

L

A

M

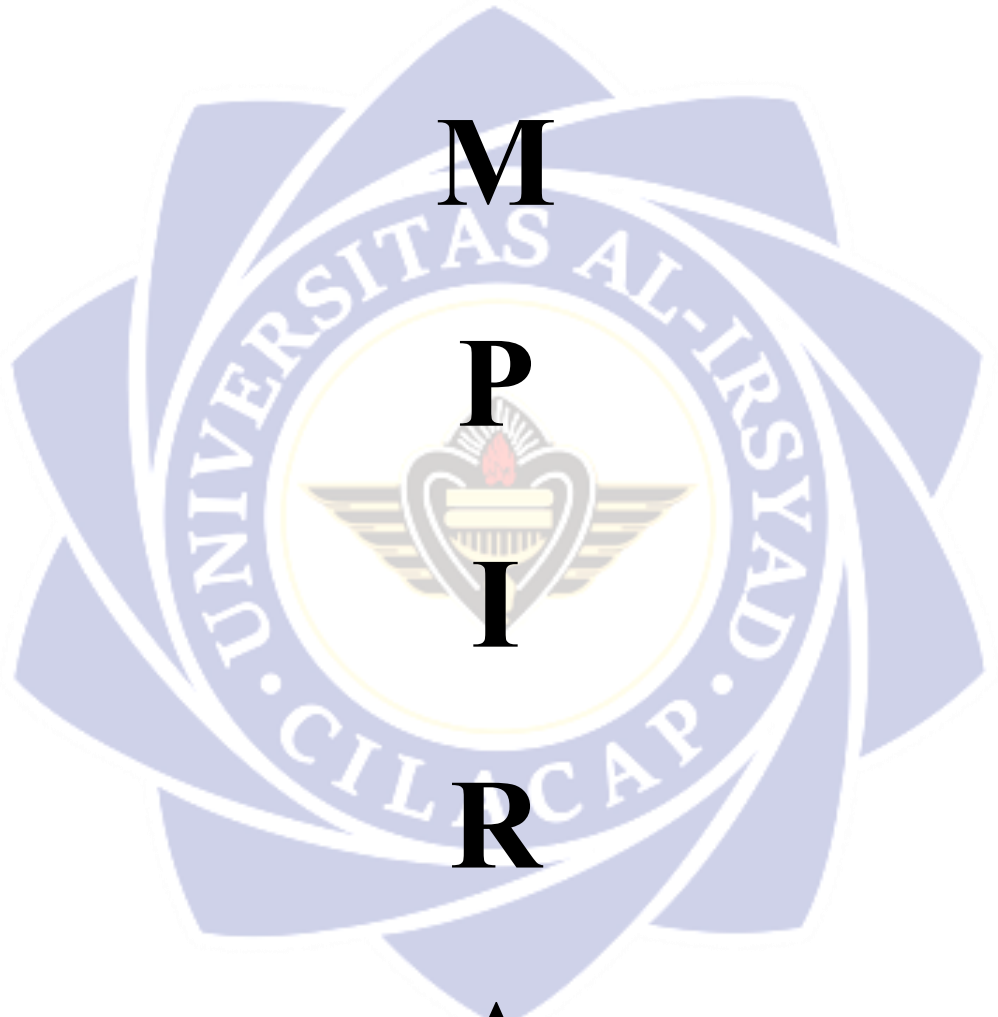
P

I

R

A

N



Lampiran. 1 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Mukhasin

Umur : 62 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kesugihan, Cilacap

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : Ika Nurhalizah

NIM : 106122009

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 14 Juni 2025

Yang bersangkutan



Nama pasien/wali 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 : 25 tahun
 Golongan darah : -
 No. CM : 00-40-23-83
 Tanggal masuk : 12 Juni 2025
 Tanggal pengkajian : 13 Juni 2025
 Diagnosa medis : RPH Post TUPP
 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 PORST) Pasien datang ke RS rujukan dari Puskesmas Kesugihan, pasien mengeluh nyeri saat mau kencing dan keluar sedikit-sedikit. dan Pasien operasi hari Jumat. P = Pasien mengatakan nyeri setelah operasi. Q = Pasien mengatakan nyerinya akut-nyutan. R = Pasien mengatakan nyerinya dibagian saluran kemih. S = Pasien mengatakan skala nyerinya 4. T = Pasien mengatakan nyerinya mulai timbul.

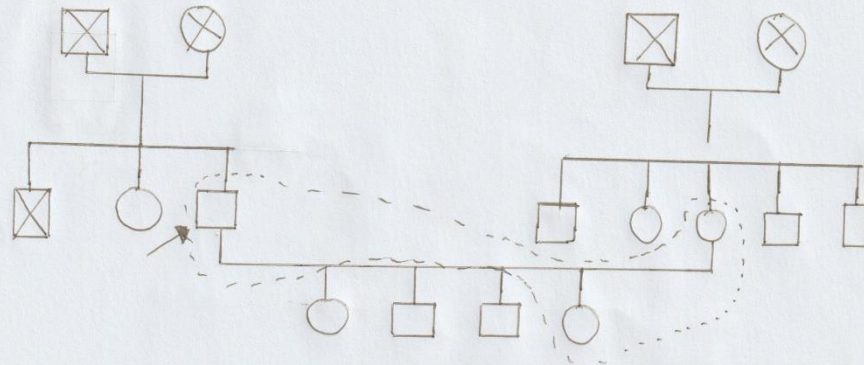
3) Riwayat penyakit dahulu

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 / menit
Suhu (°C)	36.9°C

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Melecehpal, keadaan rambut bersih dan berwarna hitam.
Rambut	Putih
Mata	Warna Putih dan hitam, pendek
Telinga	Simetris, pupil isokor, bola mata berwarna coklat tua.
Hidung	Simetris, tidak ada benjolan dan terdapat sekret
Mulut	Simetris, Penciuman tajam
Leher	Bibir Kering, berwarna pucat dan gigi sedikit kekuningan
	Tidak terdapat pembesaran 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 (dup dup)

4) Paru-paru

Tanggal	13 / Juni 2025
Inspeksi	Pengembangan simetris
Palpasi	Terdapat vocal fremitus
Perkusi	Suara sonor
Auskultasi	Terdengar venteruler

5) Abdomen

Tanggal	13 Juni 2025
Inspeksi	Tidak ada pembesaran di area perut
Auskultasi	Terdengar suara bising usus
Palpasi	Suara timpani
Perkusi	Tidak ada nyeri jika ditekan

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

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

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

Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13/ Juni 2025	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	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 warung dan berobat ke puskesmas. Saat sakit pasien dirawat di RS di kelas 3.

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

Pasien mengatakan mual dan muntah, pasien mengeluh sedikit pusing

Obyektif:

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>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 :

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

IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB(m)}^2}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{54}{(1.60 \cdot 1.60)} = \frac{54}{2.56} \\ &= 21.09 \end{aligned}$$

Kesimpulan: BB pasien normal

Nilai standar IMT

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

b. **Biokimia**

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

Albumin : (tgl)

c. **Penampilan fisik**

Patient terlihat lemas dan kurus

d. **Diit**

- Jenis.....
- BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U. thn})$
 $= 66 + (13.7 \times 54 \text{ kg}) + (5 \times 160 \text{ cm}) - (6.8 \times 62 \text{ tahun})$
 $= 1.184.2 \dots \text{ Kkal}$
- BEE perempuan = $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$
 $= \dots \dots \dots \text{ Kkal}$

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm \dots \dots \dots$ Kkal dalam $\dots \dots \dots$

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) **POLA ELIMINASI**

Sebelum dirawat :

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

Selama dirawat

Subyektif: Pasien mengatakan belum BAB selama dirawat di RS

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan
14/6/25	1500 cc	Kuning pucat	-

4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
14/6/25	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ
14/6/25	Di bantu	di bantu	Di bantu	Di bantu	Di bantu	Di bantu	

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
14/6/25	Bisa duduk tetapi di bantu	Bisa berdiri tetapi di bantu	Bisa jalan tetapi di bantu

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
14/6/25	4	4	4	3	4	19

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<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 ke rumah
 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 mengatakan 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 ter kaji

Objektif: Tidak ber kaji

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga: Peran 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 tidurnya tidak nyenyak karena ada nyeri.

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan: Pasien mengatakan beragama islam

Kegiatan ibadah: Pasien mengatakan jarang melakukan sholat 5 waktu

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

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

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

Anggota gerak bawahMotorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	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
Kernieg	Ada reflek	Ada reflek

Sensibilitas

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

3. Sistem imunitas :

Alergi: Tidak ada alergi

Antibiotic: -

WBC: 8860 $10^3/uL$

4. Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
19 Juni 2025	Infus = 150 ml	Urine = 500 cc	
	Minum = 660 ml	IWL = 810 cc/24 jam + 850	
	Total input = 2.160 ml	Total output = 1.310 cc	
19 Juni	Infus = 150 ml	Urine = 500 cc	
	Minum = 600 ml	IWL = 810 cc/24 jam + 790	
	Total input = 2.100 ml	Total output = 1.310 cc	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

5. Status Ekonomi Kesehatan

Pasien sakit dirawat di RS di kelas 3

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal 12 Juni 2025

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal 12 Juni 2025

Kesan :

c. Hasil foto rontsen

7. TERAPI MEDIS

8. TERAPI NUTRISI

Dit: tinggi protein dan tinggi kalori

G. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

HASIL LABORATORIUM

NAMA PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Darah Rutin Analyzer SDFF			
Hemoglobin	13.4	13 - 18	g/dL
Leukosit	8860	4000 - 10000	$10^9 / \mu L$
Hematokrit	39.9	45 - 52	%
Trombosit	296000	150000 - 450000	$10^3 / \mu L$
Eritrosit	4.26	4.50 - 5.60	$10^6 / \mu L$
HJL			
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	%
CT/BT			
Waktu Perdarahan (BT)	3	1 - 3	menit
Waktu Pembekuan (CT)	11	6 - 15	menit
IMMUNOSEROLOGI			
HIV Ter R1	Non Reactive	Non Reactive	
HBsAg Tes	Negative	negatif	
GULA DARAH			
Gula Darah Sewaktu	115	60 - 200	mg/dl
FAAL GINJAL			
Ureum	19.7	15 - 45	mg/dL
Kreatin	0.74	0.7 - 1.2	mg/dL

7. Terapi Medis

- Ceftriaxone inj 1 g
- Ketorolac inj 30 mg
- Paracetamol Tab 500 mg
- Urinex cap 400 mg
- Dukasride Tab 0.5 mg
- Tamsulosin SR Tab 0.4 mg
- Ondansetron inj 4 mg/2ml

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M
DENGAN DIAGNOSA BPH POST TURP
DI RUANG AL-A'RAAF RSI FATIMAH CILACAP



DITULIS OLEH:
IKA NURHALIZAH (106122009)

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IQBAL CILACAP
TAHUN 2024 / 2025

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi
1.	<p>DS: - Pasien mengatakan nyeri dibagian yang dioperasi.</p> <p>- Pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri.</p> <p>- Pasien mengatakan mual dan muntah, serta tidak nafsu makan.</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi.</p> <p>O: Pasien mengatakan nyeri nyut-nyutan.</p> <p>R: Pasien mengatakan nyerinya disalurkan kemih.</p> <p>S: Pasien mengatakan skala nyerinya 4.</p> <p>T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.</p> <p>DO: - Pasien tampak menahan rasa sakit.</p> <p>- Pasien tampak meningis dan lemas.</p> <p>- TD: 148/79 mmHg, N: 103x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C</p>	Nyeri Akut	Agen Anestesi Fisik
2.	<p>DS: - Pasien mengatakan tidak tahu tentang masalah penyakit yang dialaminya.</p> <p>- Pasien mengatakan tidak tahu cara duduk yang dianjurkan setelah operasi.</p> <p>- Pasien mengatakan belum bisa melakukan perilaku sesuai dengan anjuran.</p> <p>DO: - Pasien terlihat bingung, lemas dan keluarga pasien menaikan kursi kebed pasien.</p> <p>- TD: 148/79 mmHg, N: 103x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C.</p>	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi
3.	<p>DS: - Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p>- Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri saat bergerak.</p> <p>- Pasien mengatakan gerakannya terbatas karena ada luka operasi.</p> <p>- Pasien mengatakan cemas saat bergerak karena ada luka operasi.</p> <p>DO: - Pasien terlihat lemah dan tampak kesakitan jika bergerak.</p> <p>- TD: 148/79 mmHg, N: 103x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C.</p> <p>- Terpasang kateter urine.</p>	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (P-0077)
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D-0111)
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri (D-0054)

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																												
1.	Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera Fisik (D-0077)	<p>Tingkat Nyeri (L-0206)</p> <p>Jumlah dilakukan intervensi keperawatan 2 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Kriteria Hasil</th><th>TP</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Mengistirahatkan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Kesulitan tidur</td><td>3</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>Keterangan :</p> <p>(1) : Menurun / meningkat / memburuk.</p> <p>(2) : cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk.</p> <p>(3) : Sedang.</p> <p>(4) : cukup meningkat / cukup menurun / cukup memburuk.</p> <p>(5) : Meningkat / menurun / memburuk.</p>	No	Kriteria Hasil	TP	ER	1.	Keluhan nyeri	3	5	2.	Mengistirahatkan	3	5	3.	Kesulitan tidur	3	5	4.	Mual	4	5	5.	Muntah	4	5	6.	Nafsu makan	4	5	<p>Manajemen Nyeri (I-0828)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, relaksasi nafas dalam.</p> <p>2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan pencegahan nyeri.</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik.</p>
No	Kriteria Hasil	TP	ER																												
1.	Keluhan nyeri	3	5																												
2.	Mengistirahatkan	3	5																												
3.	Kesulitan tidur	3	5																												
4.	Mual	4	5																												
5.	Muntah	4	5																												
6.	Nafsu makan	4	5																												



2. Defisit Pengetahuan b.d. Furang Tanggap Informasi (D.O.III)	Tingkat Pengetahuan (L.12.III)		Edukasi Kesehatan (L.12.38.3)	
	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan 2x24 jam maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:		Observasi 1. Identifikasi Keselamatan dan Kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	
	No	Kriteria Hasil	IR	EP
	1.	Perilaku sesuai anjuran	4	5
	2.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	5
	3.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	5
	4.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	5
	Keterangan :			
	(1) = menurun / meningkat / memburuk			
	(2) = Cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk			
	(3) = Sedang			
	(4) = cukup meningkat / cukup menurun / cukup membaik			
	(5) = meningkat / menurun / membaik			

3	Gangguan Mobilitas Fisik L.d. Nyeri (D-0059)	Mobilitas Fisik (L.05042)	Dilungan Ambulasi (L.06071)																				
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2x24 jam, maka mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria:	Observasi:																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Kriteria Hasil</th><th>IK</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Keemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Gerakan terbatas</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Kelainan Fisik</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	No	Kriteria Hasil	IK	ER	1.	Nyeri	3	5	2.	Keemasan	3	5	3.	Gerakan terbatas	3	5	4.	Kelainan 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 Hasil	IK	ER																				
1.	Nyeri	3	5																				
2.	Keemasan	3	5																				
3.	Gerakan terbatas	3	5																				
4.	Kelainan Fisik	3	5																				
			Terapeutik:																				
			1. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu																				
			2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.																				
		Keterangan:	Edukasi:																				
		(1) = menurun / meningkat	1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.																				
		(2) = cukup menurun / cukup meningkat	2. Anjurkan melakukan ambulasi diri																				
		(3) = sedang	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.)																				
		(4) = cukup meningkat / cukup menurun																					
		(5) = meningkat / menurun																					



IMPLEMENTASI KEPEAWATAN

No.	Tgl & Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Perpon	Paraf
1.	Jumat, 13 Juni 2025 17:00	Nyeri Akut (D-0077)	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	DS: Pasien mengatakan nyeri di bagian yang di operasi P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi Q: Pasien mengatakan nyerinya nyut-nyutan R: Pasien mengatakan nyerinya di bagian seluruh kemih	J
	17:15	Nyeri Akut (D-0077)	• Mengidentifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan skala nyeri 4 T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul D: • Pasien tampak menahan rasa sakit • Pasien tampak menangis dan lemas. • TD = 128/84 mmHg, S = 36° H = 209 mmHg, M = 105X/menit	J
	17:30	Nyeri Akut (D-0077)	• Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam).	DS: Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan mendengarkan DO: Pasien melakukan teknik nafas dalam	J
2.	Jumat, 13 Juni 2025 18:00	Defisit Pengetahuan (D-0111)	• Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: Pasien mengatakan bersedia menerima informasi DO: Pasien terlihat mendengarkan informasi yang disampaikan.	J
	18:15	Defisit Pengetahuan (D-0111)	• Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (mobilisasi dini pada pasien setelah operasi)	DS: Pasien dan keluarga mengatakan paham tentang materi yang dijelaskan DO: Pasien dan keluarga terlihat dan memahami tentang materi yang dijelaskan	J

	18.30	Defisit Pengetahuan (D-0111)	• Memberikan kesempatan untuk bertanya (mobilisasi dini pada pasien setelah operasi).	DS: Pasien dan keluarga menyatakan belum ada pertanyaan dan sudah paham tentang materi yang dijelaskan DO: Pasien terlihat kooperatif	
	18.35	Defisit Pengetahuan (D-0111)	• Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai keperluan.	DS: Pasien dan keluarga menyatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan pada hari berikutnya pada pukul 10.00 pagi DO: Pasien terlihat kooperatif	
3.	Jumat, 13 Juni 2025	Gangguan mobilitas Fisik (D-0054)	• Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS: Pasien mengatakan nyeri pada bagian yang di operasi dan sulit untuk bergerak DO: Pasien terlihat lesu dan menahan rasa nyeri	
	19.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D-0054)	• Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi	DS: - DO: TD = 118/74 mmHg; N: 103 x/menit, RR = 20 x/menit, Suhu = 36°	
	19.15	Gangguan Mobilitas Fisik (D-0054)	• Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi	DS: - DO: Pasien terlihat menahan rasa sakit	
	19.30	Gangguan Mobilitas Fisik (D-0054)	• Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	DS: keluarga pasien mengatakan bersedia membantu pasien DO: Pasien terlihat mendengarkan	
NO	Tgl & Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi Perpon	paraf
1.	Sabtu, 14 Juni 2025	Nyeri akut (D-0077)	• Memonitor efek samping penggunaan analgesik	DS: Pasien mengatakan nyerinya sudah sedikit berkurang DO: Pasien terlihat kooperatif	
	08.30	Nyeri Akut (D-0077)	• Menjelaskan strategi manajemen nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia mendengarkan DO: Pasien terlihat mendengarkan	

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tgl & Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																												
1.	Minggu, 15 Juni 2025 13:10	Nyeri Akut b.d. Agar pencedera Fistik (D.0077)	<p>S: Pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang di bagian yang disoperasi Pasien mengatakan bisa tidur, pasien mengatakan tidak mual dan muntah Pasien mengatakan nafsu makan meningkat</p> <p>P: nyeri setelah operasi.</p> <p>A: nyerinya nyut-nyutan.</p> <p>R: nyeri di bagian seluruh kemih.</p> <p>S: skala nyeri 3.</p> <p>T: nyerinya hilang timbul.</p> <p>O: Pasien tampak menahan rasa sakit dan menangis.</p> <p>TD: 126/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1°C</p> <p>A: Masalah teratasi dengan</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>EP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Menangis</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: rencana intervensi keperawatan</p>	No	Kriteria hasil	IK	EP	1.	Keluhan nyeri	5	5	2.	Menangis	4	5	3.	Kesulitan tidur	4	5	4.	Mual	4	5	5.	Muntah	4	5	6.	Nafsu Makan	4	5	
No	Kriteria hasil	IK	EP																													
1.	Keluhan nyeri	5	5																													
2.	Menangis	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	Defisit Pengetahuan b.d. Kurang Tanggap Infor masi (D.0011)	<p>S: Pasien mengatakan sudah tau tentang Masalah Penyakit yang diidaminya. Pasien mengatakan sudah tau cara duduk setelah operasi. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan perilaku sesuai anjuran.</p> <p>O: Pasien terlihat paham. Pasien dan keluarga terlihat paham tentang edukasi kesehatan mengenai dini pada pasien post operasi dan edukasi kesehatan Pengetahuan tentang Penyakit BPH post TURP.</p> <p>TD: 126/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,1°C.</p>																													



A: Masalah teratasi dengan:

No	Kriteria Hasil	IR	EP
1.	Perilaku sesuai anjuran	4	5
2.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	5
3.	Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	4	5
4.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	4	5

P: hentikan intervensi keperawatan

3. Minggu, 15
Juni 2019
13.50

Intoleransi Aktivitas
b.d. Imobilisasi
(P. 0056)

S: • Pasien mengatakan sudah sedikit bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

• Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan gerakannya terbatas karena ada luka operasi.

• Pasien mengatakan sudah tidak cemas.

O: • Pasien terlihat tenang dan kooperatif

• Terpasang kateter urine.

• TD: 126/80 mmHg • N: 80x/menit

• RR: 20x/menit • S: 36,1°C

A: Masalah teratasi dengan

No	Kriteria Hasil	IR	EP
1.	Nyeri	3	5
2.	Kecemasan	4	5
3.	Gerakan terbatas	4	5
4.	Kelemahan fisik	3	5

P: hentikan intervensi keperawatan

Lampiran. 3 Tools Pendidikan Kesehatan

FORMAT TOOLS PENDIDIKAN KESEHATAN

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

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"> a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang mobilisasi dini e. Memberikan reinforcement positif 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati c. Memberikan pendapat 	5 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian mobilisasi dini b. Menyebutkan manfaat mobilisasi dini pasca operasi c. Mengidentifikasi waktu dan cara yang tepat melakukan mobilisasi dini 	<ul style="list-style-type: none"> a. Merespon atau memberikan tanggapan. b. Mendengarkan dan memperhatikan. 	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 kekakuan 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 *post operasi TURP (BPH)*

Topik : Edukasi kesehatan pada pasien *pots operasi TURP (BPH)*

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 a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang mobilisasi dini e. Memberikan reinforcement positif	a. Menjawab salam b. Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati c. Memberikan pendapat	5 menit
2	Pelaksanaan a. Menjelaskan pengertian BPH dan TURP	a. Merespon atau memberikan tanggapan. b. Mendengarkan dan memperhatikan	10 menit

	b. Menjelaskan tanda-tanda komplikasi BPH c. Menjelaskan aktivitas yang diperbolehkan dan yang harus dihindari		
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. 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. Istirahat yang cukup dan gunakan bantal duduk bila perlu.
- 4) Mengonsumsi minuman beralkohol dan berkafein, dapat mengiritasi kandung kemih dan memperburuk gejala berkemih. Hindari sampai benar-benar pulih.
- 5) Merokok, merokok dapat menghambat penyembuhan jaringan dan meningkatkan risiko infeksi.

Gambar 1. 1 Leaflet Mobilisasi Dini



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 dibaringkan 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.



FWLER'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*

BENIGNA PROSTAT HIPERTROFI POST OPERASI TURP



PENGERTIAN BPH

Benign 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 lemah



PENGERTIAN TURP

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.



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.
- Mengonsumsi minuman beralkohol dan berkafein, dapat mengiritasi kandung kemih dan memperburuk gejala berkemih. Hindari sampai benar-benar pulih.
- Merokok, merokok dapat menghambat penyembuhan jaringan dan meningkatkan risiko infeksi.