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing. Pada hari ketiga dianjurkan duduk di tepi tempat tidur dan dilanjutkan dengan berdiri di samping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan perlahan di samping tempat tidur, dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari (pagi dan sore) selama 3 hari dengan durasi 15-20 menit.

### 3. Nyeri

Nyeri merupakan suatu sensasi atau suatu pengalaman yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien. Skala nyeri pasien post operasi benigna prostat hyperplasia dengan skala nyeri sedang (4-6) NRS.

#### F. Instrument dan penguatan data

1. Format pengkajian: suatu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi mengenai masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.
2. Pemeriksaan fisik: sebuah proses dari pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau organ bagian tubuh dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
3. Observasi: pengumpulan data untuk mengamati perilaku dan perkembangan kondisi kesehatan pasien.
4. Wawancara: pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak, metode ini untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien.
5. Dokumentasi: merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, dan catatan tentang respon kesehatan pasien.
6. Skala (NRS): metode ini menggunakan angka untuk mengukur intensitas nyeri.

## G. Penyajian Data

Setelah dilakukan pengkajian, data yang terkumpul kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan disusun untuk menjawab tujuan penelitian dan dituangkan dalam sebuah laporan hasil.

## H. Etika Studi Kasus

### 1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Praktek professional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

### 2. *Beneficience* (Berbuat baik)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik, kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain.

### 3. *Justice* (keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek professional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

### 4. *Nonmaleficience* (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

### 5. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini diperlakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang

berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

6. *Fidelity* (menepati janji)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain, perawat setiap pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang mengatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali di ijin oleh klien dengan bukti persetujuan. Pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

8. *Accountability* (akuntabilitas)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali (Batmomolin, 2024).

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Dalam bab ini menjelaskan tentang ringkasan penerapan prosedur pemberian terapi mobilisasi dini pada pasien prostat hiperplasia yang dilakukan pada responden Tn. W yang dirawat di Ruang Maminasa Baji RS Labuang Baji Makassar dan Tn. A yang dirawat di Ruang Mawar RS Pelamonia Makassar, dengan masalah benigna prostat hiperplasia dengan jenis operasi TURP. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juni sampai 8 Juli 2025 dengan menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di dua Rumah Sakit, Rumah Sakit Pelamonia TK II Makassar di Ruang Perawatan Mawar, terletak di Jalan Jendral Sudirman No. 27, Pisang Utara, Kecamatan Ujung pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90157. Rumah sakit Labuang Baji Makassar di ruang perawatan Mamminasa Baji, terletak di Jalan DR. Ratulangi NO. 81, Labuang Baji, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90132.

##### **2. Pengkajian**

###### **a. Identitas Responden**

###### **1) Responden 1**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Juni 2025 pada pukul 15.00 WITA, peneliti memperoleh data dengan wawancara, pengamatan atau observasi langsung, pemeriksaan fisik, catatan medis, dan catatan perawat. Dari pengkajian tersebut didapatkan hasil identitas responden bahwa responden bernama Tn. W dengan nomor rekam medis 040xxx, berjenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 24 Desember 1964, berusia 60 tahun, beragama Kristen,

beralamat di jalan Kakatua Lorong B No 3, Makassar. Dirawat di ruang Mamminasa Baji Rumah Sakit Labuang Baji Makassar sejak 29 juni 2025, pasien didiagnosa oleh dokter bahwa Tn. W menderita penyakit Hyperplasia of Prostate dan dilakukan operasi TURP pada tanggal 30 juni 2025. Keluarga yang bertanggung jawab kepada responden adalah Ny. R yang berusia 28 tahun, sebagai anak pasien, beralamat di jalan kakatua Lorong B No 3, Makassar.

## 2) Responden 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 juni 2025 pada pukul 14.00 WITA, peneliti memperoleh data dengan wawancara, pengamatan atau observasi langsung, pemeriksaan fisik, catatan medis dan catatan perawat. Dari pengkajian tersebut didapatkan hasil identitas responden bahwa responden Bernama Tn. A dengan nomor rekam medis 290xxx, berjenis kelamin laki-laki, tanggal lahir 13 Januari 1961, berusia 64 tahun, beragama islam, beralamat di jalan Pulau Narang Lompo, Pulau. Di rawat di ruang Mawar Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar sejak 04 Juni 2025, pasien didiagnosa oleh dokter bahwa Tn. S menderita penyakit Hyperplasia of Prostate dan dilakukan operasi TURP pada tanggal 05 Juni 2025. Keluarga yang bertanggung jawab adalah Ny. H yang berusia 59 tahun, sebagai istri pasien, beralamat di jalan Pulau Narang Lompo, pulau.

### a) Hasil pengkajian

#### (1) Responden 1

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. W didapatkan data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat banyak bergerak, pasien

mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 5 NRS ( nyeri sedang), pasien mengatakan nyeri dirasakan memberat pada malam hari, nyeri hilang timbul selama kurang lebih 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri post operasi TURP.

Sedangkan data objektif yang didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak sulit tidur, pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada bagian simpisis pubis, urin tampak berwarna kuning kemerahan, keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C.

## (2) Responden 2

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. A didapatkan data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri dirasakan pada siang hari dan memberat pada malam hari, pasien mengatakan nyeri dirasakan selama kurang lebih 5 menit hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasa nyeri post operasi TURP.

Sedangkan data objektif didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada bagian simpisis, urin

tampak berwarna kuning kemerahan, keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 22x/menit, suhu 36,7°C.

### 3. Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan

#### a. Analisa data

##### 1) Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian pada responden 1 didapatkan analisa data yaitu data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 5 NRS (nyeri sedang), pasien mengatakan nyeri dirasakan memberat pada malam hari, nyeri hilang timbul selama kurang lebih 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri post operasi TURP.

Sedangkan data objektif yang didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak sulit tidur, pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada bagian simpisis pubis, urin tampak berwarna kuning kemerahan, keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C.

##### 2) Responden 2

Berdasarkan hasil pengkajian pada responden 1 didapatkan analisa data yaitu data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri dirasakan



pada siang hari dan memberat pada malam hari, pasien mengatakan nyeri dirasakan selama kurang lebih 5 menit hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasa nyeri post operasi TURP.

Sedangkan data objektif didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada bagian simpisis, urin tampak berwarna kuning kemerahan, keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 22x/menit, suhu 36,7°C.

b. Diagnosis Keperawatan

1) Responden 1

Dari data tersebut kemudian peneliti merumuskan diagnosa keperawatan dengan nyeri akut berhubungan dengan aden pencedera fisiologis dengan data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 5 NRS ( nyeri sedang), pasien mengatakan nyeri dirasakan memberat pada malam hari, nyeri hilang timbul selama kurang lebih 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri post operasi TURP. Data objektif yang didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak sulit tidur, pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada bagian simpisis pubis, urin tampak berwarna kuning kemerahan, keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6°C.

## 2) Responden 2

Dari data tersebut kemudian peneliti merumuskan diagnosa keperawatan dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri dirasakan pada siang hari dan memberat pada malam hari, pasien mengatakan nyeri dirasakan selama kurang lebih 5 menit hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasa nyeri post operasi TURP. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan pada bagian simpisis, urin tampak berwarna kuning kemerahan, keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 22x/menit, suhu 36,7°C.

## 4. Perencanaan/Intervensi

Implementasi terapi mobilisasi dini dilakukan pada tanggal 01-03 Juli 2025 selama 3 hari, 2 kali dalam sehari pada responden 1 sedangkan responden 2 dilakukan pada tanggal 06-08 Juli 2025. Implementasi terapi mobilisasi dini dilakukan 2 kali dalam sehari dengan durasi 20 menit.

Sebelum implementasi dilakukan peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta membina hubungan saling percaya dengan responden. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden dan keluarga responden mengenai terapi mobilisasi dini ini akan membutuhkan waktu selama 20 menit yang bertujuan untuk mengurangi skala nyeri dan

dapat menimbulkan perasaan yang nyaman. Setelah menjelaskan terapi yang akan dilakukan oleh peneliti dan pasien mengerti dan setuju maka keluarga responden diminta untuk menandatangani lembar informed consent yang telah disiapkan.

5. Implementasi Terapi Mobilisasi Dini Untuk Memenuhi Kebutuhan Kenyamanan Pada Pasien Post Op *Benigna Prostat Hyperplasia*

a. Responden 1

1) Hari pertama

Pada tanggal 01 Juli 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan prosedur penerapan dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri 5 (nyeri sedang), tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 76x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,6°C, sebelum melakukan penerapan terapi mobilisasi dini terlebih dahulu peneliti menjelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada responden. Setelah pasien menyetujui, setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi miring kanan dan miring kiri selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisas..

Selanjutnya pada pukul 16.00 WITA dilakukan kembali terapi dan pengukuran skala nyeri yaitu pasien mengatakan skala nyeri 5 (nyeri sedang), tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 76x/menit, frekuensi nafas 21x/menit, suhu tubuh 36,6°C. setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau

keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi miring kanan dan miring kiri selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

## 2) Hari kedua

Pada tanggal 02 Juli 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan prosedur penerapan dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri 4 (nyeri sedang), tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 76x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,5°C, setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi semi fowler atau duduk dengan sandaran selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

Selanjutnya pada pukul 16.00 WITA dilakukan kembali terapi dan pengukuran skala nyeri yaitu pasien mengatakan skala nyeri 4 (nyeri sedang), tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 79x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, suhu tubuh 36,6°C. setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi fowler atau duduk tanpa sandaran selama 20 menit, monitor

kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

### 3) Hari ketiga

Pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan prosedur penerapan dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri 3 (nyeri ringan), tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi 79x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,5°C, setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, pasien dianjurkan duduk ditepi tempat tidur selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

Selanjutnya pada pukul 16.00 WITA dilakukan kembali terapi dan pengukuran skala nyeri yaitu pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan), tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 78x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C. setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, menganjurkan pasien berdiri di samping tempat tidur dan berjalan perlahan di samping tempat tidur selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi,

b. Responden 2

1) Hari pertama

Pada tanggal 06 Juli 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan prosedur penerapan dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri 6 (nyeri sedang), tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 76x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,5°C, sebelum melakukan penerapan terapi mobilisasi dini terlebih dahulu peneliti menjelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada responden. Setelah pasien menyetujui, setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi miring kanan dan miring kiri selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan.

Selanjutnya pada pukul 16.00 WITA dilakukan kembali terapi dan pengukuran skala nyeri yaitu pasien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri sedang), tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 78x/menit, frekuensi nafas 21x/menit, suhu tubuh 36,6°C. setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi miring kanan dan miring kiri selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

## 2) Hari kedua

Pada tanggal 07 Juli 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan prosedur penerapan dilakukan pengkajian dan pengukuran skala nyeri 5 (nyeri sedang), tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi semi fowler atau duduk dengan sandaran selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

Selanjutnya pada pukul 16.00 WITA dilakukan kembali terapi dan pengukuran skala nyeri yaitu pasien mengatakan skala nyeri 5 (nyeri sedang), tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C. setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, berikan posisi fowler atau duduk tanpa sandaran selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

## 3) Hari ketiga

Pada tanggal 08 Juli 2025 pukul 08.30 sebelum dilakukan prosedur penerapan dilakukan pengkajian dan

pengukuran skala nyeri 4 (nyeri sedang), tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,5°C, setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, pasien dianjurkan duduk ditepi tempat tidur selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

Selanjutnya pada pukul 16.00 WITA dilakukan kembali terapi dan pengukuran skala nyeri yaitu pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri ringan), tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 77x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C. setelah itu dilakukan penerapan Mobilisasi dini dengan cara : mencuci tangan 6 langkah, pasang sarung tangan, identifikasi adanya nyeri atau keluhan keluhan fisik, identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, menganjurkan pasien berdiri di samping tempat tidur dan berjalan perlahan di samping tempat tidur selama 20 menit, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi.

#### 6. Evaluasi Penerapan Terapi Mobilisasi Dini

Setelah dilakukan penerapan, peneliti melakukan evaluasi maka didapatkan hasil dari kedua responden Tn. W Ddan Tn. A yang mengalami penurunan skala nyeri, setelah dilakukan penerapan terapi Mobilisasi dini selama 3 hari yang dilakukan 2 kali sehari selama 20 menit.



a. Responden 1

Setelah dilakukan penerapan terapi Mobilisasi dini pada Tn. W selama 3 hari, dilakukan penerapan 2 kali dalam sehari pada pukul 08.30 dan pukul 16.00 WITA, dengan durasi waktu 20 menit. Sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi mobilisasi dini terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri maka didapatkan hasil:

Hari pertama, pada pukul 09.30 WITA dilakukan evaluasi di pagi hari dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan masih nyeri ketika bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 5 *NRS* (nyeri sedang), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian yang didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 120/60mmHg, nadi 75x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C. Pada pukul 17.00 WITA dilakukan evaluasi kembali dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan masih merasakan nyeri ketika bergerak namun sudah bias miring kanan miring kiri, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut, skala 4 *NRS* (nyeri sedang), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 78x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36° C.

Hari kedua, pada pukul 09.30 WITA dilakukan evaluasi di pagi hari dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan masih nyeri Ketika banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 3 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian yang didapatkan pasien tampak sudah tidak meringis, tekanan darah 110/70mmHg, nadi

81x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C. Pada pukul 17.00 WITA dilakukan evaluasi kembali dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan sudah bisa duduk di tempat tidur, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut, skala 3 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 3 menit. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C.

Hari ketiga, pada pukul 09.30 WITA dilakukan evaluasi di pagi hari dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan jika sudah tidak terlalu merasakan nyeri, pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri tanpa bantuan, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 3 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 3 menit. Hasil pengkajian yang didapatkan pasien tidak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C. Pada pukul 17.00 WITA dilakukan evaluasi kembali dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun,, pasien mengatakan sudah bisa banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut, skala 2 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 2 menit. Hasil pengkajian didapatkan pasien tidak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 85x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C.

b. Responden 2

Setelah dilakukan penerapan terapi molisasi dini pada Tn. S selama 3 hari, dilakukan penerapan 2 kali dalam sehari pada pukul 08.30 dan pukul 16.00 WITA, dengan durasi waktu 20 menit. Sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi

mobilisasi dini terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri maka didapatkan hasil:

Hari pertama, pada pukul 09.30 WITA dilakukan evaluasi di pagi hari dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah tidak menurun, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak namun bisa miring kanan dan miring kiri dengan bantuan, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 *NRS* (nyeri sedang), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian yang didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 110/60mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C. Pada pukul 17.00 WITA dilakukan evaluasi kembali dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah tidak menurun, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala 6 *NRS* (nyeri sedang), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 110/60mmHg, nadi 81x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C.

Hari kedua, pada pukul 09.30 WITA dilakukan evaluasi di pagi hari dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan masih nyeri saat banyak bergerak namun sudah bisa duduk dengan bantuan, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris, skala nyeri 5 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian yang didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 115/70mmHg, nadi 79x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C. Pada pukul 17.00 WITA dilakukan evaluasi kembali dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan sudah bisa duduk, pasien mengatakan nyeri seperti teriris-iris, skala 4

*NRS* (nyeri sedang), hilang timbul kurang lebih 5 menit. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C.

Hari ketiga, pada pukul 09.30 WITA dilakukan evaluasi di pagi hari dan didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 3 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 3 menit. Hasil pengkajian yang didapatkan pasien tidak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 82x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C. Pada pukul 16.40 WITA dilakukan evaluasi kembali dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah menurun, pasien mengatakan sudah bisa bergerak, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut denyut, skala 2 *NRS* (nyeri ringan), hilang timbul kurang lebih 3 menit. Hasil pengkajian didapatkan pasien tidak meringis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 84x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5° C.

Dari penerapan yang dilakukan selama 3 hari pada responden Tn. L dan Tn. S didapatkan hasil bahwa kedua responden sama-sama mengalami penurunan skala nyeri, sebelum diberi terapi mobilisasi dini pada Tn. L dengan skala 5 *NRS* (nyeri sedang), dan setelah diberi terapi mobilisasi dini selama 3 hari menjadi skala 2 *NRS* (nyeri ringan). Responden kedua Tn. S juga mengalami penurunan skala nyeri pada hari kedua dan ketiga, sebelum diberi terapi mobilisasi dini Tn. S dengan skala 6 *NRS* (nyeri sedang), setelah diberi terapi mobilisasi dini selama 3 hari menjadi skala 2 *NRS* (nyeri ringan).

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dari kedua responden Tn. W dan Tn. A didapatkan beberapa persamaan yaitu pasien mengeluh nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak, pasien mengatakan sulit beraktivitas karena nyeri, nyeri dirasakan memberat pada malam hari, nyeri dirasakan hilang timbul selama 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri post operasi.

Hal ini sejalan dengan teori (Wainsani & Khoiriyah, 2020), mengatakan bahwa kedua responden mengalami keluhan, tanda dan gejala yang memiliki kesamaan, yaitu nyeri pada bagian yang sama, seluruh keluhan yang muncul pada kedua responden merupakan bagian dari gejala pasca operasi, yang timbul akibat adanya insisi atau luka sayatan akibat tindakan pembedahan sehingga menyebabkan kerusakan pada integritas jaringan. Teori ini diperkuat oleh penelitian (Arifianto et al, 2019), mengatakan bahwa sebagian besar responden merasakan nyeri yang serupa. Hal ini disebabkan oleh proses pembedahan yang menimbulkan iritasi pada mukosa kandung kemih atau terputusnya jaringan, sehingga merangsang saraf aferen berdiameter kecil yang kemudian memicu timbulnya rasa nyeri.

Karakteristik nyeri pada responden pertama mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut dengan skala nyeri 5 (Nyeri sedang), sedangkan pada responden kedua mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris dengan skala nyeri 6 (Nyeri sedang). Dari data pengkajian tersebut didapatkan beberapa hasil pengkajian yang mengalami kesenjangan pada kedua responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Bachtiar, 2019), mengatakan bahwa respon setiap individu terhadap nyeri

dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, kondisi lingkungan, tingkat kecemasan, kelelahan, dan faktor lainnya, yang dapat berperan dalam meningkatkan atau menurunkan ambang toleransi terhadap nyeri. Teori ini diperkuat oleh penelitian (Relaksasi et al, 2021), yang mengatakan nyeri merupakan sensasi yang kompleks, khas, bersifat universal sekaligus personal, sehingga setiap individu merasakannya secara berbeda. Tidak ada dua orang yang mengalami nyeri dengan cara yang persis sama, dan setiap peristiwa nyeri pun tidak akan menimbulkan respon atau pengalaman yang identic pada seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ayu, 2024), yang mengatakan bahwa setiap orang memiliki latar belakang fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, serta budaya yang berbeda, yang turut membentuk bagaimana mereka memahami dan merasakan nyeri.

## 2. Diagnosis keperawatan

Dari hasil pengkajian kedua responden menunjukkan data subjektif dan data objektif yang sama sehingga peneliti menegakkan diagnosis sesuai standar diagnosis keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Diagnosis yang ditegakkan sejalan dengan penelitian (Farah et al, 2022) diagnosa utama yang ditegakkan pada klien yang mengalami nyeri post operasi pada penderita BPH. Teori ini diperkuat oleh penelitian (Sashabila, 2025) pada pasien post operasi BPH diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

## 3. Gambaran penerapan terapi mobilisasi dini

Dilakukan penerapan Mobilisasi Dini pada kedua responden post operasi dengan jenis operasi TURP BPH post operasi hari pertama. Sebelum melaksanakan tindakan terlebih dahulu dilakukan

pengukuran skala nyeri dengan menggunakan NRS, mobilisasi dini dilakukan selama 20 menit dengan frekuensi 2 kali sehari selama 3 hari berturut turut yaitu pada hari pertama diberikan posisi miring kanan dan miring kiri, pada hari kedua di berikan posisi semi fowler atau duduk dengan sandaran dan posisi fowler atau duduk tanpa sandaran, pada hari ketiga di anjurkan pasien duduk di tepi tempat tidur dan berdiri di samping tempat tidur dilanjutkan dengan berjalan perlahan di samping tempat tidur.

Mobilisasi dini pada pasien post operasi diperlukan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah terjadinya infeksi. Jika sirkulasi darah tidak lancar akan menyebabkan terjadinya bekuan darah dan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri, disamping itu keuntungan dari mobilisasi yaitu sangat mudah diaplikasikan dan tanpa mengeluarkan banyak biaya. Hal ini sejalan dengan (DPP PPNI SPO, 2021). Mobilisasi dini dilakukan selama 2 jam, diperkuat oleh penelitian (Simanjuntak & Purnama, 2020). Mengatakan perubahan posisi pasien tirah baring pada kondisi mobilisasi dini yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan dapat menghindarkan pasien dari penekanan yang lama pada bagian tubuh tertentu.

Menurut teori keefektifan mobilisasi dini dalam penyembuhan luka pasca operasi, mobilisasi dini adalah gerakan yang dilakukan segera setelah operasi. Hal ini untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah terjadinya infeksi, dan meredakan nyeri sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka (Faizal & Mulya, 2020).

#### 4. Evaluasi penerapan terapi mobilisasi dini

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari keseluruhan pendokumentasian keperawatan. Pada fase ini, seluruh proses keperawatan dinilai dan dievaluasi. Langkah ini merupakan faktor penentu dalam menentukan apakah proses

pengobatan berjalan dengan baik dan benar atau tercapainya tujuan yang diinginkan (Prabowo, 2021).

a. Hari pertama

Pada saat dilakukan evaluasi hari pertama didapatkan adanya kesenjangan yaitu pada responden pertama sebelum diberikan penerapan mobilisasi dini pasien mengeluh skala nyeri 5 (nyeri sedang) dan setelah diberikan penerapan mobilisasi dini pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang), sedangkan pada responden kedua sebelum diberikan penerapan Mobilisasi dini pasien mengeluh skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan setelah diberi penerapan Mobilisasi dini pasien mengatakan tidak ada perubahan/penurunan nyeri, tetap dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). Hal ini disebabkan karena responden kedua pada saat melakukan Mobilisasi dini merasa masih merasakan takut atau khawatir meningkat, Pada saat diberi Mobilisasi dini responden kurang berfokus pada pelaksanaan Mobilisasi dini. Hal ini yang menyebabkan tidak ada perubahan skala nyeri, sehingga mobilisasi dini kurang maksimal.

Hal ini sejalan dengan teori sebelumnya mengatakan Semua pasien post operasi melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur, namun masalah pelaksanaannya masih belum maksimal, karena masih ada pasien yang belum melakukan mobilisasi, yaitu karena faktor psikologis pasien itu sendiri, dalam hal ini pasien cemas. Bahwa ketika tubuh digerakkan keposisi tertentu, luka post op akan terpengaruh (Sumarah et al., 2018). Teori ini diperkuat oleh penelitian Arifianto et al. (2019), mengatakan apakah skala nyeri pada responden tidak menurun setelah dilakukan mobilisasi dini, karena hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, kecemasan pada saat mobilisasi dini



b. Hari kedua

Pada saat dilakukan evaluasi hari kedua didapatkan bahwa kedua responden mengalami penurunan skala nyeri, pada responden pertama mengeluh skala nyeri 4 (nyeri sedang), dan setelah dilakukan penerapan Mobilisasi dini pasien mengeluh skala nyeri menurun 3 (nyeri ringan). Pada responden kedua saat dilakukan evaluasi hari pertama sebelum dilakukan penerapan Mobilisasi dini pasien mengeluh skala nyeri 5 (nyeri sedang), dan setelah dilakukan penerapan Mobilisasi dini pasien mengatakan skala nyeri menurun 4 (nyeri sedang).

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Ani Wulandari, 2018) Menjelaskan bahwa mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi intensitas nyeri karena menghilangkan fokus pasien pada tempat nyeri. Teori ini diperkuat oleh penelitian (Caecilia & Pristahayuningtyas, 2019). Tingkat nyeri dapat dipengaruhi oleh perubahan fokus pasien yang sebelumnya terfokus pada nyeri yang dirasakan, namun perhatian berubah menjadi mobilisasi dini.

c. Hari ketiga

Pada evaluasi hari ketiga responden pertama sebelum dilakukan penerapan terapi pasien mobilisasi dini mengeluh skala nyeri 3 *NRS* (nyeri sedang), dan setelah dilakukan penerapan terapi mobilisasi dini pasien mengeluh skala 2 *NRS* (nyeri ringan). Pada responden kedua sebelum dilakukan terapi mobilisasi dini mengeluh skala nyeri 3 *NRS* (nyeri sedang), dan setelah dilakukan penerapan terapi mobilisasi dini pasien mengeluh skala 2 *NRS* (nyeri ringan).

Pada evaluasi hari ketiga tidak ditemukan kesenjangan, kedua responden mengalami penurunan skala nyeri dan pasien tampak tenang dan rileks, al ini sejalan dengan penelitian Arif et

al., (2021), mengatakan bahwa Mobilisasi dini sangat efektif dilakukan pada pasien post op TURP BPH, intensitas nyeri sedang menurun menjadi ringan. Teori ini diperkuat oleh penelitian Santiasari et al., (2021), mengatakan bahwa mobilisasi dini sangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri sedang pasca operasi.

Pada rentang nyeri sedang salah satu terapi untuk mengatasi nyeri terutama nyeri sedang yaitu dengan melakukan terapi mobilisasi dini.

#### C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah mengenai bahasa yang digunakan oleh pasien tidak terlalu pasif menggunakan bahasa Indonesia yang baku. Kedua responden sempat merasa takut untuk melakukan pergerakan namun setelah dilakukan pendekatan terapeutik kedua responden mau untuk dilakukan penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien post op *benigna prostat hyperplasia* di RS TK II Pelamonia Makassar dan RSUD Labuang Baji Makassar, dalam hasil studi kasus dan pembahasan penerapan terapi mobilisasi dini dalam menurunkan nyeri akut pada pasien post op *benigna prostat hyperplasia* maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

Penerapan terapi mobilisasi dini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali sehari selama 20 menit menunjukkan hasil bahwa responden sama-sama mengalami penurunan skala nyeri dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan pada Tn. W dan Tn. A.

1. Penerapan yang dilakukan pada kedua responden menggunakan penerapan terapi mobilisasi dini dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan pada pasien post op *benigna prostat hyperplasia*
2. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua responden didapatkan keluhan serta tanda dan gejala yang muncul pada kedua responden memiliki persamaan.
3. Adapun diagnosa keperawatan pada kedua responden yang diangkat yaitu nyeri akut dengan intervensi yang akan diberikan selama 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut yaitu terapi mobilisasi dini.
4. Penelitian memperoleh hasil bahwa penerapan terapi mobilisasi dini menurunkan skala nyeri pada kedua responden

#### **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti akan menyampaikan saran meliputi:

1. Bagi Responden

Diharapkan kedua responden mampu memahami cara penanganan nyeri, sehingga dapat melakukan secara mandiri yaitu dengan menggunakan terapi mobilisasi dini

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan agar dapat menjadikan terapi mobilisasi dini dalam menurunkan nyeri akut pada pasien post op *benigna prostat hyperplasia* sebagai salah satu cara dalam mengatasi penurunan skala nyeri

3. Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan untuk kedepannya dapat dijadikan sebagai referensi untuk karya tulis ilmiah terutama untuk pasien post operasi *benigna prostat hyperplasia*

## DAFTAR PUSTAKA

- Asiva, N. R. (2020). *Leafleat Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi*. 6.
- Batmomolin, D. A. (2024). *Bunga Rampai Etika Profesi Dan Hukum Keperawatan*. Pt Media Pustaka Indo.
- Dani, P. (2023). *Metodologi Keperawatan: Teori Dan Panduan Komprehensif*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Daulay, N. M., & Simamora, F. A. (2019). Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Paska Operasi Apendiktomi. *Jurnal Education And Development*, 7(4), 245–245. [Http://Journal. Ipts.Ac.Id /Index.Php/Ed/Article/View/1404](http://Journal.Ipts.Ac.Id/Index.Php/Ed/Article/View/1404)
- Dewi, I. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Wawasan Ilmu.
- Dewi, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan Dan Integumen*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Eni, S. (2020). *Bab 2 Tinjauan Pustaka 2.1 Konsep Dasar Relaksasi 2.1.1 Definisi Relaksasi*. 7–36.
- Fithriyyah, Y. N. (2024). *Dasar Keperawatan*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hartoyo, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid Ii*. Mahakarya Citra Utama.
- Herawati, A. T. (2024). *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah I*. Pt Media Pustaka Indo.
- Hidayat, A. A. (2021). *Keperawatan Dasar 1; Untuk Pendidikan Ners*. Healt Books Publishing.
- Indriani, R. (2025). *Keperawatan Medikal Bedah*. Pt Media Pustaka Indo.
- Isrofah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kartika, I. I. (2021). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Cv. Trans Info Media.
- Malisa, N. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Diii Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama.
- Moonti, M. A., Heryanto, M. L., Puspanegara, A., & Nugraha, M. D. (2023). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (Jppk)*, 3(01), 9–16. [Https://Doi.Org/10 .34305](https://doi.org/10.34305)

- Muliyah, P. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di Ruang High Care Uni (Hcu) Bedah Rspal Dr. Ramelang Surabaya. *Journal Geej*, 7(2), 7–38.
- Muzzakkir. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi Di Ruang Bedah Rsud Raja Ahmad Tabib Tahun 2019. *Enhancement: A Journal Of Health Science*, 1(3), 100–110. <https://doi.org/10.52999/Sabb.V1i3.126>
- Nurhanifa, D. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. Urban Green Central Media.
- Nurhasanah, N., Umara, A. F., & Hikmah, H. (2020). Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Turp Di Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal Jkft*, 5(2), 36.
- Nursalam. (2020). Mibilisasi Dini Pada Pasien Pasca Laparatomi. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nyoman, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Tn. M Yang Mengalami Benigna Prostat Hyperplasia (Bph) Pasca Operasi Turp Di Ruangan Legong Rumah Sakit Daerah Mangusada*. 6.
- Padila. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Pamungkas, R. A. (2021). *Metodologi Riset Keperawatan*. Cv. Trans Info Media.
- Ppni. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rinawati, S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosa Medis Bph (Benigna Prostatic Hyperplasia) Post Oprasi Tur-P Di Ruang Rawat Inap Pav 4 Rumah Sakit Darmo Surabaya. *Repository Stikes Hang Tuah Surabaya*, 1–124. <http://Repositor.Stikes Hang tuah-Sby.Ac.Id/926/1/Kia-Susi Rinawati-2130036.Pdf>
- Sabrina. (2020). Kinerja Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan. *Open Science Framework*, 9.
- Safitri, S. W. (2023). *Bahan Ajar Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Cv. Adanu Abimata.

- Sari, D. M. (2024). *Farmakoterapi*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Soumokil Dkk., Y. (2023). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di Rsud Mgr. Gabriel Manek Atambua. *Prin.Or.Id*, 1(3), 149–157.
- Sri, W. (2018). Asuhan Keperrawatan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri Akut) Dengan Penerapan Relaksasi Benson Pada Pasien Post Operasi Turp. *Nucleic Acids Research*, 6(1),1–7.[Http://Dx.Doi.Org/10.1016](http://Dx.Doi.Org/10.1016)
- Sulastri, T., Sudrajat, A., & Maulidyawati, I. (2023). Tindakan Manajemen Eliminasi Urine Pada Pasien Post Operasi Benign Prostatic Hyperplasia (Bph) Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2023. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*,4(2),80.<https://doi.org/10.62870>
- Sumberjaya, M. M. (2020). *Mobilisasi Dini Dan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Turp*. 13.
- Syukur, S. B., & Hidayat, E. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Benign Prostat Hyperplasia (Bph) Di Ruang Perawatan Bedah Rsud. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Zaitun*, 4(2), 1–3.
- Uliyah, M. (2021). *Keperawatan Dasar 2 Untuk Pendidikan Vokasi*. Healt Books Publishing.
- Widyaningrum, T., & Vranada, A. (2024). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Bedah Laminectomy. *Ners Muda*, 5(1), 82. <https://doi.org/10.26714>
- Wulandari, A., & Asnindari, L. N. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Turp Pada Pasien Bph. *Jurnal Keperawatan Universitas Aisyisyah*, 18.<http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1338>
- Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Manajemen Nyeri. *Journal Of Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>
- Yunita, K. D. (2022). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Metode Literature Review.*Global Health*,167(2),1–5.
- Zakariyati, Z., Lamasahuddin, L., Supardi, E., Iismayanti, I., Hijrah Tiala, N., & Karisma, A. (2024). Penerapan Terapi Bladder Training Dalam Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostate Hyperplasia. *Join : Journal Of Intan Nursing*, 2(2), 43–48. <https://doi.org/10.54004/join.v2i2.153>

# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### ***INFORMED CONSENT*** **(Persetujuan Menjadi Partisipasi)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Serly Martina dengan judul **"IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI) PADA PASIEN POST OP TURP BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA "**.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Juli 2025

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti

(Serly Martina)

## Lampiran 2

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Peneliti berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI) PADA PASIEN POST OP TURP BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA”**.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mengetahui Gambaran “Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Turp Benigna Prostat Hyperplasia” yang dapat memberi manfaat untuk menurunkan nyeri
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang akan diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahaskan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 087739014315

Peneliti

Serly Martina

### Lampiran 3

#### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR I

##### A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 29 Juni 2025  
Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2025  
Ruang/Kelas : Mamminasa Baji (224)  
Nomor Register : 040xxx  
Diagnosa Medis : Hyperplasia of Prostate

##### 1. Identitas

###### Identitas Klien

Nama Klien : Tn. W  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Usia : 60 Tahun  
Status Perkawinan : Sudah Menikah  
Agama : Islam  
Suku bangsa : makassar  
Pendidikan : SD  
Bahasa yang digunakan : Indonesia  
Pekerjaan : Buruh Harian  
Alamat & Tlp : jln Kakatua Lorong B No 3, Makassar

###### Identitas Penanggung

Nama : Ny. R  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 28 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : jln. Kakatua Lorong B No. 3 Makassar

Hubungan dgn Klien: Anak

## **2. Riwayat Kesehatan :**

### **a. Riwayat kesehatan sekarang.**

- 1) Keluhan utama : nyeri pada abdomen bagian bawah
- 2) Riwayat keluhan utama (dinarasikan/diceritakan) : klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 5 NRS (Nyeri sedang), pasien mengatakan nyeri dirasakan memberat pada malam hari, nyeri hilang timbul selama kurang lebih 5 menit, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri post operasi TURP. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak sulit tidur, terdapat nyeri tekan pada bagian simpisis, urine berwarna kuning kemerahan.

- 3) Keluhan yang menyertai : pusing

### **b. Riwayat kesehatan masa lalu.**

- 1) Riwayat penyakit sekarang (kapan & berapa lama): prostat sejak 2 bulan yang lalu

- 2) Riwayat penyakit lain (kapan & berapa lama) : tidak ada
- 3) Riwayat dirawat di Rumah Sakit (Kapan, alasan dan berapa lama) : dirawat sekitar 2 tahun lalu karna demam typoid dirawat selama 3 hari
- 4) Riwayat kecelakaan : tidak ada
- 5) Riwayat alergi (Obat, makanan, binatang, lingkungan) : tidak ada
- 6) Riwayat kebiasaan (merokok, minum-minuman keras, minum kopi, mengkonsumsi obat) : minum kopi

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien) :

- 1) Identifikasi berbagai penyakit keturunan yang umumnya menyerang
- 2) Angora keluarga yang terkena infeksi alergi, asma, TBC, HT, penyakit jantung
- 3) Klien usia > 70 tahun, berada pada generasi ke II
- 4) Mencantumkan keterangan untuk masing-masing anggota (termasuk usia)

5) Keterangan

|           |   |                                                                                     |                                                                                      |
|-----------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Laki-laki | : |  |                                                                                      |
| Perempuan | : |  |                                                                                      |
| Sakit     | : |  |  |
| Meninggal | : |  |  |

Tinggal serumah : -----

- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko : tidak ada

**3. Pengkajian Fisik Umum :**

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Berat badan : 53 Kg (Sebelum Sakit : 54 Kg)
- 3) Tinggi Badan : 156 cm
- 4) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 5) Nadi : 74 X / menit
- 6) Frekuensi Nafas: 20X / menit
- 7) Suhu tubuh : 36,6 ° C

**PENGKAJIAN**  
**GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN**

---

**I. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan**

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri : tidak ada
- b. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri : tidak ada
- c. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan : tidak
- d. Apabila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit : tidak ada
- e. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan : tidak
- f. Apakah pernah mengalami perut kembung : tidak
- g. apa yang dilakukan klien untuk mengurangi : berbaring.

**II. Pemeriksaan Fisik**

- a. Inspeksi :
  - 1. Vokal : klien tampak meringis
  - 2. Ekspresi wajah : ekspresi wajah pasien Nampak meringis
  - 3. Pengkajian Nyeri :
    - Onset : Akut
    - Frekuensi : Nyeri hilang timbul
    - Durasi : kurang lebih 5 Menit
    - Lokasi : abdomen bagian bawah
    - Radiasi : Tidak menjalar
    - Waktu : pagi hari dan memberat pada malam hari
  - 4. Gerakan badan :
    - Mobilisasi : klien di anjurkan mobilisasi setelah 12 jam
    - Otot tegang : tidak ada
  - 5. Tidur : klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri

6. Hygiene : dibantu oleh anaknya
7. Perencanaan : tidak ada
8. Kulit : normal
9. Menggigil : tidak
10. Ketegangan otot : tidak
11. Skala Nyeri : 5



- b. Palpasi
  1. Intensitas Nyeri : sakit sedang
  2. Kualitas nyeri : berdenyut-denyut
  3. Massa : tidak teraba massa
  4. Kulit : hangat
- c. Perkusi : bunyi timpani
- d. Auskultasi : Bising usus 20x/menit

### iii. Pemeriksaan Diagnostic

- a. Laboratorium

| No | Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|----|-------------|-------|---------------|
| 1  | HGB         | 13.4  | 11.7-15.5     |
| 2  | RBC         | 4.29  | 3.8-5.2       |
| 3  | HCT         | 39.6  | 35-47         |
| 4  | WBC         | 9.45  | 4.4-11.3      |
| 5  | MCV         | 92.4  | 84-96         |
| 6  | MCH         | 31.2  | 28-34         |
| 7  | MCHC        | 33.8  | 32.0-36.0     |
| 8  | PLT         | 410   | 150-450       |



|    |        |       |            |
|----|--------|-------|------------|
| 9  | RDW-SD | 53.8  | 37.0-54.0  |
| 10 | RDW-CV | 13.8  | 11.0-16.0  |
| 11 | PDW    | 11.3  | 11.5-14.5  |
| 12 | MPV    | 8.6   | 9.0-13.0   |
| 13 | P-LCR  | 16.7  | 13.0-43.0  |
| 14 | PCT    | 0.35  | 0.17-0.35  |
| 15 | NRBC#  | -     | 0.00-24.00 |
| 16 | NEUT#  | 6.86  | 1.5-7.0    |
| 17 | LYMPH# | 1.39  | 1.00-3.70  |
| 18 | MONO#  | 0.80  | 0.00-0.70  |
| 19 | EO#    | 0.27  | 0.00-0.41  |
| 20 | BASO#  | 0.08  | 0.00-0.10  |
| 21 | IG#    | -     | 0-7        |
| 22 | NRBC%  | -     | 0.00-24.00 |
| 23 | NEUT%  | 73.0* | 50-70      |
| 24 | LYMPH% | 14.8* | 25.0-40.0  |
| 25 | MONO%  | 8.5   | 2-8        |
| 26 | EO%    | 2.9   | 2-4        |
| 27 | BASO%  | 0.8   | 0.0-1.0    |
| 28 | IG%    | -     | 0.0-0.5    |
| 29 | LED    | 80*   | 0.0-10     |
| 30 | PT     | 13.9  | 10.4-14.4  |
| 31 | INR    | 1.13  | -          |
| 32 | APTT   | 31.4  | 26.4-37.6  |

b. Radiologi

| No | Tanggal    | Pemeriksaan  | Keterangan                                                    |
|----|------------|--------------|---------------------------------------------------------------|
| 1  | 11-06-2025 | Ginjal kanan | Bentuk, ukuran dan echo corticomedullar tidak tampak dilatasi |
| 2  |            | PCS          | Tidak tampak echo baru                                        |
| 3  |            | Ginjal kiri  | Bentuk, ukuran dan echo corticomedullar dalam batas           |

|   |  |                 |                                                                                                 |
|---|--|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |  |                 | normal. Tidak tampak dilatasi PCS. Tidak tampak echo batu, mass dan lesi-lesi patologik lainnya |
| 4 |  | Vesica urinaria | Dinding sebagian menebal, batu/mass tampak balon catheter di dalamnya                           |
| 5 |  | Prostat         | Membesar (volume 43.71 ml)                                                                      |

**iv. Terapi :**

| No | Nama Obat   | Dosis | Frekuensi | Rute | Ket                                                                               |
|----|-------------|-------|-----------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ceftriaxone | 1 gr  | 12 jam    | IV   | Untuk mencegah infeksi luka operasi                                               |
| 2  | Ketorolac   | 10 gr | 8 jam     | IV   | Untuk mengatasi nyeri akut sedang hingga berat                                    |
| 3  | NaCl 0,9%   | 500ml | 12 Jam    | IV   | Untuk irigasi kandung kemih, mencegah pembekuan darah, dan mengganti cairan tubuh |

## **Pengkajian Responden 2**

### **B. PENGKAJIAN**

Tanggal Masuk : 04 Juli 2025  
Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2025  
Ruang/Kelas : Mawar (312)  
Nomor Register : 290xxx  
Diagnosa Medis : Hyperplasia of Prostate

### **4. Identitas**

#### **Identitas Klien**

Nama Klien : Tn. A  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Usia : 64 Tahun  
Status Perkawinan : Sudah Menikah  
Agama : Islam  
Suku bangsa : Makassar  
Pendidikan : SMK  
Bahasa yang digunakan : Indonesia  
Pekerjaan : Petani  
Alamat & Tlp : jl Pulau Narang Lompo, Makassar

#### **Identitas Penanggung**

Nama : Ny. H  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 59 Tahun  
Pekerjaan : IRT

Alamat : jln.Pulau Narang Lompo. Makassar

Hubungan dgn Klien: Istri

## **5. Riwayat Kesehatan :**

b. Riwayat kesehatan sekarang.

4) Keluhan utama : nyeri pada abdomen bagian bawah

5) Riwayat keluhan utama (dinarasikan/diceritakan) : klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti teriris-iris dan sulit untuk beraktivitas, skala nyeri 6 NRS (Nyeri sedang), nyeri dirasakan pada siang hari dan memberat pada malam hari, pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5 menit hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri post operasi TURP. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pasien tampak sulit tidur, terdapat nyeri tekan pada bagian simpisis, urine berwarna kuning kemerahan.

6) Keluhan yang menyertai : pusing

e. Riwayat kesehatan masa lalu.

7) Riwayat penyakit sekarang (kapan & berapa lama): prostat sejak 1 bulan yang lalu

8) Riwayat penyakit lain (kapan & berapa lama) : Hipertensi

9) Riwayat dirawat di Rumah Sakit (Kapan, alasan dan berapa lama) : dirawat sekitar 5 tahun lalu karna hipertensi

10) Riwayat kecelakaan : tidak ada

11) Riwayat alergi (Obat, makanan, binatang, lingkungan) : tidak ada

12) Riwayat kebiasaan (merokok, minum-minuman keras, minum kopi, mengkonsumsi obat) : minum kopi dan merokok

f. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien) :

6) Identifikasi berbagai penyakit keturunan yang umumnya menyerang

7) Angora keluarga yang terkena infeksi alergi, asma, TBC, HT, penyakit jantung

8) Klien usia > 70 tahun, berada pada generasi ke II

9) Mencantumkan keterangan untuk masing-masing anggota (termasuk usia)

10) Keterangan

Laki-laki : 

Perempuan : 

Sakit :  

Meninggal :  

Tinggal serumah : -----

- g. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko : tidak ada

**6. Pengkajian Fisik Umum :**

- 8) Keadaan Umum: Baik
- 9) Berat badan : 64 Kg (Sebelum Sakit : 64 Kg)
- 10) Tinggi Badan : 165 cm
- 11) Tekanan Darah : 130/70 mmHg
- 12) Nadi : 78 X / menit
- 13) Frekuensi Nafas: 22X / menit
- 14) Suhu tubuh : 36,7 ° C

**PENGKAJIAN**  
**GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN**

---

**I. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan**

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri : tidak ada
- b. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri : tidak ada
- c. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan : tidak
- d. Apabila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit : tidak ada
- e. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan : tidak
- f. Apakah pernah mengalami perut kembung : tidak
- g. apa yang dilakukan klien untuk mengurangi : berbaring.

**II. Pemeriksaan Fisik**

- a. Inspeksi :
  - 1. Vokal : klien tampak meringis
  - 2. Ekspresi wajah : ekspresi wajah pasien Nampak meringis
  - 3. Pengkajian Nyeri :
    - Onset : Akut
    - Frekuensi : Nyeri hilang timbul
    - Durasi : kurang lebih 5 Menit
    - Lokasi : abdomen bagian bawah
    - Radiasi : Tidak mejalur
  - 4. Waktu : pagi hari dan memberat pada malam hari
  - Gerakan badan :
    - Mobilisasi : klien di anjurkan mobilisasi setelah 12 jam
    - Otot tegang : tidak ada
  - 5. Tidur : klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan nyeri

6. Hygiene : dibantu oleh istrinya
7. Perencanaan : tidak ada
8. Kulit : normal
9. Menggigil : tidak
10. Ketegangan otot : tidak
11. Skala Nyeri : 6



- b. Palpasi
  1. Intensitas Nyeri : sakit sedang
  2. Kualitas nyeri : teriris-iris
  3. Massa : tidak teraba massa
  4. Kulit : dingin
- c. Perkusi : bunyi timpani
- d. Auskultasi : Bising usus 19x/menit

### III. Pemeriksaan diagnostic

#### a. Laboratorium

| No | Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|----|-------------|-------|---------------|
| 1  | WBC         | 7.52  | 5.07-11.10    |
| 2  | RBC         | 4.47  | 4.74-6.32     |
| 3  | HGB         | 13.5  | 13.40-17.30   |
| 4  | HCT         | 40.3  | 34.0-45.10    |
| 5  | MCV         | 90.2  | 80-96.1       |
| 6  | MCH         | 30.2  | 24.20-31.20   |
| 7  | PLT         | 303   | 185-398       |
| 8  | RDW-SD      | 42.80 | 34.70-44.50   |



|    |        |        |             |
|----|--------|--------|-------------|
| 9  | RDW-CV | 12.80  | 11.30-14.60 |
| 10 | PDW    | 8*     | 9.0 -17.0   |
| 11 | MPV    | 8.3*   | 9.0-13.0    |
| 12 | P-LCR  | 11.22* | 13.0-43.0   |
| 13 | PCT    | 0.25   | 0.17-0.35   |
| 14 | NRBC#  | -      |             |
| 15 | NEUT%  | 61.80  | 37-72       |
| 16 | LYMPH% | 4.64   | 1.80-7.70   |
| 17 | LYMPH# | 23.10  | 20.0-50.0   |
| 18 | MONO%  | 1.74   | 1.0-4.80    |
| 19 | MONO#  | 12.10  | 0.0-14.0    |
| 20 | EO%    | 0.91*  | 0.0-0.80    |
| 21 | EO#    | 2.50   | 0-6.0       |
| 22 | BASO#  | 0.19   | 0-0.60      |
| 23 | BASO#  | 0.50   | 0-1         |
| 24 | IG%    | 0.04   | 0.0-0.20    |
| 25 | IG#    | 0.10   | 0-72        |
| 26 | RET    | 0.01   | 0.00-7.00   |
| 27 | PT     | 9.6*   | 10-13       |
| 28 | INR    | 0.92   | 0.8-1.1     |
| 29 | APPT   | 30.5   | 23.0-31.9   |

b. Radiologi

| No | Tanggal    | Pemeriksaan | Keterangan                                                  |
|----|------------|-------------|-------------------------------------------------------------|
| 1  | 04-06 2025 | Hepar       | Parenkim normal,<br>vaskulatur dan saluran<br>empedu normal |
| 2  |            | Lien        | Tidak membesar, parenkim<br>normal, hilus normal            |
| 3  |            | GB          | Dinding normal                                              |

|   |  |                 |                                             |
|---|--|-----------------|---------------------------------------------|
| 4 |  | Pankreas        | Parenkim normal, ductus pancreaticus normal |
| 5 |  | Ginjal Dextra   | Sinus dan cortex normal, PCS normal         |
| 6 |  | Ginjal sinistra | Sinus dan cortex normal, PCS normal         |
| 7 |  | VU              | Dinding tebal irregular, balon cateter (+)  |
| 8 |  | Prostat         | Volume +/-50 cc                             |

#### IV. Terapi

| No | Nama Obat   | Dosis | Frekuensi | Rute | Ket                                                                               |
|----|-------------|-------|-----------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ceftriaxone | 1gr   | 12 jam    | IV   | Untuk mencegah infeksi luka operasi                                               |
| 2  | Ketorolac   | 10 gr | 8 jam     | IV   | Untuk mengatasi nyeri akut sedang hingga berat                                    |
| 3  | NaCl 0,9%   | 500ml | 12 jam    | IV   | Untuk irigasi kandung kemih, mencegah pembekuan darah, dan mengganti cairan tubuh |

## Lampiran 4

### INSTRUMEN PENELITIAN PENGUNAAN SKALA NYERI

#### 1. Responden 1

Tabel 4.1 Pengukuran Skala Nyeri Tn. W Sebelum dan Sesudah  
Diberikan Terapi Mobilisasi Dini

| Hari                    | Pagi                          |                               | Sore                          |                               |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                         | pre                           | post                          | pre                           | post                          |
| Selasa, 01<br>Juli 2025 | Skala 5 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 5 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 5 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 4 NRS<br>(Nyeri sedang) |
| Rabu, 02<br>Juli 2025   | Skala 4 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) | Skala 4 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) |
| Kamis, 03<br>Juli 2025  | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) | Skala 2 NRS<br>(Nyeri ringan) |

#### 2. Responden 2

Tabel 4.2 Pengukuran Skala Nyeri Tn. A Sebelum dan Sesudah Diberi  
Terapi Mobilisasi Dini

| Hari                   | Pagi                          |                               | Sore                          |                               |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                        | pre                           | post                          | pre                           | post                          |
| Selasa,06<br>Juli 2025 | Skala 6 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 6 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 6 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 6 NRS<br>(Nyeri sedang) |
| Rabu,07<br>Juli 2025   | Skala 6 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 5 NRS<br>(Nyeri Sedang) | Skala 5 NRS<br>(Nyeri sedang) | Skala 4 NRS<br>(Nyeri sedang) |
| Kamis,08<br>Juli 2025  | Skala 4 NRS<br>(Nyeri Sedang) | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) | Skala 3 NRS<br>(Nyeri ringan) | Skala 2 NRS<br>(Nyeri ringan) |

## Lampiran 5

### LEMBAR OBSERVASI

**Nama Responden : Tn. W**

**Usia : 60 Tahun**

**Jenis Kelamin : Laki-Laki**

| Askep yang di amati | Hari pertama                                        |                                                     | Hari kedua                                          |                                                     | Hari ketiga                                         |                                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                     | Pre                                                 | Post                                                | Pre                                                 | Post                                                | Pre                                                 | Post                                                |
| Skala nyeri         | Nyeri 5<br>(sedang)                                 | Nyeri 4<br>(sedang)                                 | Nyeri 4<br>(sedang)                                 | Nyeri 3<br>(ringan uh8y)                            | Nyeri 3<br>(ringan)                                 | Nyeri 2<br>(ringan)                                 |
| Keluhan nyeri       | Mengeluh<br>nyeri                                   | Mengeluh<br>nyeri                                   | Nyeri<br>menurun                                    | Nyeri<br>menurun                                    | Nyeri<br>menurun                                    | Nyeri<br>menurun                                    |
| Meringis            | Tampak<br>meringis                                  | Tampak<br>meringis                                  | Tampak<br>Meringis<br>menurun                       | Tampak<br>Meringis<br>menurun                       | Tampak<br>Meringis<br>menurun                       | Tampak<br>Meringis<br>menurun                       |
| Gelisah             | Tampak<br>gelisah                                   | Tampakk<br>gelisah                                  | Tampak<br>Gelisah<br>menurun                        | Tampak<br>Gelisah<br>menurun                        | Tidak tampak<br>gelisah                             | Tidak<br>tampak<br>gelisah                          |
| Ketegangan otot     | Tidak<br>merasa<br>adaya<br>ketegangan<br>pada otot | Tidak<br>merasa<br>adaya<br>ketegangan<br>pada otot | Tidak<br>merasa<br>adaya<br>ketegangan<br>pada otot | Tidak<br>merasa<br>adaya<br>ketegangan<br>pada otot | Tidak<br>merasa<br>adaya<br>ketegangan<br>pada otot | Tidak<br>merasa<br>adaya<br>ketegangan<br>pada otot |
| Tekanan darah       | TD:<br>137/88mmH<br>g                               | TD:<br>134/80mmHg                                   | TD:<br>130/77mmHg                                   | TD:<br>123/70mmHg                                   | TD:<br>120/65mmHg                                   | TD :<br>120/60mmH<br>g                              |
| Frekuensi nadi      | N: 88x/m                                            | N: 86 x/m                                           | N: 85 x/m                                           | N: 85 x/m                                           | N: 83 x/m                                           | N: 80 x/m                                           |
| Suhu tubuh          | S: 36'5 <sup>o</sup>                                | S 36'5 <sup>o</sup>                                 | S: 36'5 <sup>o</sup>                                | S: 36'6 <sup>o</sup>                                | S: 35'5 <sup>o</sup>                                | S: 36'5 <sup>o</sup>                                |
| Frekuensi nafas     | P: 22x/m                                            | P: 22x/m                                            | P: 22 x/m                                           | P: 22 x/m                                           | P : 20 x/m                                          | P: 20 x/m                                           |

## LEMBAR OBSERVASI

**Nama Responden : Tn. A**

**Usia : 64 Tahun**

**Jenis Kelamin : Laki-Laki**

| Askep yang di amati | Hari pertama                            |                                         | Hari kedua                              |                                         | Hari ketiga                             |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                     | Pre                                     | Post                                    | Pre                                     | Post                                    | Pre                                     | Post                                    |
| Skala nyeri         | Nyeri 6<br>(sedang)                     | Nyeri 6<br>(sedang)                     | Nyeri 5<br>(sedang)                     | Nyeri 4<br>(sedang)                     | Nyeri 3<br>(ringan)                     | Nyeri 2<br>(ringan)                     |
| Keluhan nyeri       | Mengeluh nyeri                          | Mengeluh nyeri                          | Nyeri menurun                           | Nyeri menurun                           | Nyeri menurun                           | Nyeri menurun                           |
| Meringis            | Tampak meringis                         | Tampak meringis                         | Tampak Meringis menurun                 | Tampak Meringis menurun                 | Tampak Meringis menurun                 | Tampak Meringis menurun                 |
| Gelisah             | Tampak gelisah                          | Tampak gelisah                          | Tampak Gelisah menurun                  | Tampak Gelisah menurun                  | Tidak tampak gelisah                    | Tidak tampak gelisah                    |
| Ketegangan otot     | Tidak merasa adaya ketegangan pada otot | Tidak merasa adaya ketegangan pada otot | Tidak merasa adaya ketegangan pada otot | Tidak merasa adaya ketegangan pada otot | Tidak merasa adaya ketegangan pada otot | Tidak merasa adaya ketegangan pada otot |
| Tekanan darah       | TD: 137/88mmHg                          | TD: 134/80mmHg                          | TD: 130/77mmHg                          | TD: 123/70mmHg                          | TD: 120/65mmHg                          | TD : 120/60mmHg                         |
| Frekuensi nadi      | N: 88x/m                                | N: 86 x/m                               | N: 85 x/m                               | N: 85 x/m                               | N: 83 x/m                               | N: 80 x/m                               |
| Suhu tubuh          | S: 36'5 <sup>o</sup>                    | S 36'5 <sup>o</sup>                     | S: 36'5 <sup>o</sup>                    | S: 36'6 <sup>o</sup>                    | S: 35'5 <sup>o</sup>                    | S: 36'5 <sup>o</sup>                    |
| Frekuensi nafas     | P: 22x/m                                | P: 22x/m                                | P: 22 x/m                               | P: 22 x/m                               | P : 20 x/m                              | P: 20 x/m                               |

## Lampiran 6

### DOKUMENTASI

#### Responden 1



#### Responden 2



## Lampiran 7

### Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1



## YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANOMIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



### LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : SERLY MARTINA

NIM : 202201103

Judul KTI : "Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Benigna Prostat Hyperplasia"

| No | Tanggal  | Materi yang Dikonsultasikan | Perbaikan                                                  | Paraf Pembimbing |
|----|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | 2        | 3                           | 4                                                          | 5                |
| 1  | 30/01/24 | Judul                       | Tambahkan diagnosis                                        | Dit              |
| 2  | 01/01/25 | Judul                       | Ganti judul                                                | Dit              |
| 3  | 18/05/25 | BAB I                       | latar belakang, tambahkan materi dan prevalensi            | Dit              |
| 4  | 21/05/25 | BAB II                      | latar belakang, sesuaikan data us dengan temuan penelitian | Dit              |
| 5  | 26/05/25 | BAB II                      | Perbaikan Penulisan                                        | Dit              |
| 6  | 27/05/25 | BAB III                     | Ganti bagian penelitian dan tambahkan lampiran             | Dit              |
| 7  | 11/07/25 | BAB IV                      | Perbaikan di Pengkajian                                    | Dit              |



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



| 1  | 2           | 3                   | 4                                    | 5 |
|----|-------------|---------------------|--------------------------------------|---|
| 8  | 13 / 7 / 25 | Perbaikan<br>BAB IV | Perbaikan<br>Penulisan               |   |
| 9  | 15 / 7 / 25 | BAB IV              | Perbaikan<br>Pembahasan              |   |
| 10 | 16 / 7 / 25 | BAB IV dan V        | Perbaikan evaluasi<br>dan kesimpulan |   |
| 11 | 20 / 7 / 25 | Lengkapi lampiran   | Lengkapi lampiran                    |   |
| 12 | 22 / 7 / 25 | ACC                 |                                      |   |

Makassar, April 2025

Mengetahui  
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep.MB  
NUPTK. 0235766667131063

Pembimbing Utama,

Ns. Dewi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1541763664230232



## Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AE MAKASSAR KODE POS 90125  
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



### LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : SERLY MARTINA

NIM : 202201103

Judul KTI : "Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Benigna Prostat Hyperplasia"

| No | Tanggal  | Materi yang Dikonsultasikan | Perbaikan                                                                | Paraf Pembimbing |
|----|----------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1  | 2        | 3                           | 4                                                                        | 5                |
| 1  | 30/10/24 | Judul                       | Tambahkan diagnosis                                                      |                  |
| 2  | 01/01/25 | Judul                       | Ganti judul                                                              |                  |
| 3  | 18/05/25 | BAB I                       | Ular keabang, ubah kalimat pada paragraf 1                               |                  |
| 4  | 23/05/25 | BAB I                       | Ular keabang, tambahkan karakter fisik nyan, perbaiki format referensi   |                  |
| 5  | 24/05/25 | BAB II                      | Perbaikan format, tambahkan referensi, tambahkan penelitian sebelumnya.  |                  |
| 6  | 28/05/25 | BAB III                     | Perbaiki definisi operasional, kriteria inklusi, dan kriteria penelitian |                  |
| 7  | 11/07/25 | BAB IV                      | Perbaikan di Pengkajian                                                  |                  |



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-6557

| 1  | 2           | 3                 | 4                                     | 5 |
|----|-------------|-------------------|---------------------------------------|---|
| 8  | 13 / 7 / 25 | BAB IV            | Perhalakan<br>penulisan               | 8 |
| 9  | 15 / 7 / 25 | BAB IV            | Perhalakan<br>Pembahasan              | 8 |
| 10 | 16 / 7 / 25 | BAB IV dan V      | Perhalakan evaluasi<br>dan kesimpulan | 8 |
| 11 | 20 / 7 / 25 | Lengkapi lampiran | Lengkapi lampiran                     | 8 |
| 12 |             | Acc               |                                       | 8 |

Makassar, April 2025

Mengetahui  
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.,Kep.MB  
NUPTK. 023576667131063

Pembimbing Pendamping,

Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1634762663230262

## Lampiran 8

### Lembar Usulan Judul



## YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



### USULAN JUDUL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SERLY MARTINA

NIM : 202201103

Program Studi : DIII Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI kami dengan topik Departemen Bedah 1 adapun judul yang kami ajukan adalah:

| NO | Alternatif Judul                                                                                                                      | Paraf Pembimbing I                                                                                                                                      | Paraf Pembimbing II                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Pasien Post Op Benigna Prostat Hyperplasia | <br>Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep<br>NUPTK. 1541763664230232 | <br>Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep<br>NUPTK. 1634762663230262 |
| 2  | Implementasi otot progresif pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada pasien post op apendiktomi                  | Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep<br>NUPTK. 1541763664230232                                                                                        | Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep<br>NUPTK. 1634762663230262                                                                                          |
| 3  | Implementasi Terapi Murrotal Pada Pasien Dengan Gangguan Istirahat Tidur Pada Pasien Post Op Laparotomy                               | Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep<br>NUPTK. 1541763664230232                                                                                        | Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep<br>NUPTK. 1634762663230262                                                                                          |

Demikian usulan judul KTI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, Oktober 2024

Mengetahui



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep. MB  
NUPTK. 0235766667131063

## Lampiran 9

### Undangan Ujian Proposal

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**  
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-838 / 0852-4157-5567

Makassar, 16 April 2025

Nomor : B / 149 / DIII-KEP / IV / 2025  
Klarifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Undangan Ujian Proposal  
Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.  
2. Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep.  
3. Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep.

di  
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. Serly Martina NIM 202201103 Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 21 April 2025  
Pukul : 14.00 – 15.00 WITA  
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Judul KTI : "Implementasi Mobilisasi Dini pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) pada Pasien Post Op Benigna Prostat Hyperplasia"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor  
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia  
Kaprodi D-III Keperawatan,

  
Ns. Nurun-Saifuddin Al-Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NUPTK. 0235766667131063

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip



## Lampiran 10

### Surat Izin Melakukan Penelitian

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**  
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Telp: 0411-857.438 / 0411-4157-5557

Makassar, 16 Juni 2025

Nomor : B / 1456 / VI / 2025  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : \*  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Penanaman  
Modal dan Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan  
Pelayanan Perizinan Prov.  
Sulsel  
di  
Tempat

1. Dasar:

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.

b. Surat Kaprodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 088 / VI / 2025, tanggal 12 Juni 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat Permohonan Izin Penelitian mahasiswa program studi D-III Keperawatan, kiranya Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu berkenan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian Studi Kasus dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa semester VI tahun akademik 2024/2025 dengan data sebagai berikut :

a. Nama : Serly Martina  
b. NIM : 202201103  
c. Prodi : D-III Keperawatan IIK Pelamonia  
d. Judul : " Implementasi Mobilisasi Dini pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) pada Pasien Post Op Trup Benigna Prostat Hyperplasia di RSUD Labuang Baji Makassar "

3. Demikian mohon dimaklumi.

  
Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,  
Dr. Edn. Ruzayyah S.ST., M.Kes., M.Keb  
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kaprodi D-III Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0811-857.836 / 0812-4157.5557



Makassar, 23 Juni 2025

Nomor : B / 14. / VI / 2025  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Perihal : Permohonan Izin Melaksanakan  
Penelitian Studi Kasus Prodi  
D-III Keperawatan IIK Pelamonia

Kepada

Yth. Karumkit Tk. II 14.05.01  
Pelamonia

di

Tempat

1. Dasar :

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada; dan

b. Surat Kaprodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B/069/V/2025 tanggal 08 Mei 2025 tentang permohonan izin penerbitan Surat Pengantar Penelitian Studi Kasus.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan surat permohonan izin untuk melaksanakan Penelitian Studi Kasus, mohon Karumkit Tk. II 14.05.01 Pelamonia berkenan memberikan izin bagi mahasiswa (i) Prodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia semester VI TA. 2024/2025 dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir sebanyak 2 Orang, daftar nama terlampir.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

Dr. Bdn. Ruzaiyah, S.ST, M.Kes., M.Keb  
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kadiklat Rumkit Tk. II 14.05.01 Pelamonia
6. Kaprodi D-III Keperawatan IIK Pelamonia
7. Arsip



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125  
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



**LEMBAR UJI TURNITIN**

NAMA : SERLY MARTINA  
NIM : 202201103  
PRODI : D3 KEPERAWATAN

| NO | TANGGAL PENGAJUAN | HASIL UJI (%) | PARAF LPPM                                                                                                                            |
|----|-------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 23 Juli 2025      | 26 %          | <br>Purnama<br>Ketua LPPM<br>No. 11/2021/PT/435094 |
| 2  |                   |               |                                                                                                                                       |
| 3  |                   |               |                                                                                                                                       |
| 4  |                   |               |                                                                                                                                       |
| 5  |                   |               |                                                                                                                                       |