

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 : Tn. Rosia Sigitin
Umur : 68 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kutawaru

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 : Fani Dwi Aprilia
NIM : 106122012

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, 13 Juni 2025

Yang bersangkutan


(Nama pasien/wali-pasien)

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN. R PRE DAN POST OPERASI STRIKTUR URETRA
DENGAN GANGGUAN ELIMINASI URINE
DI RUANG AL-ARAAH RSI FATIMAH CILACAP**

1. Pengumpulan Data**a. Identitas****1) Identitas Pasien**

Nama : Tn. R
 Umur : 69 tahun
 Jenis kelamin : laki - laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani
 Suku Bangsa : Jawa - Indonesia
 Status perkawinan : Menikah
 Golongan darah : O
 No. CM : 00 - 40 - xx - xx
 Tanggal masuk : 12 Juni 2025
 Tanggal pengkajian : 13 Juni 2025
 Diagnosa medis : Striktus Uretra
 Alamat : Kutawuni

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
 Umur : 98 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani

Suku Bangsa : Jawa-Indonesia
 Hubungan dg Klien : Istri
 Alamat : Kutawaru

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri saat BAK. pasien terpasang kateter

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQIRST)

Pasien dari poliklinik dengan keluhan tidak bisa menahan BAK. ...
 sering BAK namun sedikit-sedikit, kalau hari malam hari mengompal
 dan merasa tidak nyaman pada perut bagian bawah. Sudah periksa
 ke dokter: ~~Parikesman~~, pengobatan herbal tidak kunjung sembuh akhirnya ke rumah sakit
 P = Nyeri muncul saat BAK S = 4 (Sedang)
 Q = Nyeri seperti terbakar, nyeri tekan T = Hilang - timbul (sekitar kali BAK)
 R = Pains pills atau sedasi terus. Perut bagian bawah

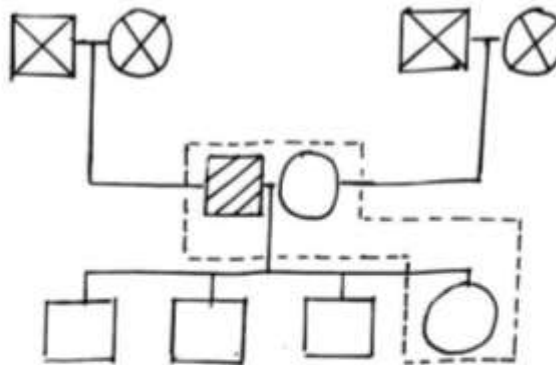
3) Riwayat penyakit dahulu

Tidak Ada

4) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada

5) Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Garis Perkawinan

⊗ : Meninggal

- - - : Garis Perkawinan

▨ : Pasien

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Pre Operasi	Tanggal : 13 Juni 12.16	Post Operasi	Tanggal : 13 Juni 17.15
TD (mmHg)	135 / 82	TD (mmHg)	108 / 78
HR (x/menit)	79	HR (x/menit)	80
RR (x/menit)	20	RR (x/menit)	20
Suhu (°C)	36.4	Suhu (°C)	36.9
SpO ₂ (%)	98	SpO ₂ (%)	96

2) Kepala dan leher

Pre Operasi : 13 Juni 12:26

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	kepala : Mesocephal , tidak ada benjolan
Rambut	warna putih , pendek
Mata	konjungtiva tidak pucat , sklera putih , simetris
Telinga	simetris , tidak ada lesi , pendengaran normal
Hidung	simetris , tidak ada lesi , penciuman baik
Mulut	simetris , bibir coklat merah kegelapan
Leher	tidak ada nyeri tekan , tidak ada lesi , tidak ada benjolan

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

Post Operasi : 13 Juni 17:45

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	kepala : Mesocephal , tidak ada benjolan
Rambut	warna putih , pendek
Mata	konjungtiva tidak pucat , sklera putih , simetris
Telinga	simetris , tidak ada lesi , pendengaran normal
Hidung	simetris , tidak ada lesi , penciuman baik
Mulut	simetris , bibir coklat merah kegelapan
Leher	tidak ada nyeri tekan , tidak ada lesi , tidak ada benjolan

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

3) Jantung

Pre Operasi :

Tanggal 12 Juni/12 : 48	Keterangan
Inspeksi	Tidak ada lesi di dada
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba
Perkusi	Bunyi redup
Auskultasi	Terdengar lup - dup HR : 77 x / menit

Post Operasi :

Tanggal 13 Juni/17 : 55	Keterangan
Inspeksi	Tidak ada lesi di dada
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba
Perkusi	Bunyi redup
Auskultasi	Terdengar lup - dup HR : 80 x / menit

4) Paru-paru

Pre Operasi :

Tanggal 13 Juni / 12 : 58	Keterangan
Inspeksi	Dinding dada simetris, tidak ada retraksi; otot bantu napas

Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Bunyi sonor
Auskultasi	Velikuler, tidak ada ronkhi maupun wheezing

Post Operasi :

Tanggal 13 Juni / 18 : 05	Keterangan
Inspeksi	Dinding dada simetris, tidak retraksi otot bantu napas
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Bunyi sonar
Auskultasi	Velikuler, tidak ada ronkhi maupun wheezing

5) Abdomen

Pre Operasi :

Tanggal 13 Juni / 13 : 08	Keterangan
Inspeksi	Tidak terdapat lesi, tumpak datar hingga cembung
Auskultasi	Bising usus (15x / menit)
Palpasi	Terdapat nyeri tekan di daerah suprapubik
Perkusi	Bunyi redup

Post Operasi :

Tanggal 13 Juni / 18.15	Keterangan
Inspeksi	Tidak terdapat leti, tumpak duktir hingga cembung
Auskultasi	Bising usus (20x / menit)
Palpasi	Tercepat nyeri tekan ili daerah suprapubik
Perkusi	Bunyi redup

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Pre Operasi :

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13 Juni 13.16	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada

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

Post Operasi :

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13 Juni 18.20	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada

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

Ekstremitas bawah

Pre Operasi :

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13 Juni 13:25	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada

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

Post Operasi :

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13 Juni 18:25	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(+) ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(-) Tidak ada	(+) ada	(-) Tidak ada

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

Sistem Integumen

Tgl	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
Pre op 13 Juni 13:30	lokkit gelap	clw	tampak lembab	2 detik	Tidak ada kelainan
Post op 13 Juni 18:35	lokkit gelap		tampak lembab	2 detik	Tidak ada kelainan

d. Pola Pengkajian Fungsional Gordon**1) Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan**

Pasien mengatakan jarang mengalami keluhan kesehatan sebelumnya.
 Pasien mengatakan setelah sakit rekuring ini sudah pergi ke dokter.
 Puskesmas. Pengobatan berkali dan tidak kunjung sembuh.

2) Pola Nutrisi dan MetabolikSubyektif

• Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur, dan

.....
, minum air putih + 10 gelas sehari :
, saat dirawat : pasien saat ini makan baru 2x pagi dan siang

Obyektif:

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB : ...60...kg TB : ...165...cm LILA cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB : ...60...kg TB : ...165...cm LILA cm

(normal 29,3 cm)

Kesimpulan:

.....
 ...tidak ada kenaikan dan penurunan berat badan.....

Perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &= (165 - 100) - 10\% (165 - 100) \\ &= 58,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{60}{(1,65)^2} \\ &= \frac{60}{2,7225} \\ &= 22,04 \end{aligned}$$

Nilai Standar IMT

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

Kesimpulan :

.....
 Berdasarkan perhitungan IMT nilai hasilnya Berat Badan.....
 normal → 22,04.....

b. Biokimia

Hb: 13,3 g/dl (tgl. 12 Juni 2025)

Albumin: (tgl.)

c. Penampilan fisik

Pasien tampak bering

d. Diet

Jenis Pre OP: TktP
Post OP: TktP

$$\begin{aligned} \text{BEE laki-laki} &= 66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U.thn}) \\ &= 66 + (13.7 \times 60) + (5 \times 165) - (6.8 \times 69) \\ &= 66 + 822 + 825 - 469.2 = 1.243.8 \text{ Kkal} \end{aligned}$$

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

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori
13	-	-	-

3) Pola Eliminasi

Sebelum dirawat :

Subyektif: Pasien mengatakan ditumak BAB 2x/hari. Pasien mengatakan sering BAB dan tidak terasa namun BAB sedikit-sedikit. Kalau malam hari mengompol

Selama dirawat :

Pre Operasi

Subyektif: Pasien mengatakan selama dirawat BAB 2 kali hari ini. Nyeri pada daerah penis atau saluran kemih. Merasa tidak nyaman seperti ada yang tertahan.

Obyektif: Pasien terpasang kateter

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi
13/6 2025	2	kuning	lembek

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan
13/6 2025	1/4 jam cc	kuning pekat	Tidak ada

Post Operasi

Subyektif: Pasien mengatakan belum BAB lagi. Pasien mengatakan ingin BAK padahal sudah terpasang selang.

Obyektif: Pasien terpasang kateter urine jenis foley, perut bagian bawah terasa sedikit keras

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi
13/6 2025 09:00	-	-	-

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan
13/6 2025 10:00	Vol: ± 50 cc	kuning pekat	tidak ada kelainan

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
13/6 2025 pre op	(-) tidak dilakukan	(✓) dilakukan	(-) tidak dilakukan	(-) tidak dilakukan
13/6 2025 post op	(-) tidak dilakukan	(✓) dilakukan	(-) tidak dilakukan	(-) tidak dilakukan

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ
13/6 2025 Pre op	1	1	1	1	0	1	5 (B)
14/6 2025 Post op	1	1	1	1	0	1	5 (B)

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
13/6 2025 Pre op	✓	✓	✓
14/6 2025 Post op	✓	✓	✓

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
13/6 2025 Pre op	(9) Baik	4 (CM)	4 (dapat berginjak)	4 (bergerak bebas)	4 (tidak ada masalah)	20 (tidak terjadi)
14/6 2025 Post op	4 (Baik)	4 (CM)	4 (dapat berginjak)	4 (bergerak bebas)	4 (tidak ada masalah)	20 (tidak terjadi)

Kategori skor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:

Pre Operasi : kecil terjadi

Post Operasi : tidak terjadi

Masalah Keperawatan :

tidak ada

8) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Subjektif : Pasien mengatakan bahwa dirinya laki-laki. Mengaku tidak memiliki keluhan fungsi seksual

Objektif : Berumur 69 tahun, memiliki 4 orang anak

9) Pola Peran-Hubungan

Keluarga : Pasien adalah kepala keluarga yang bekerja sebagai petani. Hubungan dengan istri dan anak baik

Masyarakat : Pasien mengatakan terkadang ikut dalam kegiatan masyarakat setempat. Hubungan dengan tetangga baik

10) Pola Manajemen Koping-Stress

Masalah : Pasien tidak merasa cemas. Biasanya jika sedang banyak pikiran atau stres pasien berbicara dengan istrinya

Koping : Pasien menerima kondisinya

11) Sistem Nilai dan Keyakinan

Nilai dan Keyakinan : Pasien mengatakan beragama Islam, rutin menjalankan sholat

Kegiatan ibadah : Sholat 5 waktu

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi serebral

Pre Operasi :

Tanggal/Jam		13 Juni 12.20
Status Mental	Tingkat Kesadaran	Tompas mentis
	GCS	
	E	4
	V	6
	M	5
Gaya Bicara		Normal
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	+
	Orientasi Orang	+
	Orientasi Tempat	+
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	+
	Kesulitan Berpikir	-
	Halusinasi	-

Status Emosional	Alamiah dan Datar	+
	Pemarah	-
	Cemas	-
	Apatitis	-
Nyeri kepala		-
Pandangan kabur		-

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

Post Operasi

Tanggal/Jam		13 Juni 19.45
Status Mental	Tingkat Kesadaran	tompas mentis
	GCS	
	E	4
	V	6
	M	5
Gaya Bicara		Normal

Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	+
	Orientasi Orang	+
	Orientasi Tempat	+
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	+
	Kesulitan Berpikir	-
	Halusinasi	-

Status Emosional	Alamiah dan Datar	+
	Pemarah	-
	Cemas	-
	Apatis	-
Nyeri kepala		-
Pandangan kabur		-

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

a. Badan dan anggota Gerak

Badan

Pre Operasi

Motorik : Normal

Refleks : Normal

Sensibilitas

Tanggal/Jam	Pre Operasi 13 Juni / 13.30	Post Operasi 19 Juni / 06.30
Sensasi taktil	Pasien dapat merasakan sensasi taktil dikulitnya	Pasien dapat merasakan sensasi taktil dikulitnya
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien dapat mengenali sensasi suhu. pasien dapat merasakan tusukan	Pasien dapat mengenali sensasi suhu, pasien dapat merasakan tusukan
Vibrasi dan propriosepsi	Pasien mampu merasakan getaran, Pasien mampu mengenali arah gerak jari tangan dan kaki dengan mata tertutup	Pasien mampu merasakan getaran, Pasien mampu mengenali arah gerak jari tangan dan kaki dengan mata tertutup
Integrasi seksual sensasi	Normal	Normal

Anggota gerak atas**Motorik****Pre Operasi :**

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	Normal	Normal
Kekuatan	5	5
Tonus	Normal	Normal
Trofik	Normal	Normal

Post Operasi :

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	Normal	Normal
Kekuatan	5	5
Tonus	Normal	Normal
Trofik	Normal	Normal

Refleks**Pre Operasi :**

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	Normal	Normal
Triceps	Normal	Normal
Radius	Normal	Normal
Ulna	Normal	Normal

Post Operasi :

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	Normal	Normal
Triceps	Normal	Normal

Tonus	Normal	Normal
Trofik	Normal	Normal

Refleks

Pre Operasi :

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	Normal	Normal
Triceps	5	5
Radius	Normal	Normal
Ulna	Normal	Normal

Post Operasi :

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	Normal	Normal
Triceps	Normal	Normal
Radius	Normal	Normal
Ulna	Normal	Normal

Sensibilitas

Tanggal/Jam	Pre Operasi 13 Juni 19.20	Post Operasi 14 Juni 07.10
Sensasi taktil	Pasien mampu mengenali sensasi taktil secara simetris kanan dan kiri	Pasien mampu mengenali sensasi taktil secara simetris kanan dan kiri
Sensasi suhu dan nyeri	Sensasi suhu dan nyeri baik pasien dapat mengenali	Sensasi suhu dan nyeri baik pasien dapat mengenali
Vibrasi dan proprioepsi	Vibrasi baik dan pasien dapat mengenali arah gerak jari kaki	Vibrasi baik dan pasien dapat mengenali arah gerak jari kaki
Integrasi seksual	Normal	Normal

3. SISTEM IMUNITAS :

Alergi : Pasien mengatakan tidak ada alergi
 Antibiotik : Pasien mengatakan tidak ada alergi antibiotik
 WBC : $9170 \text{ } 10^3/\text{UL}$ (Normal)

4. STATUS CAIRAN

Table cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
13/6 2025	Infus = 1500 cc	Urine = 1100 cc	820 cc
	Minum = 1320 cc	IWL = 400 cc	
	Total input = 2820	Total output = 1500 cc	
14/6 2025 (15 jam)	Infus = 900 cc	Urine = 1800	337,5 cc
	Minum = 1800 cc	IWL = 562,5 cc	
	Total input = 2700 cc	Total output = 2362,5 cc	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

5. STATUS EKONOMI KESEHATAN

Pasien menggunakan BPJS Kelas 3

1) HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

a. Laboratorium ke.....1..... tanggal...12 Juni 2025.

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Hematologi	→ Darah Rutin Analyzer 5 Diff			
Hemoglobin	13 - 18	g/dL	12.5	Normal
Leukosit	9000 - 10000	$10^3/\mu\text{L}$	9170	Normal
Hematokrit	45 - 52	%	39.5	Menurun

Trombosit	150000 - 450000	$1-3 / \mu L$	226000	Normal
Eritrosit	4.50 - 5.60	$10^6 / \mu L$	4.76	Normal
HbL				
Eosinofil	1-5	%	5.7	Meningkat
Neutrofil	50-70	%	56.6	Normal
Basofil	0-1	%	0.8	Normal
Limfosit	25-40	%	29.8	Normal
Monosit	2-8	%	7.1	Normal
MCV	79-108	fL	82.9	Normal
MCH	25-35	Pg	28.0	Normal
MCHC	30-36	%	33.8	Normal
ST / BT				
waktu Berdarah	1-3	menit	3	Normal
waktu Pembekuan	6-15	menit	9	Normal
Immunoserologi				
HIV Tes R	Non Reactive Negative		Non Reactive Negative	
HBsAg tes	Negatif		Negatif	
Gula Darah				
GDs	60 - 200	mg/dL	107	Normal
Faal Ginjal				
Ureum	15 - 45	mg/dL	38.9	Normal
Kreatinin	0.7 - 1.2	mg/dL	0.85	Normal

b. Hasil foto rontgen tanggal 12 Juni 2025

Kesan:

- Cor tak membesar + tidak ditemukan tanda pembesaran jantung
- Pulmo tak tampak = tidak ditemukan kelainan pada paru

c. Hasil:

Foto thorax AP/PA

Klinis = Pre Op

Cor = CTR : 50%

Bentuk dan letak jantung normal • Diaphragma kanan setinggi costa 10 posterior
 Kalsifikasi arcus aorta • Sinus costovertebralis kanan kiri lancip
 Pulmo : coracosternal vascular tumpat normal, tak tampak patchy opacity,
 ground glass opacity, konsolidasi maupun nodul pada kedua lapangan
 paru

2) TERAPI MEDIS

- 1) vit. B complex tab 2x1
- 2) inj. ketorolac 2x1
- 3) Venter cup 900 mg 2x1
- 4) Paracetamol tab 500 mg 2x1
- 5) Ceftriaxone inj 2x1
- 6) inj. RL 20 tpm

3) TERAPI NUTRISI

Diit:

Pre Op : TktP

Post Op : TktP



Anahra Data

No	Sign	Problem	Etiologi
Pre Operasi			
1.	DS : - Pasien mengatakan sebelum memakai selang : tidak bisa mengontrol rasa ingin BAK tiba-tiba keluar saja, kalau tidur malam baru mengompol, jika BAK sedikit-sedikit namun sering. - Pasien mengatakan setelah memakai selang : seperti masih ada yang tertahan, perut bagian bawah nyeri. DO : - Dipalpasi perut bagian bawah terasa sedikit keras - perkusi tedap - terpasang kateter urine - diagnosis medis Struktur Uretra	Gangguan Eliminasi Urine	Pemutusan Kemampuan mengontrol tunda-tunda gangguan kandung kemih
2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada saat berkemih P : - Nyeri saat berkemih - Berkurangnya kaji tertentu Q : Perih, nyeri tekan R : Pada penis, pada daerah perut bagian bawah S : Nyeri sedang (4) T : Hilang timbul DO : - Pasien tampak mengis - Pasien tampak gelisah	Nyeri Akut	Agan Percedera Fisiologis
Post Operasi			
1:	DS : - Pasien mengatakan nyeri setelah operasi P : Nyeri disebabkan karena post operasi Q : Nyeri seperti terayak dan perih	Nyeri akut	Agan Percedera Fisik



	1. Nyeri pada penis / saluran kemih 1+ 5 (sedang) t: hilang timbul Do: - Pasien tampak menangis - Pasien tampak gelisah		
2.	DS: - Pasien mengatakan perut bagian bawah kurang nyaman - Pasien mengatakan merasa ingin BAK padahal sudah pakai selang DO: - Terpasang kateter jenis Foley - Urine tampak keluar 50 cc / jam - Teraba sedikit keras	Gangguan Eliminasi Urine	Efek tindakan medis dan diagnostik
3.	DS: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi dan teraba pada ujung penis DO: - Terpasang kateter urine	Risiko Infeksi	Efek prosedur invasif (Faktor Risiko)

Diagnosa Keperawatan

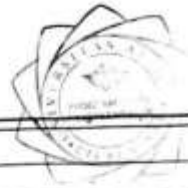
Pre Operasi :

1. Gangguan eliminasi urine b.d penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih & d. pasien mengatakan tidak bisa mengetahui rasa ingin BAK tiba-tiba keluar saja, pasien mengatakan kalau tidur malam hari menyempal, pasien mengatakan jika BAK sedikit-sedikit namun sering, dipalpai kandung kemih teraba bulat dan sedikit keras. Periks redup, terpasang kateter urine, diagnosa medis Striktur Uretra
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis & d. pasien mengatakan nyeri saat berkemih berkurang ketika beristirahat, nyeri seperti tersayat-sayat pada penis, nyeri tekan pada daerah suprapubik kadang menjalar ke punggung, nyeri skala 4 (sedang), hilang timbul, pasien tampak menangis dan tampak gelisah

Post Operasi

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik & d. pasien mengatakan nyeri setelah operasi, nyeri seperti tersayat dan perih, Nyeri pada penis / saluran kemih, skala nyeri 5 (sedang), hilang timbul, pasien tampak menangis, pasien tampak gelisah.
2. Gangguan eliminasi urine b.d efek tindakan medis dan diagnostik & d. pasien mengatakan perut bagian bawah tidak nyaman, Pasien merasa ingin BAK padahal sudah pakai selang, terpasang kateter urine jenis foley, urine tampak keluar 30-60 cc / jam, teraba sedikit keras.
3. Risiko infeksi & d. efek prosedur invasif

18



Intervensi

No.	Dx : KEP	SLK	SIK																												
1.	Gangguan Eliminasi Urine	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi urine dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SK</th><th>PK</th><th>KK</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku bersih</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Disensi kandung kemih</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Botol H&K lulus</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Mengompol</td><td>3</td><td>-</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi BAK</td><td>5</td><td>-</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sensor berkemih</td><td>-</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Memburuk 2. Cukup buruk 3. Sedang 4. Cukup baik 5. Baik	Indikator	SK	PK	KK	Perilaku bersih	3	3	5	Disensi kandung kemih	3	3	5	Botol H&K lulus	3	3	5	Mengompol	3	-	5	Frekuensi BAK	5	-	5	Sensor berkemih	-	5	5	Manajemen Eliminasi Urine - Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine - Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine - Monitor eliminasi urine - Catat waktu-waktu keluarnya berkemih - Ajarkan terapi modalitas pengisian otot-otot panggul/bekemihan (bladder training) - Anjurkan minum yang cukup
Indikator	SK	PK	KK																												
Perilaku bersih	3	3	5																												
Disensi kandung kemih	3	3	5																												
Botol H&K lulus	3	3	5																												
Mengompol	3	-	5																												
Frekuensi BAK	5	-	5																												
Sensor berkemih	-	5	5																												
2.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SK</th><th>PK</th><th>KK</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Belatoh</td><td>5</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	SK	PK	KK	Keluhan nyeri	5	3	4	Meringis	4	3	4	Belatoh	5	3	4	Manajemen Nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgesik												
Indikator	SK	PK	KK																												
Keluhan nyeri	5	3	4																												
Meringis	4	3	4																												
Belatoh	5	3	4																												

1



No	Dx - Keperawatan	SLK1	SLK2
3	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan tingkat infeksi dapat teratasi dengan efektif membaik dengan kriteria hasil : Indikator Kemerahan 3 4 Nyeri 3 4 Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Pencegahan Infeksi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Ajarkan cuci tangan dengan benar - Anjurkan meningkatkan asupan cairan - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Kolaborasi pemberian antibiotik

Implementasi

Tgl/jam	Dx - Kcp	Implementasi	Evaluasi Rapor	Rapat
13/04/2020 12.18		Memonitor kondisi umum	S: Pasien mengatakan beres untuk ditasi O: - TD: 125/82 mmHg, RR: 20x/menit - HR: 73x/menit - S: 36.4°C PPH: 98%	gk
13.50	Gangguan Eliminasi Urine	• Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia	S: - Pasien mengatakan tidak bisa mengetahui rasa ingin BAK - jika BAK keluar saja • Pasien mengatakan kalau tidak makan hari mengompol • Pasien mengatakan jika BAK sedikit - sedikit namun sering O: - Palpasi kandung kemih teraba sedikit keras • Perut sudah	gk
14.20		• Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine	S: - Pasien mengatakan tidak tahu penyebabnya apa, tetapi pernah mengalami pernah jatuh	gk



			1 saat turun dari bangkai	
			D: Pasien terdiagnosa medis Strikter Uretra	
			D: Pasien terdiagnosa Strikter Uretra	
14.25		• Memonitor eliminasi urine	S: - D: Pasien mengontrol kateter • Volume urine 700 cc • Warna: kuning hampir pekat • Aroma khas	SP f
14.35	Nyeri Akut	• Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S: P: - Nyeri saat berkemih - Berkurang ketika tertidur A: Perih, nyeri tekan R: Pada penis atau saluran kemih, pada daerah perut bagian bawah S: Nyeri sedang (4) T: Hilang timbul O: - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak merangsang	SP f
14.45		• Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	S: Pasien mengatakan bersedia O: Pasien tampak mengikuti arahan	SP f
14.55		• Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan O: Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan	SP f
15/6 2015 17.15	Nyeri Akut	• Memonitor Konsumsi Umum	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diet O: TD: 120/70 mmHg, KU: 01, S: 36, RR: 20x/menit, HR: 20x/menit, SpO2: 96%	SP f
20.35		• Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri • Mengidentifikasi respon nyeri non	S: P: Nyeri disebabkan karena post operasi A: Nyeri seperti tusukan dan perih R: Nyeri pada penis / saluran kemih	SP f



		- Verbal	S: S (sedang). T: Hilang - timbul	
			O: Pasien tampak mengerti dan tampak gelisah	
20.00		• Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	S: Pasien mengatakan bersedia O: Pasien tampak mengikuti arahan	flf
20.05		• Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan O: Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan	flf
21.00		• Berkolaborasi pemberian analgetik	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diruntik O: - ketorolac inj 30mg/ml (1 amp)	flf
21.00	Risiko Infeksi	• Berkolaborasi pemberian antibiotik	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diruntik O: - Ceftriaxone inj 1g	flf
21.05		• Mengajarkan meningkatkan asupan cairan	S: Pasien mengatakan akan minum lebih banyak O: Pasien tampak mengerti	flf
21.05	Gangguan Eliminasi Urine	• Mengajarkan terapi modifikasi pengisian & kosong / ketamih (cara-cara bladder training)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi baik payunya O: - Pasien dan keluarga tampak mengerti dan setuju	flf
		• Mengajarkan minum yang cukup	S: Pasien mengatakan akan minum yang cukup O: Pasien tampak mengerti	flf
19/6 2025 06-10	Nyeri Akut	• Mengidentifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S: P- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi D: Nyeri seperti tertayat dan perih R- Pasien pens atau saluran kemih S: skala 4 (sedang) T: Hilang - timbul	flf



			0: - Menghis berkurang - Gelisah berkurang	
06.20	Gangguan eliminasi Urine	• Mengajukan minum yang cukup (200 cc / 1 jam)	- S: Pasien mengatakan bersedia dan menciptakan suasana minum 1 botol setengah - D: Minum ± 100 cc	Shy
06.22		• Memonitor eliminasi urine	- S: - - D: - Pasien terpasang kateter - Warna: kuning muda - Aroma: khas	Shy
06.24		• Mencatat waktu, waktu dan haluan berkemih	- S: - - D: Setelah operasi 12 jam 500 cc (dalam urine bag)	Shy
07.00		• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemih (terapi bladder training kleming ke-1)	- S: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi - D: Pasien tampak mengerti dan paham apa yang diberikan, kateter diklem	
07.30		• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemih (terapi bladder training)	- S: - Pasien mengatakan tidak nyaman di perut bagian bawah dan kencing - Neka Sensasi Baki D - Pasien mengatakan perih pada penisnya /saluran kemih - S: S (nyeri) - D: - klem dilepas	Shy
07.31		• Mencatat waktu-waktu dan haluan berkemih	- S: - - D: Volume urine keluar setelah diklem 20 menit 500 cc	Shy
07.32		• Memonitor eliminasi urine	- S: - - D: - Warna: kuning muda - Aroma: khas	Shy
07.35		• Mengajukan minum yang cukup (200 cc / 1 jam)	- S: Pasien mengatakan bersedia - D: Pasien tampak langsung minum	Shy



07-24	Nyeri Akut	• Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	S: Pasien mengatakan bersedia O: Pasien tampak sudah bisa dan mengerti	Shf
07-25	Risiko Infeksi	• Mengajarkan cuci tangan dengan benar	S: Pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan cuci tangan O: Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan	Shf
07-25		• Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi	S: Pasien mengatakan akan mengonsumsi makanan tinggi protein tinggi kalori sesuai yang dianjurkan O: Pasien tampak mengerti	Shf
08-28		• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: Pasien mengatakan tidak demam, nyeri di penis atau saluran kemih berkurang O: Tampak sedikit kemerahan pada meatus uretra	Shf
08-30	Gangguan Eliminasi Urine	• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemidura (terapi bladder training) kleming ke-2)	S: Pasien mengatakan bersedia O: Pasien tampak mengerti dan paham • Kateter sistem	Shf
09-00	Risiko Infeksi	• Berkolaborasi pemberian antibiotik	S: Pasien mengatakan bersedia untuk suntik O: • Ceftriaxone inj (1g)	Shf
09-01	Nyeri Akut	• Berkolaborasi pemberian analgesik	S: Pasien mengatakan bersedia untuk suntik O: • Ketorolac inj 30mg/ml (1amp)	Shf
09-09		• Memonitor kondisi umum	S: Pasien mengatakan beres O: TD: 132/89 KU: CM HR: 76 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5 °C SpO2: 99%	Shf
09-20	Gangguan Eliminasi Urine	• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemidura (terapi bladder training)	S: Pasien mengatakan sudah mengerti O: Pasien tampak sudah bisa dan mengerti	Shf

2



			D: klem dilepas	
09.31.		• Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	S: - D: Volume urine keluar setelah 1 jam dilepas 200 cc	Shf
09.32		• Memonitor eliminasi urine	S: - D: warna: kuning muda aroma: khas	Shf
09.35		• Mengajarkan minum yang cukup (200 cc / jam)	S: Pasien mengatakan bersedia D: Pasien langsung minum	Shf
10.30		• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot panggul/berkemih (terapi bladder training, kleming ke-3)	S: Pasien mengatakan bersedia D: Pasien tampak mengerti dan paham • kateter dilepas	Shf
11.30		• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot panggul/berkemih (terapi bladder training)	S: Pasien mengatakan mengerti ingin BAK (s.s) namun tidak merasa nyeri hanya perasaan penuh kencing bagian bawah D: klem dilepas.	Shf
11.31		• Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	S: - D: Volume urine keluar setelah 1 jam dilepas 200 cc	
11.32		• Memonitor eliminasi urine	S: - D: warna: kuning muda aroma: khas	Shf
11.35		• Mengajarkan minum yang cukup (200 cc / jam)	S: Pasien mengatakan bersedia D: Pasien tampak langsung minum	Shf
12.30		• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot panggul/berkemih (terapi bladder training kleming ke-4)	S: Pasien mengatakan bersedia D: Pasien tampak mengerti dan paham • kateter dilepas	Shf
13.30		• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot panggul/berkemih	S: Pasien mengatakan merasa ingin BAK (skala 2) tidak ada keluhan. D: klem dilepas	Shf
13.51		• Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih	S: - D: Volume urine keluar setelah 1 jam dilepas 200 cc	Shf



13.52	• Memonitor eliminasi urine	S: - O: • warna: kuning muda • Aroma: khas	SP SP
13.55	• Mengajarkan minum yang cukup (200 cc / 1 jam)	S: Pasien mengatakan bersedia O: Pasien tampak langsung minum	SP SP
14.30	• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemihan (terapi bladder training Kamping ke -5)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi O: • Pasien tampak mengerti dan paham • kateter dilepas	SP SP
15.30	• Mengajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/bekemihan (terapi bladder training)	S: Pasien mengatakan merasa tidak ingin BAK (S.O) : saat akan keluar O: Klem dilepas	SP SP
15.32	• Mencatat waktu-waktu dan frekuensi berkemih	S: - O: Volume urine keluar setelah 1 jam dilepas 200 cc	SP SP
15.25	• Memonitor eliminasi urine	S: - O: • warna: kuning muda • Aroma: khas	SP SP
15.35	• Mengajarkan minum yang cukup	S: Pasien mengatakan akan minum yang cukup sesuai yang diajarkan O: kebutuhan cairan: $30 \times \text{BB}$ $30 \times 60 \rightarrow 30 \times 60 = 1800 \text{ cc/ml}$	SP SP



Evaluasi

No.	Tgl / Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																		
1.	13 Juni 15.05 (Pre Operasi)	Gangguan Eliminasi Urine	S: Pasien mengatakan nyeri dan perih dan perut bagian bawah masih terasa kencing O: - Pasien menggunakan kateter urine - Saat clip/pasir sedikit keras dan perih redup - Urine berwarna kuning pekat Vol = 70cc - diagnosis medis Striktur Uretra TD: 135/82 mmHg RR: 20x/menit SpO2: 98% HR: 79x/menit S: 36.4°C A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Derakan bertemih</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dokter kandung kemih</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bertemih tidak batas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mengumpul</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi berk</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi	Indikator	IK	ER	Derakan bertemih	4	5	Dokter kandung kemih	3	5	Bertemih tidak batas	3	5	Mengumpul	4	5	Frekuensi berk	4	5	Shy
Indikator	IK	ER																				
Derakan bertemih	4	5																				
Dokter kandung kemih	3	5																				
Bertemih tidak batas	3	5																				
Mengumpul	4	5																				
Frekuensi berk	4	5																				
	15.10	Nyeri akut	S: Pasien mengatakan masih nyeri dan perih P: Nyeri saat bertemih, berkurang ketika terentang O: Perih, nyeri tekan/kencing K: Pada saluran kemih atau penis, pada perut bagian bawah S: skala 4 (sedang) T: Hilang timbul D: - tempat menses berkurang - tempat gelisah berkurang A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menses</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi	Indikator	IK	ER	Frekuensi nyeri	3	4	Menses	4	4	Gelisah	4	4	Shy						
Indikator	IK	ER																				
Frekuensi nyeri	3	4																				
Menses	4	4																				
Gelisah	4	4																				



2	12 Juni	Nyeri akut	S: Pasien mengeluhkan nyeri P: Nyeri disebabkan karena setelah operasi Q: Nyeri seperti tertayat dan perih R: Nyeri pada penis atau seluruh kemih S: dari skala 5 ke 9 (nyeri sedang) T: hilang - timbul D: pasien tampak menangis dan gelisah menung TD: 128/98 mmHg, HK: 80x/menit, RR: 20x/menit SPO₂: 96%, S: 36.7°C A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Kekuatan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menangis</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> P: lanjutkan intervensi	Indikator	IK	ER	Kekuatan nyeri	3	4	Menangis	3	4	Gelisah	3	4	fp fh		
Indikator	IK	ER																
Kekuatan nyeri	3	4																
Menangis	3	4																
Gelisah	3	4																
4-18	Gangguan Eliminasi Urine	S: Pasien mengatakan BAK lancar dan merasa nyeri, merasa sedikit - sedikit mulai bisa merasakan sensasi BAK D: • Pasien terparang kateter urine • vol & 100cc • Warna urine: kuning pekat • Perut bagian bawah terasa sedikit keras A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Sensasi Berkemih</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dorongan berkemih</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ditensi kandung kemih</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>berkemih tidak lancar</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> P: lanjutkan intervensi	Indikator	IK	ER	Sensasi Berkemih	4	5	Dorongan berkemih	4	5	Ditensi kandung kemih	4	5	berkemih tidak lancar	4	5	fp fh
Indikator	IK	ER																
Sensasi Berkemih	4	5																
Dorongan berkemih	4	5																
Ditensi kandung kemih	4	5																
berkemih tidak lancar	4	5																
21-25	Risiko Infeksi	S: Pasien mengatakan tidak demam, nyeri pada penis atau seluruh kemih (1-5) dan kemerahan pada ujung labung penis D: Tampak kemerahan pada meatus uretra, Post op A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> P: lanjutkan intervensi	Indikator	IK	ER	Kemerahan	3	4	Nyeri	3	4	fp fh						
Indikator	IK	ER																
Kemerahan	3	4																
Nyeri	3	4																



3.	14 Juni 15-40 (Poli operasi) H-1	Nyeri Akut	S: Pasien mengatakan nyerinya berkurang P: Nyeri setelah operasi O: Nyeri seperti terbayat dan pusing K: Pasien merasa akan keluar kemih S: Sari skala 1 ke-5 (nyeri ringan) T: Hilang-timbul D: • Pasien sudah tidak terlalu meringis dan gelisah • Pasien tampak lebih rileks • TD: 132/85 mmHg RR: 20 x / menit SpO₂: 98 % HR: 76 x / menit S: 36.5°C A: Masalah teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>Ek</th> </tr> <tr> <td>Kekakuan nyeri</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> P: Intervensi dihentikan	Indikator	IR	Ek	Kekakuan nyeri	4	4	Meringis	4	4	Gelisah	4	4	RNF			
Indikator	IR	Ek																	
Kekakuan nyeri	4	4																	
Meringis	4	4																	
Gelisah	4	4																	
	15.48	Bangguan Eliminasi Urine	S: • Pasien mengatakan Btk lancar dan nyerinya sudah berkurang • Setelah dikerjakan terapan pasien mengatakan mulai bisa merasakan sensasi Btk dengan jelas O: • Pasien masih terpasang kateter urine • Pada saat clamping: ke-1 sampai 5 pasien mengatakan tidak nyaman. Clamping ke-4 dan 5 tidak ada keluhan • Volume urine keluar selama terapan 5x = 1200cc • Warna urine kuning muda - P • Aroma khas • Palpasi teraba lembut • Pertukir timpani A: Masalah teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>Ek</th> </tr> <tr> <td>Sensasi berkemih</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Desakan berkemih</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kontinuitas kandung kemih</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> P: Intervensi dihentikan	Indikator	IR	Ek	Sensasi berkemih	5	5	Desakan berkemih	5	5	Kontinuitas kandung kemih	5	5	Berkemih tidak tuntas	5	5	RNF
Indikator	IR	Ek																	
Sensasi berkemih	5	5																	
Desakan berkemih	5	5																	
Kontinuitas kandung kemih	5	5																	
Berkemih tidak tuntas	5	5																	



16. 05	Risiko Infeksi	S: Pasien mengatakan tidak demam, Nyerinya berkurang dan kemerahan berkurang O: kemerahan pada meatus urethra berkurang A: Masalah teratasi <table><tr><td>Indikator</td><td>IK</td><td>ER</td></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P: Intervensi dihentikan	Indikator	IK	ER	Kemerahan	4	4	Nyeri	4	4	di SK
Indikator	IK	ER										
Kemerahan	4	4										
Nyeri	4	4										

Lampiran 3 Lembar Hasil Observasi Terapi *Bladder Training*

Lembar Observasi dan Monitoring Terapi Bladder Training

A. Tabel Instrumen Observasi dan Monitoring Bladder Training

Waktu Pelaksanaan	Indikator	Cara Pengukuran	Rentang Normal
Sebelum Dilakukan	- Volume output urine via kateter - Tanda distensi kandung kemih - Nyeri suprapubik	- Hitung output urine tiap jam (ml/jam) - Palpasi suprapubik untuk nyeri/tekanan - Skor 0-10, pasien memberi angka	- 30-50 ml/jam - Tidak nyeri, tidak teraba penuh - Skor 0-3 (ringan)
Saat Dilakukan	- Durasi kateter diklamp - Gejala tidak nyaman - Munculnya sensasi ingin berkemih saat klamping	- Catat waktu mulai klamp dan buka - Pantau keluhan : nyeri, rasa penuh - Wawancara, skala 0-3	- Bertahap 1-2 jam, tingkatkan sesuai toleransi - Tidak ada keluhan - Skor 2-3 : sensasi jelas atau sangat jelas.
Setelah Dilakukan	- Volume miksi spontan - Frekuensi miksi spontan - Retensi urine pasca miksi	- Ukur volume urine pasca kateter dilepas - Catat jumlah miksi per hari - Periksa distensi, rasa ingin BAK	- ≥ 150-300 ml dalam 6 jam pertama - 4-6 kali/hari, tidak inkontinensia - Tidak ada distensi. Tidak ada nyeri

Sumber : (Doenges *et al* (2016); Lewis *et al* (2017); NANDA-I (2021–2023); Potter & Perry (2017); Smeltzer & Bare (2015)

Skala Penilaian Sensasi Ingin BAK (*Void Sensation Scale*)

0 = Tidak merasa ingin BAK sama sekali

1 = Agak merasa ingin BAK, samar

2 = Jelas merasa ingin BAK

3 = Sangat ingin BAK dan butuh segera berkemih

B. Lembar Monitoring Bladder Training Pasien

Nama Pasien : Tn. R
 No. RM : 00 - 40 - xx - xx
 Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Juni 2025

1. Sebelum Terapi *Bladder Training*

Parameter	Hasil	Catatan
Output urine/jam (ml)	500cc Warna kuning pekat	• Setelah operasi 18 jam urine yang keluar 500 cc • Minum cc
Tanda distensi kandung kemih	Perut terasa sedikit kempes dan bulat	• Saat clip/poti suprapubik
Nyeri suprapubik (NRS 0-10)	4	• Nyeri sedang • Pasien tampak mengisir

2. Saat Terapi *Bladder Training*

Parameter	Waktu Clamping (jam)	Gejala Tidak Nyaman	Sensasi Ingin BAK Saat Clamping
Clamping ke-1	Mulai : 07.00 Akhir : 07.30 Urine keluar 500 cc	Ya/Tidak Catatan : • Merasa nyeri pada perut bagian bawah • Merasa perih pada penis / saluran kemihnya • Skala 4 (sedang)	101 Tidak merasa ingin BAK

Clamping ke-2	Mulai : 08.50 Akhir : 09.50 Urine keluar 200 cc	Ya/Tidak Catatan : Beren menyatakan penut bagian bawah terasa kencang	(1) Agak merasa ingin BAK, samar
Clamping ke-3	Mulai : 10.20 Akhir : 11.30 Urine keluar 200 cc	Ya/Tidak Catatan : Pasien menyatakan penut bagian bawah terasa kencang dan terasa penuh	(3) Sangat ingin BAK
Clamping ke-4	Mulai : 12.30 Akhir : 13.30 Urine keluar 200 cc	Ya/Tidak Catatan : Tidak ada keluhan	(2) Jelas merasa ingin BAK
Clamping ke-5	Mulai : 14.30 Akhir : 15.30 Urine keluar 200 cc	Ya/Tidak Catatan : tidak ada keluhan	(0) tidak merasa ingin BAK

Clamping ke-6 Tidak Terlaksana	Mulai : Akhir : -	Ya/Tidak Catatan : -	-
Clamping ke-7 Tidak Terlaksana	Mulai : Akhir : -	Ya/Tidak Catatan : -	-

3. Setelah Terapi Bladder Training

Parameter	Hasil	Catatan
Miksi spontan pertama (ml)	-	Pasien pulang tetap menggunakan kateter urine
Jumlah miksi dalam 24 jam	23 jam x 1800 cc	
Tanda distensi/retensi urine	Ya/Tidak	- Sudah tidak ada distensi/retensi - Pasien merasa nyaman - Perut lunak

Lampiran 4 Form Asuhan Keperawatan Dengan Pengkajian Fungsional Gordon

PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku Bangsa :

Status perkawinan :

Golongan darah :

No. CM :

Tanggal masuk :

Tanggal pengkajian :

Diagnosa medis :

Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku Bangsa :

Hubungan dg Klien :

Alamat :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal/jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	
Rambut	
Mata	
Telinga	
Hidung	
Mulut	
Leher	

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

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

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

Ekstremitas bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

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

Sistem Integumen

Tgl	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

d. Pola Pengkajian Fungsional Gordon**1) Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan**

.....

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Subyektif :.....

Obyektif:

a. Antropometri*Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)*

BB :kg TB :cm LILA.....cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB :kg TB :cm LILA.....cm

(normal 29,3 cm)

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

BB ideal = $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$ kg

=

= kg

IMT (Indeks Massa Tubuh)

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

Kesimpulan =

Nilai Standar IMT

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

b. Biokimia

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl)

c. Penampilan fisik

.....

d. Diit

- Jenis.....

- BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6,8 \times U.thn)$

= = Kkal

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

= =

Kkal Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkaldalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) Pola Eliminasi

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) Pola Aktifitas dan Latihan

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinen Sia	Jumlah

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

5) Pola Tidur dan Istirahat**Sebelum masuk RS:**

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

6) Pola Perseptual

Halusinasi:

7) Pola Persepsi Diri**Konsep diri**

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan :

8) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Subjektif:.....

Objektif:

9) Pola Peran-Hubungan

Keluarga:.....

Masyarakat:

10) Pola Manajemen Koping-Stress

Masalah:.....

Koping:.....

11) Sistem Nilai dan Keyakinan

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatan ibadah:.....

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi serebral

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	

Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	

Status Emosional	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	
Nyeri kepala		
Pandangankabur		

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

a. Badan dan anggota Gerak

Badan

Motorik :

Refleks :

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	

Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi seksual	

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi seksual	

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi seksual	

3. SISTEM IMUNITAS :

Alergi :

.....

.....

Antibiotik :

.....

.....

WBC :

.....

.....

4. STATUS CAIRAN

Table cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

5. STATUS EKONOMI KESEHATAN

.....

11) HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan

Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal.....

Kesan :

c. Hasil :.....

12) TERAPI MEDIS

.....

13) TERAPI NUTRISI

Diit :

.....

ANALISA DATA

NO.	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI

NO.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl& Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

EVALUASI

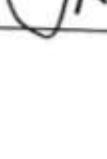
No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 5 SPO Terapi *Bladder Training*

Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Latihan Kandung Kemih (<i>Bladder Training</i>) (PPNI, Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, 2021)	
Definisi Pemberian latihan sebelum pelepasan kateter urine untuk mengatasi instabilitas detrusor akibat pemasangan kateter sehingga pola berkemih dapat kembali normal	
Diagnosis Keperawatan Inkontinesia Urine Gangguan Eliminasi Urine	
Luaran Keperawatan Kontinensia Urine Membaik Eliminasi Urine Membaik	
Prosedur 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : a. Klem atau pengikat b. Sarung tangan bersih c. Pengukur waktu 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Lakukan klem atau pengikatan selang pada posisin antara kateter dan <i>urine bag</i> 6. Pertahankan klem atau pengikatan selama 2 jam atau sampai pasien merasa kandung kemih terasa penuh dan ingin berkemih 7. Buka klem selama 5 menit, kemudian lakukan klem atau pengikatan Kembali 8. Teruskan proses membuka dan menutup klem atau pengikatan selama 12 jam 9. Pasang sarung tangan bersih dan lepaskan kateter urine 10. Rapiakan pasien dan alat yang digunakan 11. Lepas sarung tangan 12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 13. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien	

Lampiran 6 Lembar Konsultasi KTI (Log Book)

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	16 Mei 2025	Konsultasi Judul	
2.	19 Mei 2025	Konsultasi Bab 1 - Penambahan kasus tentang gangguan eliminasi urine - Penjelasan teknik nonfarmakologis yang lain - akibat dan cara atau penggunaan kateter - Kesimpulan - Rumber	
3.	29 Mei 2025	Bab 1 acc Bab 2 acc Bab 3 : review artikel operasional - lampiran pengkajian - Rumber	
4.	29 Mei 2025	Konsul Bab 3 acc acc lengkap	
5.	18 Juni 2025	konsultasi Askep review pengkajian tambahan post op	
6.	19 Juni 2025	- lanjut pembahasan	
7.	24 Juni 2025	- perbaikan pendirian (hal, tgl, jam) - simpulan folium rd tujuin Hormon dfr lup gntu q3 eliminasi urin - He sudah perbaikan simple uji hasil	
8.	25 Juni 2025	- acc	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	16 Mei 2024	Konsultasi judul KTI (online)	
2	21/05 2024	Bab 1 dan layout Gal Berlatar	
3	26/05 2024	Bab II : Pembaca + sumber Pustaka Hil : Pembaca Konsultasi layout	
4	27/05 2024	dan	
5.	28/6 2024	Bab 1 : Fandah pembuat skripsi	
6.	23/6 2025	Atas revisi	