

L

A

M

P

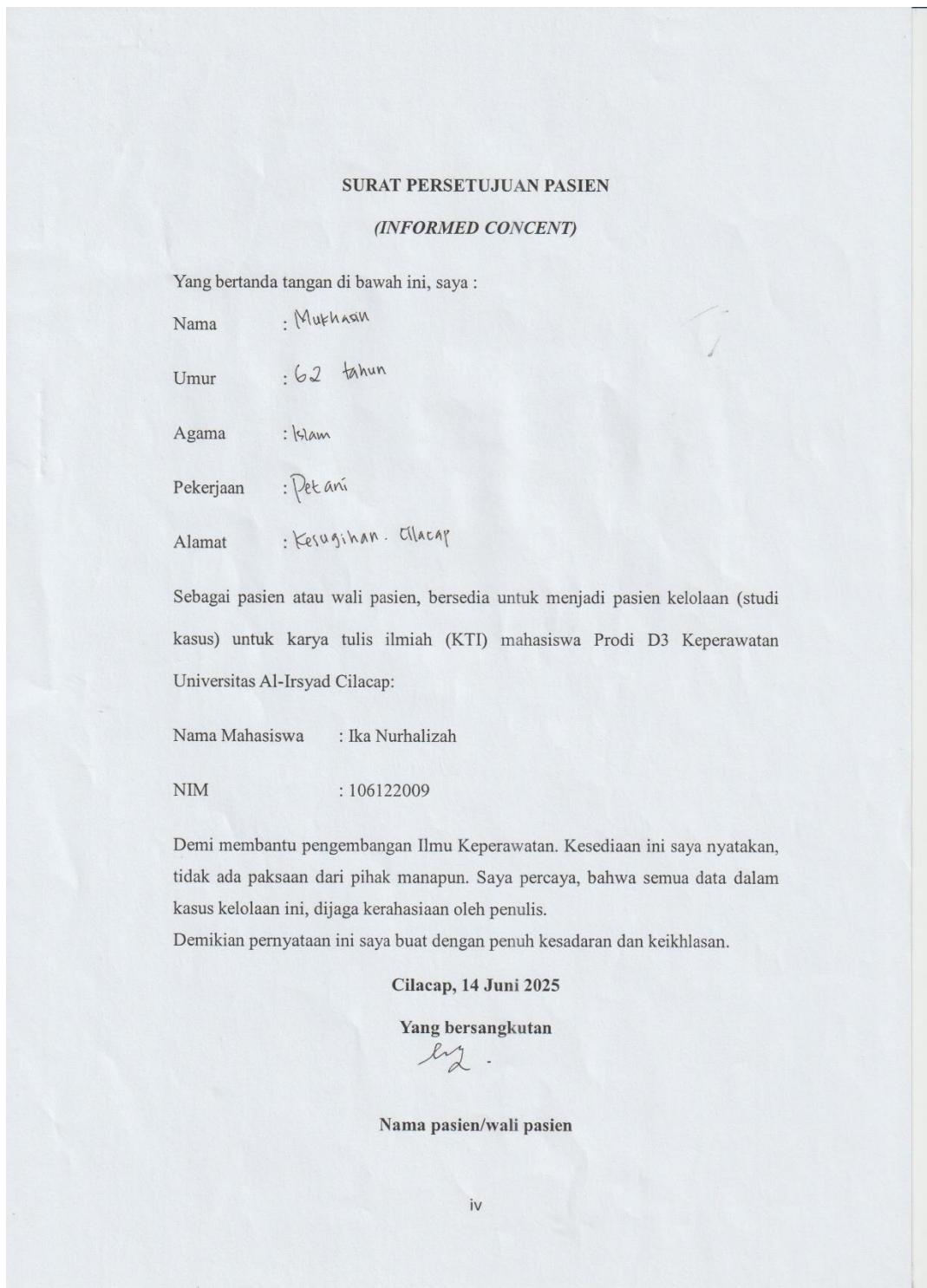
I

R

A

N

Lampiran. 1 Surat Persetujuan Pasien



## Lampiran. 2 Asuhan Keperawatan

Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama	: Tn. M
Umur	: 62 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Suku Bangsa	: Jawa
Status perkawinan	: Ss tahun
Golongan darah	: O
No. CM	: 00 - 40 - 23 - 83
Tanggal masuk	: 12 Juni 2025
Tanggal pengkajian	: 13 Juni 2025
Diagnosa medis	: BPH Post TURP
Alamat	: Kesugihan, Cilacap

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. K
Umur	: 55 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Suku Bangsa	: Jawa
Hubungan dg Klien	: Istri
Alamat	: Kesugihan, Cilacap

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan dan mengeluh nyeri di area yang dioperasi.

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST) Pasien datang ke pr rujukan dari jukesmar kesugihan. Pasien mengeluh nyeri saat mau kencing dan keluar. Redikit - sedikit.

P = Pasien mengatakan nyeri setelah operasi. Q = Pasien mengatakan dan nyeriinya nyut-nyutan. R = Pasien mengatakan nyeriinya dibagi an mularan kemih. S = Pasien mengatakan sejauh nyeriinya. T = Pasien mengatakan nyeriinya kuring timbul.

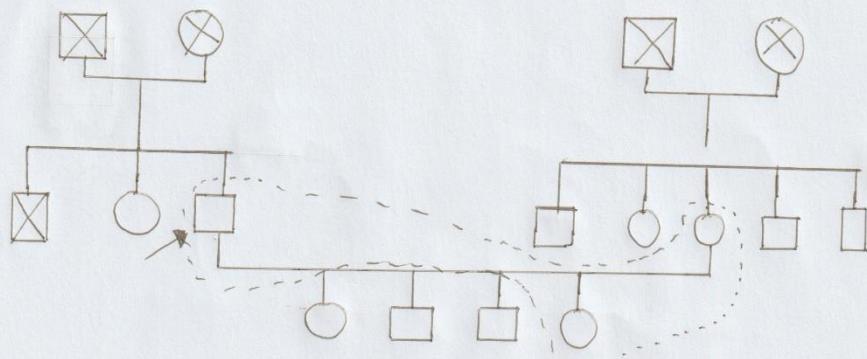
3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

4) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

## 5. Genogram



## Keterangan:

- ◻ = laki-laki meninggal
- ✖ = Perempuan meninggal
- = laki-laki hidup
- = Perempuan hidup
- └ = ikatan Saudara
- = Pasien
- = tinggal serumah
- └ = ikatan Perkawinan

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Tanggal 13 / Juni 2025
TD (mmHg)	133/79 mmHg
HR	102
RR	20 x 1 menit
Suhu ( °C )	36.9 °C

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Neck cepat, keadaan rambut bersih dan berwarna hitam putih
Rambut	Warna putih dan hitam, pendek
Mata	Simetris, pupil isodiam, bola mata berwarna coklat tua.
Telinga	Simetris, tidak ada benjolan dan terdapat sekret
Hidung	Simetris, penciuman baik
Mulut	Bibir kering, berwarna putih dan gigi sedikit kekuningan
Leher	Tidak terdapat pemeriksaan kelenjar tiroid

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	13 / Juni 2025
Inspeksi	Bentuk dada simetris
Palpasi	Tidak ada benjolan
Perkusi	Sonor
Auskultasi	Bunyi reguler (lup dup)

4) Paru-paru

Tanggal	13 / Juni 2025
Inspeksi	Pembengkangan simetris
Palpasi	Teraba vocal fremitus
Perkusi	Suara sonor
Auskultasi	Terdengar ventikuler

## 5) Abdomen

Tanggal	13 Juni 2025
Inspeksi	Tidak ada pembengkakan di area perut
Auskultasi	Terdengar suara bisir usus
Palpasi	Juaran timpanski
Perkusi	Tidak ada nyeri jika di tekan

## 6) Ekstremitas

## Ekstremitas atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13/Juni 2025	Tidak ada							

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

## Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13/Juni 2025	Tidak ada							

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

## Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
13/Juni 2025	Sawo matang	Baik	Baik	Baik	Tidak ada

## d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

- 1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
Pasien saat sakit membeli obat di apotek dan berobat ke purkarmat. Saat sakit pasien dirawat di RS di kelas 3.

## 2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subjektif  
Pasien mengatakan mual dan muntah, pasien mengeluh sedikit pusing

Obyektif:

## a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (&gt;2 bulan yang lalu)

BB : 55...kg TB : 160...cm LILA : .....cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB : 54...kg TB : 160...cm LILA : .....cm (normal 29,3 cm)

*Kesimpulan: Pasien mengalami penurunan BB 1kg*

*Perhitungan :*

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &= (160 - 100) - 10\% (160 - 100) \text{ kg} \\ &= 54 \text{ kg} \end{aligned}$$

*IMT (Indeks Massa Tubuh)*

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB}(\text{m})^2} \\ &= \frac{54}{(1,60 \cdot 1,60)} = \frac{54}{2,56} \\ &= 21,09 \end{aligned}$$

*Nilai standar IMT*

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

*Kesimpulan: BB Pasien normal*

b. **Biokimia**

Hb : 13.4 g/dL (tgl. 12 Juni 2025.)

Albumin : .....(tgl .....

c. **Penampilan fisik**

Pasien terlihat lemah dan lemah

d. **Diit**

• Jenis.....

$$\begin{aligned} \bullet \text{ BEE laki-laki} &= 66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U.thn}) \\ &= 66 + (13.7 \times 54 \text{ kg}) + (5 \times 160 \text{ cm}) - (6.8 \times 62 \text{ tahun}) \\ &= 1.184,2 \text{ Kkal} \end{aligned}$$

$$\bullet \text{ BEE perempuan} = 655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$$

$$= \text{.....} \text{ Kkal}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori ± ..... Kkal dalam .....

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori
.....	.....	.....	.....

### 3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif: Pasien mengalami BAB 3x sehari. BAK 5x sehari

Selama dirawat

Subyektif: Pasien mengalami tidak BAB selama dirawat di RS

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi
.....	.....	.....	.....

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan
19/6/25	1500 cc	Kuning pucat	-

**4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN**Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
19/6/25	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ
19/6/25	Dibantu	di bantu	Dibantu	Dibantu	Di bantu	Dibantu	

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
19/6/25	Bisa duduk tetapi dibantu	Bisa berdiri tetapi dibantu	Bisa jalan tetapi dibantu

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinen sia	Jumlah
19/6/25	4	4	4	3	4	19

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

&lt;12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan: Kecil sekali / tidak terjadi

**5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT**Sebelum masuk RS:

Kualitatif: Pasien mengatakan tidurnya nyenyak tidak ada gangguan

Kuantitatif: Pasien mengatakan tidurnya 8 Jam

Setelah masuk RS:

Kualitatif: Pasien mengatakan tidurnya terganggu

Kuantitatif: Pasien mengatakan tidurnya 3-4 jam

**6) POLA PERSEPTUAL**

Halusinasi: Tidak ada halusinasi

## 7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh: Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan cepat pulang kerumah  
 Identitas diri: Tn. M. sebagai seorang suami dan seorang ayah bagi anak-anaknya  
 Peran diri: selama ini Pasien berperan sebagai seorang suami dan ayah bagi keluarganya  
 Ideal diri: Pasien mendapatkan ingin segera sembuh dan bisa beraktivitas lagi.  
 Harga diri: Pasien terlihat semangat untuk sembuh dari penyakitnya

Masalah Keperawatan :

## 8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif: Tidak terjadi.....

Objektif: Tidak terjadi.....

## 9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga: Pasien saat ini adalah seorang ayah dan suami

Masyarakat: Pasien mengatakan mudah berbaur dengan tetangga

## 10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah: Pasien mengatakan nyeri pada area yang dioperasi

Koping: Pasien mengatakan tidak nyaman karena ada nyeri pada area yang dioperasi dan tidak nyenyak karena ada nyeri.

## 11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan: Pasien mengatakan beragama islam

Kegiatan ibadah: Pasien mengatakan jarang melakukan sholat &amp; waktu

## 2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

*Fungsi Serebral*

Tanggal/Jam		13 Juni 2025
Status Mental	Tingkat Kesadaran	Compor Metis
	GCS	15
	E	4
	V	5
	M	6
Fungsi Intelektual	Gaya Bicara	Normal
	Orientasi Waktu	Pasien mengetahui waktu siang, pagi, dan sore
	Orientasi Orang	Pasien mengetahui anggota keluarganya
Daya Pikir	Orientasi Tempat	Pasien mengelihui sedang berada di RS
	Spontan, alamiah, masuk akal	Pasien menjawab pertanyaan dengan spontan
	Kesulitan Berpikir	Pasien sedikit kesulitan berpikir
	Halusinasi	Pasien tidak mengalami halusinasi

Status Emosional	Alamiah dan Datar	Tidak ada
	Pemarah	Tidak ada
	Cemas	Tidak ada
	Apatis	Tidak ada
Nyeri kepala		Tidak ada
Pandangankabur		Tidak ada

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

- 7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....Normal.....

Refleks

.....Normal.....

Sensibilitas

Tanggal/Jam	13 Juni 2025
Sensasi taktil	Ada sensasi
Sensasi suhu dan nyeri	Ada nyeri dan suhu membaik
Vibrasi dan propriosepsi	Bisa dilakukan
Integrasi sensasi	Normal

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	Skornya 5	Skornya 5
Kekuatan	Skornya 5	Skornya 5
Tonus	Skornya 5	Skornya 5
Trofik	Skornya 5	skornya 5

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	ada reflek	ada reflek
Triceps	ada reflek	ada reflek
Radius	ada reflek	ada reflek
Ulna	ada reflek	ada reflek

Sensibilitas

<b>Tanggal/Jam</b>	13 Juni 2025
<b>Sensasi taktil</b>	Ada sensasi
<b>Sensasi suhu dan nyeri</b>	Suhu membaik dan ada nyeri
<b>Vibrasi dan propriosepsi</b>	bisa dilakukan
<b>Integrasi sensasi</b>	normal

**Anggota gerak bawah**Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pengerakan	skornya 5	skornya 3
Kekuatan	skornya 5	skornya 3
Tonus	skornya 5	skornya 3
Trofik	skornya 5	skornya 3

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella	Ada reflek	Ada reflek
Achilles	Ada reflek	Ada reflek
Babinski	Ada reflek	Ada reflek
Chaddock	Ada reflek	Ada reflek
Rossolimo	Ada reflek	Ada reflek
Clonus kaki	Ada reflek	Ada reflek
Lasseque	Ada reflek	Ada reflek
Kernig	Ada reflek	Ada reflek

Sensibilitas

<b>Tanggal/Jam</b>	13 Juni 2025
<b>Sensasi taktil</b>	Ada sensasi
<b>Sensasi suhu dan nyeri</b>	Suhu membaik dan ada nyeri
<b>Vibrasi dan propriosepsi</b>	bisa dilakukan
<b>Integrasi sensasi</b>	normal

3. Sistem imunitas :
- Alergi: Tidak ada alergi
- Antibiotic: -
- WBC:  $8860 \cdot 10^3/\mu\text{L}$

4. Status cairan
- Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
19 Juni 2025	Infus = 1500 ml	Urine = 500 cc	+ 850
	Minum = 660 ml	IWL = 810 cc/jam	
	Total input = 2160 ml	Total output = 1310 cc	
19 Juni	Infus = 500 ml	Urine = 500 cc	+ 790
	Minum = 600 ml	IWL = 810 cc/jam	
	Total input = 2100 ml	Total output = 1310 cc	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

5. Status Ekonomi Kesehatan
- Pasien sakit di rawat di RS di kelas 3

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
- a. Laboratorium ke..... tanggal 12 Juni 2025

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Keterangan	
			Nilai	
Dst....				

- b. Hasil foto rontgen tanggal 12 Juni 2025
- Kesan :

- c. Hasil foto rontgen

7. TERAPI MEDIS
- .....

8. TERAPI NUTRISI
- Diit: Jangan protein dan tinggi karbo

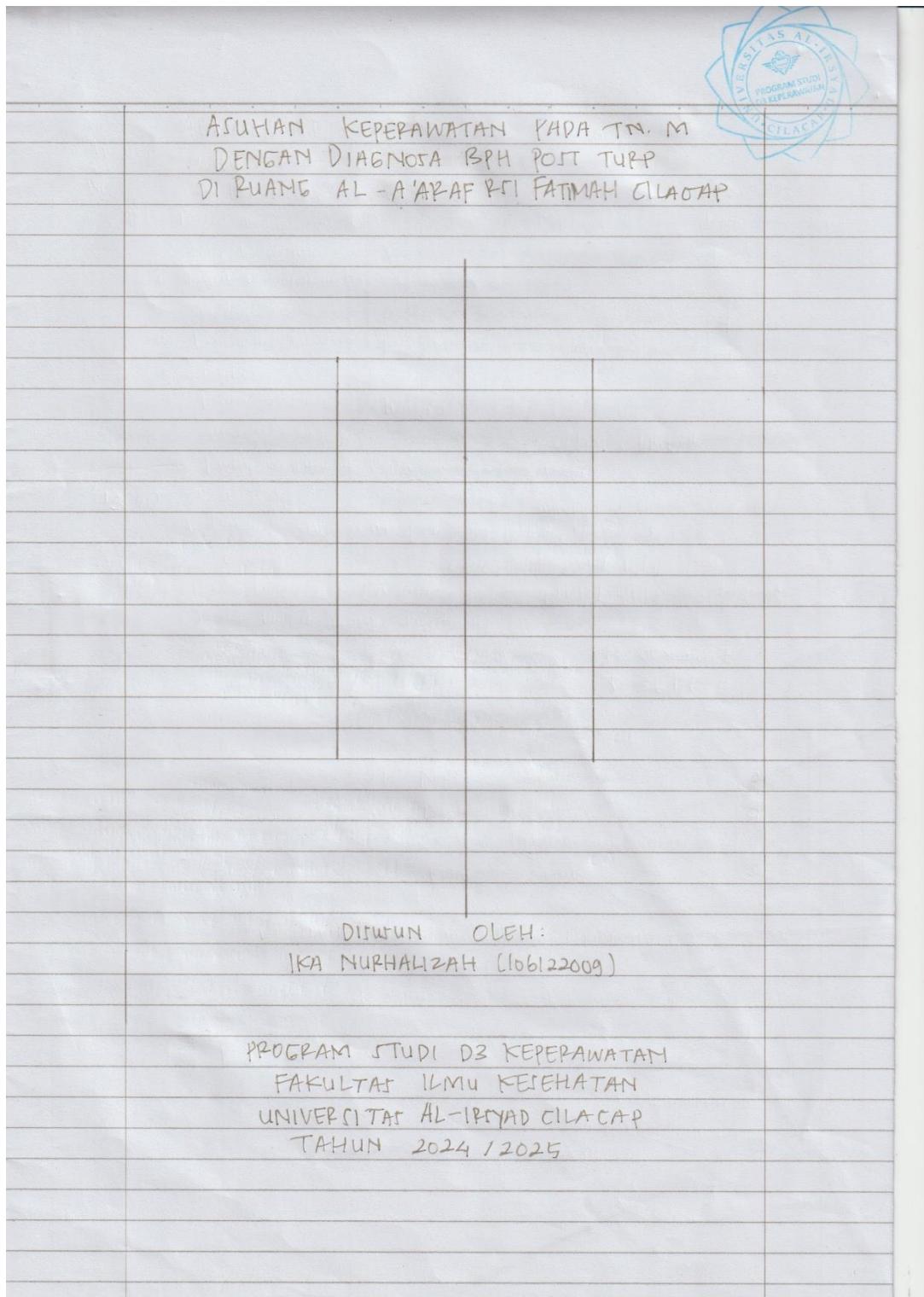
## 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Dagnostik

## HASIL LABORATORIUM

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<i>Darah Rutin Analyzer SDIFF</i>			
Hemoglobin	13.4	13 - 18	g/dL
Leukosit	8860	4000 - 10000	10 <sup>3</sup> /uL
Hematokrit	39.5	45 - 52	%
Trikosit	296000	150000 - 450000	10 <sup>3</sup> /uL
Endosit	4.26	4.50 - 5.60	10 <sup>3</sup> /uL
<b>HJL</b>			
Eosinofil	2.2	1-5	%
Neutrofil	74.5	50-70	%
Basofil	0.8	0-1	%
Limfosit	17.5	25-40	%
Monosit	5.0	2-8	%
MCV	92.1	79-108	fL
MCH	31.4	25-35	pg
MCHC	34.0	30-36	%
<b>CT / BT</b>			
Waktu Perdarahan (BT)	3	1-3	menit
Waktu Pembekuan (CT)	11	6-15	menit
<b>IMMUNOSEROLOGI</b>			
HIV Ter RI	Non Reactive	Non Reactive	
HBsAG TES	Negative	negatif	
<b>GULA DARAH</b>			
Gula Darah Sewaktu	115	60 - 200	mg/dl
<b>FAAL GINJAL</b>			
Ureum	19.7	15 - 45	mg/dL
Kreatin	0.74	0.7 - 1.2	mg/dL

## 7. Terapi Medis

- Ceftriaxone inj 1g
- Ketorolac inj 30 mg
- Paracetamol Tab 500 mg
- Uriniter Cap 400 mg
- Dutasteride Tab 0.5 mg
- Tamsulosin SR Tab 0.4 mg
- Ondansetron inj 4 mg/2ml



**ANALISA DATA**



No	Sign	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :- Pasien mengatakan nyeri dibagian yang dioperasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri.</li> <li>Pasien mengatakan rasa mual dari muntah, serta tidak nafsu makan.</li> </ul> <p>P :- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi.</p> <p>Q :- Pasien mengatakan nyeri nyut-nyutan.</p> <p>R :- Pasien mengatakan nyeri nyeri disalurkan kemih.</p> <p>S :- Pasien mengatakan skala nyeri nya 1.</p> <p>T :- Pasien mengatakan nyeri nya hilang timbul.</p> <p>DO :- Pasien tampak menahan rasa sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak meningis dan lemas.</li> </ul> <p>- TD : 148/74 mmHg, N : 103x/ menit, RR : 20x/ menit, S : 36 °C</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen Pemicu Fisik</p>
2.	<p>DS :- Pasien mengatakan tidak tahu tentang masalah penyakit yang dialaminya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tidak tahu cara duduk yang diinginkan setelah operasi.</li> <li>Pasien mengatakan belum bisa melakukan perilaku sejauh dengan anjuran.</li> </ul> <p>DO :- Pasien terlihat lemah, lemas dan keluarga pasien menaikkan bantuan kepad pasien.</p> <p>- TD : 148/74 mmHg, N : 103x/ menit, RR : 20x/ menit, S : 36 °C.</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>
3.	<p>DS :- Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan luka nya terasa nyeri saat bergerak.</li> <li>Pasien mengatakan gerakannya terbatas karena ada luka operasi.</li> <li>Pasien mengatakan cemas saat bergerak karena ada luka operasi.</li> </ul> <p>DO :- Pasien terlihat lemah dan tampak kerakitan jika bergerak</p> <p>- TD : 148/74 mmHg, N : 103x/ menit, RR : 20x/ menit, S : 36 °C</p> <p>- Terpasang kateter urin.</p>	<p>Gangguan Mobililitas</p>	<p>Nyeri Fisik</p>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)
  2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
  3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri (D.0059)

No	Diagnosa Keperawatan	SLK1	SIK1
1.	Nyeri Akut	Tingkat Nyeri (L-0806C)	Manajemen Nyeri (1-08288)
b.d.	Agen	Jelaskan dilakukan intervensi keperawatan	Observasi:
Pencederaan Fisik	tan 2x24 jam. Maka tingkat nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	
(D.0073)	menurun dengan:	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
		2. Identifikasi skala nyeri	
		3. Monitor efek samping penggunaan analgetik.	
		Teraputik:	
		1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, relaksasi nafas dalam:	
		2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi merefleksikan nyeri.	
		Edukasi:	
		1. Jelaskan Penyebab, Periode dan pem-ruang nyeri.	
		2. Jelaskan strategi merefleksikan nyeri	
		3. Ajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	
		Kolaborasi:	
		Kolaborasi Pemberian analgetik.	



2- Defisit Pengetahuan b. d. Kurang Terpapar Informasi (D.O III)	Tingkat Pengetahuan (L.12 III) Setelah dilakukan Intervensi Kepemua- kan 2x24 jam maka tingkat Penge- tahuan meningkat dengan kriteria hasil:	Edukasi Kesehatan (L.12883) Observasi																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IF</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Perilaku seruas anjuran</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Memimpuan menjelaskan pengetahuan tentang</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perilaku seruas dengan pengetahuan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	IF	ER	1.	Perilaku seruas anjuran	1	5	2.	Memimpuan menjelaskan pengetahuan tentang	3	5	3.	Perilaku seruas dengan pengetahuan	4	5	4.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	5	<p>1. Identifikasi kesulitan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p>
No	Kriteria Hasil	IF	ER																			
1.	Perilaku seruas anjuran	1	5																			
2.	Memimpuan menjelaskan pengetahuan tentang	3	5																			
3.	Perilaku seruas dengan pengetahuan	4	5																			
4.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	5																			
		Terapeutik :																				
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan seruas kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>																				
		Feterakan :																				
		<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) : menurun / meningkat / memburuk</li> <li>(2) : Cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk</li> <li>(3) : Sedang</li> <li>(4) : cukup meningkat / cukup menurun / cukup membakar</li> <li>(5) : Meningkat / menurun / membaik</li> </ol>																				
		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>																				



3	Gangguan Mobilitas	Mobilitas Fisik (L-OSC 92)	Dukungan Ambulasi (L-OSC 71)																				
	Fisik b.d. Nyeri (D-0059)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria:	Observasi:																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Haril</th> <th>lf</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Nyeri</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Kram</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Gerakan terbatas</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Keterbatasan Fisik</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Haril	lf	ER	1. Nyeri		3	5	2. Kram		3	5	3. Gerakan terbatas		3	5	4. Keterbatasan Fisik		3	5	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi, jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.
No	Kriteria Haril	lf	ER																				
1. Nyeri		3	5																				
2. Kram		3	5																				
3. Gerakan terbatas		3	5																				
4. Keterbatasan Fisik		3	5																				
		Keterangan:	Terapeutik:																				
		(1) = menurun / meningkat	1. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu																				
		(2) = cukup menurun / cukup meningkat	2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.																				
		(3) = sedang	Edukasi:																				
		(4) = cukup meningkat / cukup menurun	1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.																				
		(5) = meningkat / menurun	2. Ajarkan melakukan ambulasi diri																				
			3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi.)																				

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**



No.	Tgl & jam	Dingata Kegiatan	Implementasi	Evaluasi	Rapor	Parket
1.	Jumat, 13 Juni 2025 17:00	Nyeri Akut (D-0077)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian yang di operasi</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri nyut-nyutan</p> <p>R: Pasien mengatakan nyerinya dibagian saluran kentut</p>		
	17-18	Nyeri Akut (D-0077)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan skala nyeri 4</p> <p>T: pasien mengatakan nyeri nya hilang/timbang</p> <p>D2: • Pasien tampak menahan rasa sakit</p> <p>• Pasien tampak meningis dan lemas.</p>		
	17.30	Nyeri Akut (D-0077)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan teknik nafas makrologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam).</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan mendengarkan teknik nafas dalam</p> <p>DO: Pasien melakukan teknik nafas dalam</p>		
2.	Jumat, 13 Juni 2025 18.00	Defisit Pergerakan (D-0111)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul>	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia menerima informasi</p> <p>DO: Pasien terlihat mendengarkan informasi yang diberikan</p>		
	18-19	Defisit Pengeluaran (D-0111)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan materi dan media pendidikan keselamatan (mobilisasi dini)</li> </ul> <p>Pada pasien setelah operasi</p>	<p>DS: Pasien dan keluarga mengatakan paham tentang materi yang dijelaskan</p> <p>DO: Pasien dan keluarga terlihat dan memahami tentang materi yang dijelaskan</p>		

No	Tgl & Jam	Diagnosa Relevan	Implementasi	Evaluasi	Rp/pon	perat
1	Sabtu, 14 Juni 2024 08.30	Nyeri akut (D.0077)	• Memonitor efek samping penggunaan analgetik	DS = pasien mengatakan nyerinya sudah sedikit berkurang DO = pasien terlihat kooperatif		
		Nyeri Akut (D.0077)	• Menjelaskan strategi mere- dukan nyeri	DS = pasien mengatakan bersedia mendengarkan DO = pasien terlihat mendengarkan		

EVALUASI KEPERAWATAN																																
No	Tgl & Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (10 APR)		Paraf																											
1.	Minggu, 15 Juni 2025 13.10	Nyeri Akut b.d. Agen pencernaan Fisik (D.0077)	<p>S: Pasien mengalami nyeri yang sedikit berkurang dengan yang diajari</p> <p>Pasien mengatakan bisa tidur, pasien mengalami tidak mual dan muntah</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan membaik</p> <p>P = nyeri setelah operasi</p> <p>Q: nyeri nyeri nyeri.</p> <p>R = nyeri di bagian saluran kemih.</p> <p>S: Itala nyeri 3.</p> <p>T: nyeri nyeri hilang timbul.</p> <p>O: Pasien tampak menahan rasa sakit dan mereng.</p> <p>TD: 126/80 mmHg, N: 80x/menit, PR: 20x/menit, S: 36,1°C</p> <p>A: Masalah terkait dengan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IP</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Mual</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Muntah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Nafsu Makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hendak intervensi Keperawatan</p>	No	Kriteria hasil	IP	ER	1.	Keluhan nyeri	5	5	2.	Meringis	4	5	3.	Kesulitan tidur	4	5	4.	Mual	4	5	5.	Muntah	4	5	6.	Nafsu Makan	4	5	
No	Kriteria hasil	IP	ER																													
1.	Keluhan nyeri	5	5																													
2.	Meringis	4	5																													
3.	Kesulitan tidur	4	5																													
4.	Mual	4	5																													
5.	Muntah	4	5																													
6.	Nafsu Makan	4	5																													
2.	Minggu, 15 Juni 2025 13.30	Detekt Pengertian b.d. Karing Toppers Infor masi (D.001)	<p>S: Pasien mengalami rasa nyeri yang diajari. Pasien mengatakan sudah tahu tentang masalah penyakit yang diajari. Pasien mengatakan sudah tahu cara duduk setelah operasi. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan perilaku sesuai anjuran.</p> <p>O: Pasien terhaktah paham. Pasien dan keluarga terhaktah paham tentang edukasi kesiapan mobilisasi dini pada pasien post operasi dan edukasi terhadap pengetahuan tentang penyakit BPH post TURP.</p> <p>TD: 126/80 mmHg, N: 80x/menit, PR: 20x/menit, S: 36,1°C.</p>																													



A : Masalah teratasi dengan:

NO	Kriteria hasil:	IP	ER
1.	Perilaku sesuai anjuran	4	5
2.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	5
3.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	5
4.	Perangaman tentang masalah yang dihadapi	4	5

P : bentikan intervensi keperawatan

3. Minggu, 16 Juni 2025 (P. 0056)
- Intoleransi aktivitas b.d. (mobilisasi)
- S : • Pasien mengatakan sudah sedikit bisa melakukan aktivitas secara mandiri.
- O : • Pasien mengatakan nyeriannya sudah berkurang dan gerakannya terbatas karena ada luka operasi.
- P : • Pasien terlihat temang dan kuipatif
- Terpasang kateter urine
  - $TO = 126/80 \text{ mmHg}$
  - $N = 80 \text{ x/menit}$
  - $R2 = 20 \text{ x/menit}$
  - $T = 36,1^\circ\text{C}$

A : Masalah teratasi dengan

NO	Kriteria Hasil	IP	ER
1.	Nyeri	3	5
2.	Kecemasan	4	5
3.	Gerakan terbatas	4	5
4.	Kelemahan fisik	3	5

P : bentikan intervensi keperawatan

## Lampiran. 3 Tools Pendidikan Kesehatan

**FORMAT TOOLS PENDIDIKAN KESEHATAN**

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program	<b>2</b>		
2	Menyiapkan alat	<b>2</b>		
<b>B</b>	<b>FASE ORINETASI</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	<b>3</b>		
2	Memperkenalkan diri	<b>3</b>		
3	Menjelaskan tujuan umum	<b>3</b>		
4	Menjelaskan tujuan khusus	<b>3</b>		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Melakukan apresiasi	<b>15</b>		
2	Menjelaskan materi sesuai TIK	<b>15</b>		
3	Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya	<b>15</b>		
4	Menjawab pertanyaan secara cepat	<b>15</b>		
5	Menjawab pertanyaan secara spontan	<b>15</b>		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi sesuai TIK	<b>3</b>		
2	Membaca kesimpulan	<b>2</b>		
3	Salam	<b>2</b>		
4	Membereskan alat dan perlengkapan	<b>2</b>		
	<b>TOTAL</b>			

Lampiran. 4 SAP Mobilisasi Dini

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi**



**Disusun Oleh:**

**Ika Nurhalizah (106122009)**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**

**TAHUN AKADEMIK 2025**

Masalah	: Edukasi kesehatan pada pasien Defisit Pengetahuan mobilisasi dini pada pasien post operasi
Topik	: Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi
Sasaran	: Pasien post operasi dan keluarganya
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Ruang Al-Ara'af RSI Fatimah Cilacap
Tanggal	: 13 Juni 2025

---

**TIU:** Setelah mengikuti penyuluhan, pasien dan keluarga memahami pentingnya mobilisasi dini setelah operasi serta mampu melakukannya dengan benar dan aman.

**TIK:**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian mobilisasi dini
2. Menyebutkan manfaat mobilisasi dini pasca operasi
3. Mengidentifikasi waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi dini
4. Melakukan mobilisasi ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan

**Materi Belajar:**

1. Pengertian mobilisasi dini
2. Manfaat mobilisasi dini setelah operasi
3. Identifikasi waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi dini
4. Lakukan mobilisasi ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan

**Metode:**

1. Cermah
2. Tanya jawab

**Media :**

1. Leaflet

**Setting Tempat**

1. Lokasi:

Ruang edukasi pasien atau ruang tunggu rawat inap

2. Tata letak ruangan:

- Kursi peserta: Disusun setengah lingkaran atau barisan menghadap ke depan.
- Meja edukator: Didepan, untuk meletakkan materi, alat bantu edukasi (leaflet, gambar), dan media lainnya.
- Alat bantu visual (opsional): Gambar anatomi atau leaflet mobilisasi dini pada pasien post operasi.

3. Pencahayaan:

Ruangan cukup terang.

4. Suasana:

- Tenang dan nyaman, tidak terlalu bising
- Ventilasi dan suhu ruangan baik (AC atau kipas angin tersedia)

5. Fasilitas Pendukung:

- Tempat cuci tangan atau hand sanitizer.
- Tempat sampah.

- Ketersediaan leaflet atau brosur untuk peserta.

6. Waktu pelaksanaan:

- Disesuaikan dengan waktu luang pasien (misalnya pukul 10.00-10.30 pagi atau sore hari pukul 15.00-15.30).
- Tidak dilakukan saat jam kunjungan dokter atau waktu makan.

### **Kegiatan Penyuluhan**

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pasien	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan</li> <li>d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang mobilisasi dini</li> <li>e. Memberikan reinforcement positif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati</li> <li>c. Memberikan pendapat</li> </ul>	5 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengertian mobilisasi dini</li> <li>b. Menyebutkan manfaat mobilisasi dini pasca operasi</li> <li>c. Mengidentifikasi waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi dini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merespon atau memberikan tanggapan.</li> <li>b. Mendengarkan dan memperhatikan.</li> </ul>	10 menit

	d. Melakukan mobilisasi ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan		
3	Diskusi dan Tanya Jawab	Mengajak peserta untuk berdiskusi dan menjawab pertanyaan.	10 menit
4	Penutup  a. Melakukan penilaian dan evaluasi peserta  b. Audiens menyimpulkan materi  c. Memberikan salam	a. Mengulang Kembali  b. Menjawab salam	5 menit

Tabel 3. 2 Kegiatan Penyuluhan Mobilisasi Dini

### Evaluasi

1. Evaluasi terstruktur:
  - a. Adanya koordinasi antara pemateri, peserta pendidikan kesehatan dan penyelenggara selama acara pendidikan kesehatan berlangsung.
  - b. Persiapan acara pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan baik.
  - c. Sebelum pendidikan kesehatan telah dilakukan perjanjian dulu dengan pihak pasien dan keluarga, perawat.
2. Evaluasi proses:
  - a. Pasien dan keluarga aktif mendengarkan dan menyimak acara pendidikan kesehatan.
  - b. Pasien dan keluarga aktif bertanya tentang topik yang dibahas pada sesi tanya jawab.

- c. Pasien dan keluarga mampu merespon pertanyaan yang diberikan pemateri.
3. Evaluasi hasil:

Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan dengan benar melalui pertanyaan lisan meliputi manfaat mobilisasi dini setelah operasi yaitu mengurangi risiko kekuan sendi dan kelemahan otot, waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi yaitu hari ke 2-3 duduk di kursi dan berdiri dengan bantuan, mobilisasi ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan yaitu duduk ditepi ranjang dan berdiri dengan bantuan.

## Lampiran

### **Materi Belajar:**

#### 1. Menjelaskan pengertian mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah aktivitas fisik ringan yang dimulai sesegera mungkin setelah operasi, seperti duduk, berdiri, berjalan di tempat, atau berjalan ringan, sesuai kemampuan dan anjuran tenaga medis. Mobilisasi dini adalah langkah yang dilakukan untuk membantu pasien mulai bergerak lebih cepat setelah dirawat atau menjalani operasi.

#### 2. Menjelaskan manfaat mobilisasi dini setelah operasi

- a. Mencegah komplikasi seperti pneumonia (infeksi paru), trombosis (bekuan darah), dan konstipasi.
- b. Mempercepat peredaran darah dan proses penyembuhan.
- c. Mengurangi risiko kekakuan sendi dan kelemahan otot.
- d. Meningkatkan semangat dan kepercayaan diri pasien.

#### 3. Mengidentifikasi waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi dini

Mobilisasi dilakukan secara bertahap, sesuai kondisi pasien:

- a. Hari ke 1–2: latihan pernapasan, gerakan kaki di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur.
- b. Hari ke 2–3: duduk di kursi, berdiri dengan bantuan.
- c. Hari ke-3 dan seterusnya: berjalan ringan di ruangan atau koridor rumah sakit.

#### 4. Melakukan mobilisasi ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan

- a. Ikuti instruksi tenaga kesehatan (dokter/perawat/fisioterapis).

- b. Mulai dari gerakan ringan, seperti menggerakkan kaki dan tangan di tempat tidur.
- c. Lanjutkan dengan duduk di tepi ranjang, lalu berdiri dengan bantuan.
- d. Jalan perlahan beberapa langkah saat sudah diperbolehkan.
- e. Gunakan alat bantu bila perlu (tongkat, walker).
- f. Hentikan aktivitas jika terasa nyeri, pusing, atau sesak.

Lampiran. 5 SAP Penyakit *BPH*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

***Benigna Prostat Hyperplesia (BPH)***



**Disusun Oleh:**

**Ika Nurhalizah (106122009)**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**

**TAHUN AKADEMIK 2025**

Masalah	: Edukasi kesehatan pada pasien Defisit Pengetahuan pasien <i>post operasi TURP (BPH)</i>
Topik	: Edukasi kesehatan pada pasien pots operasi <i>TURP (BPH)</i>
Sasaran	: Pasien post operasi dan keluarganya
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Ruang Bedah RSI Fatimah Cilacap
Tanggal	:13 Juni 2025

---

**TIU:** Setelah mengikuti penyuluhan, pasien dan keluarga dapat memahami dan menerapkan perawatan mandiri pasca operasi *TURP* untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi.

**TIK:**

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, pasien dan keluarga mampu:

1. Menyebutkan pengertian *BPH* dan *TURP*
2. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi *BPH*
3. Menjelaskan aktivitas yang diperbolehkan dan yang harus dihindari

**Materi Belajar:**

1. Pengertian *BPH* dan *TURP*
2. Tanda-tanda komplikasi *BPH*
3. Aktivitas yang diperbolehkan dan harus di hindari

**Metode:**

1. Cermah
2. Tanya jawab

**Media :**

2. Leaflet

**Setting Tempat**

1. Lokasi:

Ruang edukasi pasien atau ruang tunggu rawat inap

2. Tata letak ruangan:

- Kursi peserta: Disusun setengah lingkaran atau barisan menghadap ke depan.
- Meja edukator: Di depan, untuk meletakkan materi, alat bantu edukasi (leaflet, gambar), dan media lainnya.
- Alat bantu visual (opsional): Gambar anatomi atau poster penyembuhan luka.

3. Pencahayaan:

Ruangan cukup terang.

4. Suasana:

- Tenang dan nyaman, tidak terlalu bising
- Ventilasi dan suhu ruangan baik (AC atau kipas angin tersedia)

5. Fasilitas Pendukung:

- Tempat cuci tangan atau hand sanitizer.
- Tempat sampah.
- Ketersediaan leaflet atau brosur untuk peserta.

6. Waktu pelaksanaan:

- Disesuaikan dengan waktu luang pasien (misalnya pukul 10.00-10.30 pagi atau sore hari pukul 15.00-15.30).
- Tidak dilakukan saat jam kunjungan dokter atau waktu makan.

**Kegiatan Penyuluhan**

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Pasien	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan</li> <li>d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang mobilisasi dini</li> <li>e. Memberikan reinforcement positif</li> </ul>	a. Menjawab salam <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati</li> <li>c. Memberikan pendapat</li> </ul>	5 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengertian BPH dan TURP</li> </ul>	a. Merespon atau memberikan tanggapan. <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>	10 menit

	<p>b. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi BPH</p> <p>c. Menjelaskan aktivitas yang diperbolehkan dan yang harus dihindari</p>		
3	Diskusi dan Tanya Jawab	Mengajak peserta untuk berdiskusi dan menjawab pertanyaan	10 menit
4	<p>Penutup</p> <p>a. Melakukan penilaian dan evaluasi peserta</p> <p>b. Audiens menyimpulkan materi</p> <p>c. Memberikan salam</p>	<p>a. Mengulang kembali</p> <p>b. Menjawab salam</p>	5 menit

Tabel 3. 3 Kegiatan Penyuluhan Penyakit BPH

### Evaluasi

1. Evaluasi terstruktur:
  - a. Adanya koordinasi antara pemateri, peserta pendidikan kesehatan dan penyelenggara selama acara pendidikan kesehatan berlangsung.
  - b. Persiapan acara pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan baik.

- c. Sebelum pendidikan kesehatan telah dilakukan perjanjian dulu dengan pihak pasien dan keluarga, perawat.
2. Evaluasi proses:
  - a. Pasien dan keluarga aktif mendengarkan dan menyimak acara pendidikan kesehatan.
  - b. Pasien dan keluarga aktif bertanya tentang topik yang dibahas pada sesi tanya jawab.
  - c. Pasien dan keluarga mampu merespon pertanyaan yang diberikan pemateri.
3. Evaluasi hasil:

Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan dengan benar melalui pertanyaan lisan meliputi tanda-tanda komplikasi *BPH* yaitu infeksi saluran kemih, jelaskan aktivitas yang diperbolehkan yaitu berjalan ringan disekitar tempat tidur atau kamar, istirahat cukup, melakukan aktivitas ringan harian di rumah seperti mandi, berjalan ke toilet secara mandiri dengan berhati-hati dan aktivitas yang harus dihindari yaitu mengangkat beban berat, mengejan, mengkonsumsi minuman beralkohol dan berkafein, merokok.

## Lampiran

### **Materi Belajar**

#### *1. Pengertian BPH dan TURP*

*Benigna prostate hyperplasia* atau sering disebut pembesaran prostat jinak adalah sebuah penyakit yang sering terjadi pada pria dewasa dimana terjadi pembesaran prosta. Prostat membesar mengakibatkan penyempitan uretra sehingga terjadi gejala obstruktif yaitu: hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah.

*TURP (Transurethral Resection of the Prostate)* adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat bagian dalam dari kelenjar prostat yang mengalami pembesaran (BPH). Prosedur ini dilakukan melalui saluran kemih (uretra) tanpa sayatan pada perut atau kulit luar.

#### *2. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi BPH*

Berikut adalah tanda-tanda komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan BPH, baik sebelum maupun setelah operasi:

- a. Retensi urin akut yaitu tidak bisa buang air kecil sama sekali, meskipun merasa kandung kemih penuh dan nyeri. Hal ini merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada BPH lanjut.
- b. Infeksi Saluran Kemih (ISK) seperti anyang-anyangan (ingin kencing terus-menerus), rasa panas atau nyeri saat buang air kecil, urin keruh atau berbau yang mungkin disertai demam.

- c. *Hematuria* (Urin Berdarah) seperti munculnya darah dalam urin (bisa sedikit atau banyak) dan bisa menjadi tanda iritasi atau pecahnya pembuluh darah pada prostat yang membesar.
  - d. Batu kandung kemih seperti nyeri saat buang air kecil, kesulitan berkemih, urin keruh atau berpasir dan mungkin disertai aliran urin yang terputus-putus.
  - e. Kerusakan kandung kemih yaitu kandung kemih melemah akibat tekanan jangka panjang
3. Menjelaskan aktivitas yang diperbolehkan dan yang harus dihindari
- a. Aktivitas yang diperbolehkan:
    - 1) Berjalan ringan di sekitar tempat tidur atau kamar (membantu memperlancar sirkulasi darah).
    - 2) Istirahat cukup seperti tidur cukup dan tidak memaksakan diri untuk aktivitas berat.
    - 3) Melakukan pernapasan dalam untuk relaksasi dan mencegah komplikasi paru-paru.
    - 4) Melakukan aktivitas harian ringan di rumah seperti makan, mandi, berjalan ke toilet secara mandiri, dengan tetap berhati-hati.

Aktivitas-aktivitas ini membantu pemulihan pasien pasca operasi *BPH* dan harus dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien. Jika ada keluhan seperti nyeri hebat, urin berdarah terus-menerus, atau demam tinggi, pasien harus segera kembali ke fasilitas kesehatan.

b. Aktivitas yang tidak diperbolehkan:

- 1) Mengangkat beban berat, hindari mengangkat barang lebih dari 2–3 kg selama 4–6 minggu. Beban berat dapat meningkatkan tekanan dalam perut dan menyebabkan perdarahan dari area operasi.
- 2) Mengejan saat BAB atau buang air kecil, mengejan dapat meningkatkan tekanan intra abdomen. Atasi dengan minum cukup air dan konsumsi makanan tinggi serat untuk mencegah sembelit.
- 3) Berkendara jarak jauh atau lama duduk, duduk terlalu lama dapat memberikan tekanan pada area panggul dan memperlambat penyembuhan. Istrirahat yang cukup dan gunakan bantal duduk bila perlu.
- 4) Mengkonsumsi minuman beralkohol dan berkefein, dapat mengiritasi kandung kemih dan memperburuj gejala berkemih. Hindari sampai benar-benar pulih.
- 5) Merokok, merokok dapat menghambat penyembuhan jaringan dan meningkatkan risiko infeksi.

Gambar 1. 1 Leaflet Mobilisasi Dini



**MOBILISASI DINI PADA PASIEN SETELAH OPERASI**

**APA ITU MOBILISASI DINI**

Mobilisasi dini adalah aktivitas fisik ringan yang dimulai segera mungkin setelah operasi, seperti duduk, berdiri, berjalan di tempat, atau berjalan ringan, sesuai kemampuan dan anjuran tenaga medis. Mobilisasi dini adalah langkah yang dilakukan untuk membantu pasien mulai bergerak lebih cepat setelah dirawat atau menjalani operasi.

**Manfaat mobilisasi dini setelah operasi:**

- Mencegah komplikasi seperti pneumonia (infeksi paru), trombosis (bekuan darah), dan konstipasi.
- Mempercepat peredaran darah dan proses penyembuhan.
- Mengurangi risiko kekakuan sendi dan kelemahan otot.
- Meningkatkan semangat dan kepercayaan diri pasien.

## Waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi dini:

- Hari 1–2: latihan pernapasan, gerakan kaki di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur.
- Hari 2–3: duduk di kursi, berdiri dengan bantuan.
- Hari ke-3 dan seterusnya: berjalan ringan di ruangan atau koridor rumah sakit



## MELAKUKAN MOBILISASI RINGAN SESUAI ANJURAN TENAGA KESEHATAN

- Ikuti instruksi tenaga kesehatan (dokter/perawat/fisioterapis).
- Mulai dari gerakan ringan, seperti menggerakkan kaki dan tangan di tempat tidur.
- Lanjutkan dengan duduk di tepi ranjang, lalu berdiri dengan bantuan.
- Jalan perlahan beberapa langkah saat sudah diperbolehkan.
- Gunakan alat bantu bila perlu (tongkat, walker).
- Hentikan aktivitas jika terasa nyeri, pusing, atau sesak.



## CONTOH GAMBAR MOBILISASI DINI



ORTHOPNEIC POSITION

Adalah posisi duduk menggunakan meja dengan bantal tambahan di depan pasien sehingga pasien dapat menyandarkan tubuh pada bantal tersebut. Posisi ini juga sering disebut *tripod*. Pasien dibarangkan pada perut mereka, kepala berada pada posisi netral dan dihadapkan ke arah lain. Perawat dapat menempatkan bantal di bawah perut atau pada area lain untuk menjaga kenyamanan pasien.



FOWLER'S POSITION

Posisi Fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.



POSISI SUPINASI

Posisi telentang dengan pasien menyandarkan punggungnya agar dasar tubuh sama dengan kesejajaran berdiri yang baik.



LATERAL POSITION

Posisi miring dimana pasien bersandar kesamping dengan sebagian besar berat tubuh berada pada pinggul dan bahu.

Gambar 1. 2 Leaflet Penyakit BPH



## TANDA-TANDA KOMPLIKASI BPH

- Retensi urin akut yaitu tidak bisa buang air kecil sama sekali, meskipun merasa kandung kemih penuh dan nyeri. Hal ini merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada BPH lanjut.
- Infeksi Saluran Kemih (ISK) seperti anyang-anyangan (ingin kencing terus-menerus), rasa panas atau nyeri saat buang air kecil, urin keruh atau berbau yang mungkin disertai demam.
- Hematuria (Urin Berdarah) seperti munculnya darah dalam urin (bisa sedikit atau banyak) dan bisa menjadi tanda iritasi atau pecahnya pembuluh darah pada prostat yang membesar.
- Batu kandung kemih seperti nyeri saat buang air kecil, kesulitan berkemih, urin keruh atau berpasir dan mungkin disertai aliran urin yang terputus-putus.

## AKTIVITAS YANG DIPERBOLEHKAN

- Berjalan ringan di sekitar tempat tidur atau kamar (membantu memperlancar sirkulasi darah).
- Istirahat cukup seperti tidur cukup dan tidak memaksakan diri untuk aktivitas berat.
- Melakukan pernapasan dalam untuk relaksasi dan mencegah komplikasi paru-paru.
- Melakukan aktivitas harian ringan di rumah seperti makan, mandi, berjalan ke toilet secara mandiri, dengan tetap berhati-hati.

Aktivitas-aktivitas ini membantu pemulihan pasien pasca operasi BPH dan harus dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien. Jika ada keluhan seperti nyeri hebat, urin berdarah terus-menerus, atau demam tinggi, pasien harus segera kembali ke fasilitas kesehatan.

## AKTIVITAS YANG TIDAK DIPERBOLEHKAN

- Mengangkat beban berat, hindari mengangkat barang lebih dari 2–3 kg selama 4–6 minggu.
- mengejan dapat meningkatkan tekanan intra abdomen.
- Berkendara jarak jauh atau lama duduk, duduk terlalu lama dapat memberikan tekanan pada area panggul dan memperlambat penyembuhan. Istirahat yang cukup dan gunakan bantal duduk bila perlu.
- Mengkonsumsi minuman beralkohol dan berkefein, dapat mengiritasi kandung kemih dan memperburuj gejala berkemih. Hindari sampai benar-benar pulih
- Merokok, merokok dapat menghambat penyembuhan jaringan dan meningkatkan risiko infeksi