

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE OPERASI *BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA*
DENGAN RETENSI URINE DI RUANG SANDAT BRSU TABANAN TAHUN 2020

| No | Kegiatan | Januari 2020 | | | | Februari 2020 | | | | Maret 2020 | | | | April 2020 | | | | Mei 2020 | | | | |
|----|----------------------------|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Penyusunan Proposal | | √ | √ | √ | √ | √ | √ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Seminar Proposal | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi Proposal | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pengurusan Izin Penelitian | | | | | | | | √ | √ | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengumpulan Data | | | | | | | | | | √ | √ | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengolahan Data | | | | | | | | | | √ | √ | | | | | | | | | | |
| 7 | Analisis Data | | | | | | | | | | √ | √ | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan Laporan | | | | | | | | | | | | √ | √ | √ | | | | | | | |
| 9 | Sidang Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | √ | √ | | | | | |
| 10 | Revisi Laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | |
| 11 | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | √ | |

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE OPERASI *BENIGNA*
PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) DENGAN RETENSI
URINE DI RUANG SANDAT BRSU TABANAN
TAHUN 2020**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut :

| No | Keterangan | Biaya |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| A | Tahap Persiapan | |
| | a. Printcopy laporan untuk bimbingan : 72 lembar x Rp.300 x 4 rangkap | Rp.86.400,00 |
| | b. Print warna cover : 4 lembar x Rp.1000 | Rp.4.000,00 |
| | c. Print warna lembar bimbingan: 2 x Rp.1000 | Rp.2.000,00 |
| | d. Printcopy untuk ujian proposal : 72 lembar x Rp.300 x 4 rangkap | Rp.86.400,00 |
| | e. Print warna surat : 18 lembar x Rp.1000 | Rp.18.000,00 |
| | f. Revisi proposal : 72 lembar x Rp.300 x 1 rangkap | Rp.21.600,00 |
| | g. Map : 7 buah x Rp. 2000 | Rp.14.000,00 |
| | h. Blinder clips : 4 biji x Rp.1000 | Rp.4.000,00 |
| | i. ATK: Pulpen pilot: 1 buah x Rp.3000 | Rp.3.000,00 |
| | j. Transportasi: | Rp.100.000,00 |
| B | Tahap Pelaksanaan | |
| | a. Pengurusan ijin penelitian | Rp.150.000,00 |
| | b. Pengadaan Lembar Pengumpulan Data: | Rp.2.400,00 |

OBSERVASI DOKUMENTASI

Petunjuk Pengisian:

1. Baca setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda \surd pada kolom yang sesuai dengan dokumentasi yang tertulis pada rekam medis (RM)

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi
Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) Dengan Retensi Urine di
Ruang Sandat BRSU Tabanan Tahun 2020

Kode Responden 1 : Tn. Y Kode Responden 2 : Tn. P

Umur : 53 th Umur : 73 th

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF

| Data Subjektif dan Objektif Retensi Urine | Jenis Data | Subjek Pertama | | Subjek Kedua | |
|----------------------------------------------|--------------|----------------|---------|--------------|---------|
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Sensasi penuh pada kandung kemih | Mayor | | \surd | | \surd |
| 2. Disuria / anuria | | \surd | | \surd | |
| 3. Distensi kandung kemih | | | \surd | | \surd |
| 1. <i>Dribbling</i> | Minor | | \surd | | \surd |
| 2. Inkontinensia berlebih | | | \surd | | \surd |
| 3. Residu urin 150 ml atau lebih | | | \surd | | \surd |

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

| Diagnosa Keperawatan (PES) | Subjek Pertama | | Subjek Kedua | |
|-------------------------------------|----------------|-------|--------------|-------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| <i>Problem</i> | | | | |
| Retensi Urine | √ | | √ | |
| <i>Etiology</i> | | | | |
| 1. Peningkatan tekanan uretra | | √ | | √ |
| 2. Kerusakan arkus refleks | | √ | | √ |
| 3. Blok spingter | √ | | √ | |
| 4. Disfungsi reuologis | | √ | | √ |
| 5. Efek agen farmakologis | | √ | | √ |
| <i>Sign and Symptom</i> | | | | |
| 1. Sensasi penuh pada kandung kemih | | √ | | √ |
| 2. Disuria/ anuria | √ | | √ | |
| 3. Distensi kandung kemih | | √ | | √ |
| 4. <i>Dribbling</i> | | √ | | √ |
| 5. Inkontinensia urine berlebih | | √ | | √ |
| 6. Residu urin 150 ml atau lebih | | √ | | √ |

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

| Intervensi Keperawatan (SIKI) | Subjek Pertama | | Subjek Kedua | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|-------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Perawatan Kateter Urine | | | | |
| 1. Monitor kepatenan kateter urine | √ | | √ | |
| 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih | | √ | | √ |
| 3. Monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urine | √ | | √ | |
| 4. Monitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine | | √ | | √ |
| 5. Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik) | | √ | | √ |
| 6. Gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urine | √ | | √ | |
| 7. Pastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan | | √ | | √ |
| 8. Pastikan kantung urine diletakan dibawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai | √ | | √ | |
| 9. Lakukan perawatan perineal (<i>perineal hygiene</i>) minimal 1 kali sehari | √ | | √ | |
| 10. Kosongkan kantung urine jika kantung urine telah terisi setengahnya | | √ | | √ |
| 11. Ganti kateter dan kantung urine secara rutin sesuai protokol atau sesuai indikasi | √ | | √ | |
| 12. Lepaskan kateter urine sesuai kebutuhan | | √ | | √ |
| 13. Jaga privasi selama melakukan tindakan | | √ | | √ |

D. IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

| Intervensi Keperawatan (SIKI) | Subjek Pertama | | Subjek Kedua | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|-------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Perawatan Kateter Urine | | | | |
| 1. Memonitor kepatenan kateter urine | √ | | √ | |
| 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih | | √ | | √ |
| 3. Memonitor tanda dan gejala obstruksi aliran urine | √ | | √ | |
| 4. Memonitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine | | √ | | √ |
| 5. Memonitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik) | | √ | | √ |
| 6. Menggunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urine | √ | | √ | |
| 7. Memastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan | | √ | | √ |
| 8. Memastikan kantung urine diletakan dibawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai | √ | | √ | |
| 9. Melakukan perawatan perineal (<i>perineal hygiene</i>) minimal 1 kali sehari | √ | | √ | |
| 10. Mengosongkan kantung urine jika kantung urine telah terisi setengahnya | | √ | | √ |
| 11. Mengganti kateter dan kantung urine secara rutin sesuai protokol atau sesuai indikasi | √ | | √ | |
| 12. Melepaskan kateter urine sesuai kebutuhan | | √ | | √ |
| 13. Menjaga privasi selama melakukan tindakan | | √ | | √ |

E. EVALUASI KEPERAWATAN

| Evaluasi Keperawatan | Subjek Pertama | | Subjek Kedua | |
|-------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|-------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Indikator Kriteria Hasil : | | | | |
| 1. Sensasi berkemih meningkat | | √ | | √ |
| 2. Desakan berkemih (urgensi) menurun | | √ | | √ |
| 3. Distensi kandung kemih menurun | | √ | | √ |
| 4. Berkemih tidak tuntas (<i>hesitancy</i>) menurun | | √ | | √ |
| 5. Volume residu urine menurun | | √ | | √ |
| 6. Urine menetes (<i>dribbling</i>) menurun | | √ | | √ |
| 7. Nokturia menurun | | √ | | √ |
| 8. Mengompol menurun | √ | | √ | |
| 9. Enuresis menurun | | √ | | √ |
| 10. Disuria menurun | | √ | | √ |
| 11. Anuria menurun | | √ | | √ |
| 12. Frekuensi BAK membaik | | √ | | √ |
| 13. Karakteristik urine membaik | | √ | | √ |

Lampiran 4

**Format Asuhan Keperawatan Pada Pasien BPH (*Benigna Prostat Hiperplasia*) Dengan Retensi Urine di Ruang Sandat
BRSU Tabanan Tahun 2020**

A. Pengkajian Keperawatan

1. Subjek 1

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BRSU TABANAN | | Nama : Tn. Y |
| LOGO | PENGAJIAN RAWAT INAP TERINTEGRASI DEWASA | TTL : 53 tahun No. RM : |
| Tgl: 20/5/2019 | Sumber data: Pasien dan keluarga | Ruang: Sandat |
| IDENTITAS PASIEN | | KEADAAN UMUM |
| Agama : Hindu Pendidikan : SMP Pekerjaan : Petani Kewarganegaraan : Indonesia Alamat saat ini : | | Kesadaran : CM Pernafasan : 20 x/menit, Nadi: 74 x/menit Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu: 36,3°C |
| RIWAYAT KEPERAWATAN | | |
| Keluhan utama saat MRS: Pasien datang mengeluh nyeri pada bagian bawah perutnya dan mengeluh tidak bisa buang air kecil. | | |
| Diagnosa medis saat ini : BPH | | |
| Diagnosa keperawatan : Retensi urine | | |
| Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Nyeri dan BAK tidak lancar | | |
| Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya (tidak) b. Riwayat dioperasi (tidak) c. Riwayat penyakit (tidak) d. Riwayat alergi (tidak) | | |
| OBSERVASI (yang relevan telah dilakukan dan didokumentasikan sesuai dengan kondisi pasien saat ini) Tanda vital <input type="checkbox"/> | | |
| PROSEDUR INVANSIF (yang terpasang saat ini) Infus intravena <input checked="" type="checkbox"/> terpasang ditangan kanan, terpasang DC | | |
| KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN PENGAJARAN Edukasi diberikan kepada (pasien dan keluarga) | | |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bicara (normal) Bahasa sehari-hari (bahasa daerah bali) Hambatan (tidak ada) |
| KEBUTUHAN EDUKASI (proses penyakit) (pengobatan) (terapi/obat/nutrisi) |
| KETERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (<i>Activity Daily Living</i>) Personal hygiene (mandiri) Toileting (dibantu) Berpakaian (mandiri) Makan minum (mandiri) Mobilisasi (mandiri) |
| NYERI/KENYAMANAN Nyeri (ada) Lokasi : (perut bagian abdomen bawah) Intensitas (0-10): (5) Jenis: (seperti ditusuk jarum) |
| SKRINING STATUS NUTRISI Berat badan biasanya: 70kg, Berat badan sekarang: 65kg, Tinggi badan: 170cm (BBI = 63 kg) (IMT 22,49Kg/m ²) |
| PSIKOLOGIS Masalah perkawinan: (tidak ada) Mengalami kekerasan fisik: (tidak ada) Trauma dalam kehidupan: (tidak ada) Gangguan tidur: (tidak ada) Konsultasi dengan psikologi/psikiater: (tidak ada) |
| SOSIAL SPIRITUAL Status pernikahan : (menikah) Tinggal bersama keluarganya : (ya) Riwayat kebiasaan : (tidak ada) Kegiatan ibadah : (selalu) Perlu rohanian : (tidak) |
| PERNAFASAN kesulitan nafas : (tidak ada) |
| INTEGRITAS KULIT/LUKA Tidak ada masalah Luka: (tidak) Lokasi: - Catatan: - |
| ELIMINASI Masalah perkemihan: (tidak mampu BAK) Masalah defekasi: (tidak) |
| PEMERIKSAAN Hb : 12 g/dL Albumin : 2,6 g/dL |

2. Subjek 2

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BRSU TABANAN | | Nama : Tn. P |
| LOGO | PENGKAJIAN RAWAT INAP TERINTEGRASI DEWASA | TTL : 74 tahun No. RM : |
| Tgl: 16/5/2019 | Sumber data: Pasien dan keluarga | Ruang : Sandat |
| IDENTITAS PASIEN | | KEADAAN UMUM |
| Agama : Hindu Pendidikan : SMP Pekerjaan : Petani Kewarganegaraan : Indonesia | | Kesadaran : CM Pernafasan : 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu: 36,4 °C |
| RIWAYAT KEPERAWATAN | | |
| Keluhan utama saat MRS: Pasien datang mengeluh setiap buang air kecil harus mengejan dan terasa nyeri pada perut bawah | | |
| Diagnosa medis saat ini : BPH | | |
| Diagnosa keperawatan : Retensi Urine | | |
| Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Nyeri abdomen dan BAK tidak lancar | | |
| Riwayat penyakit terdahulu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat MRS sebelumnya (ada) : pasien memiliki riwayat TBC 7 tahun yg lalu 2. Riwayat dioperasi (tidak) 3. Riwayat penyakit (tidak) 4. Riwayat alergi(tidak) | | |
| OBSERVASI (yang relevan telah dilakukan dan didokumentasikan sesuai dengan kondisi pasien saat ini) Tanda vital <input type="checkbox"/> | | |
| PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini) Infuse intravena √ terpasang di tangan kiri dan terpasang DC | | |
| KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN PENGAJARAN Edukasi diberikan kepada (pasien dan keluarga) Bicara (normal) Bahasa sehari-hari (bahasa daerah bali) Hambatan (tidak ada) | | |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KEBUTUHAN EDUKASI (proses penyakit) (pengobatan) (terapi/obat/nutrisi) |
| KETERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (Activity Daily Living) Personal hygiene (mandiri) Toileting (dibantu) Berpakaian (mandiri) Makan minum (mandiri) Mobilisasi (mandiri) |
| NYERI/KENYAMANAN Nyeri (ada) Lokasi : (perut bagian abdomen bawah) Intensitas (0-10): (6) Jenis: (seperti ditusuk -tusuk) |
| SKRINING STATUS NUTRISI Berat badan biasanya: 67 kg, Berat badan sekarang: 65 kg, Tinggi badan: 172 cm (BBI = 64,8 kg) (IMT 21,97Kg/m ²) |
| PSIKOLOGIS Masalah perkawinan: (tidak ada) Mengalami kekerasan fisik: (tidak ada) Trauma dalam kehidupan: (tidak ada) Gangguan tidur: (tidak ada) Konsultasi dengan psikologi/psikiater: (tidak ada) |
| SOSIAL SPIRITUAL Status pernikahan : (menikah) Tinggal bersama keluarganya : (ya) Riwayat kebiasaan : (tidak ada) Kegiatan ibadah : (selalu) Perlu rohanian : (tidak) |
| PERNAFASAN kesulitan nafas : (tidak) |
| INTEGRITAS KULIT/LUKA Tidak ada masalah Luka: (tidak) Lokasi: - Catatan: - |
| ELIMINASI Masalah perkemihan: (ada, sulit BAK) Masalah defekasi: (tidak ada) |
| PEMERIKSAAN Hb : 11,3 g/dL Albumin : 2,6 g/dL |

B. Diagnosa Keperawatan

1. Subjek 1

| DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bersihan jalan nafas tidak efektif <input type="checkbox"/> gangguan pertukaran gas <input type="checkbox"/> pola nafas tidak efektif <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> penurunan curah jantung <input type="checkbox"/> intoleransi aktivitas <input type="checkbox"/> risiko cedera <input type="checkbox"/> kelebihan/kurang volume cairan <input type="checkbox"/> gangguan perfusi jaringan/jantung/patu/jaringan otak/perifer <input type="checkbox"/> gangguan mobilitas fisik <input type="checkbox"/> diare <input type="checkbox"/> konstipasi <input type="checkbox"/> defisit nutrisi <input type="checkbox"/> risiko infeksi <input type="checkbox"/> ketidakseimbangan cairan/elektrolit <input type="checkbox"/> gangguan integritas kulit/jaringan <input type="checkbox"/> hipertermia/hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> incontinensia/retensi urine <input type="checkbox"/> gangguan komunikasi verbal <input type="checkbox"/> kurang perawatan diri <input type="checkbox"/> konflik peran <input type="checkbox"/> cemas <input type="checkbox"/> gangguan pola tidur <input type="checkbox"/> harga diri rendah <input type="checkbox"/> koping individu tidak efektif <input type="checkbox"/> gangguan tumbuh kembang <input type="checkbox"/> menyusui kurang efektif <input type="checkbox"/> risiko komplikasi syok anafilatik <input type="checkbox"/> perdarahan <input type="checkbox"/> risiko jatuh <input type="checkbox"/> Masalah kebidanan : <input type="checkbox"/> Lain-lain : |

2. Subjek 2

| DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bersihan jalan nafas tidak efektif <input checked="" type="checkbox"/> gangguan pertukaran gas <input type="checkbox"/> pola nafas tidak efektif <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> penurunan curah jantung <input type="checkbox"/> intoleransi aktivitas <input type="checkbox"/> risiko cedera <input type="checkbox"/> kelebihan/kurang volume cairan <input type="checkbox"/> gangguan perfusi jaringan/jantung/patu/jaringan otak/perifer <input type="checkbox"/> gangguan mobilitas fisik <input type="checkbox"/> diare <input type="checkbox"/> konstipasi <input type="checkbox"/> defisit nutrisi <input type="checkbox"/> risiko infeksi <input type="checkbox"/> ketidakseimbangan cairan/elektrolit <input type="checkbox"/> gangguan integritas kulit/jaringan <input type="checkbox"/> hipertermia/hipotermia <input checked="" type="checkbox"/> incontinensia/retensi urine <input type="checkbox"/> gangguan komunikasi verbal <input type="checkbox"/> kurang perawatan diri <input type="checkbox"/> konflik peran <input type="checkbox"/> cemas <input type="checkbox"/> gangguan pola tidur <input type="checkbox"/> harga diri rendah <input type="checkbox"/> koping individu tidak efektif <input type="checkbox"/> gangguan tumbuh kembang <input type="checkbox"/> menyusui kurang efektif <input type="checkbox"/> risiko komplikasi syok anafilatik <input type="checkbox"/> perdarahan <input type="checkbox"/> risiko jatuh <input type="checkbox"/> Masalah kebidanan : <input type="checkbox"/> Lain-lain : |

C. Perencanaan Keperawatan

1. Subjek 1

| RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN | | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ruang : Sandat | | Tanggal :20/5/2019 | |
| TGL | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN | INTERVENSI |
| 20/05/2019 | <p>Retensi urine</p> <p>Berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peningkatan tekanan uretra <input type="checkbox"/> Kerusakan arkus refleks <input checked="" type="checkbox"/> Blok spingter <input type="checkbox"/> Disfungsi neurologis (mis. trauma, penyakit syaraf) <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologis <p>Ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sensasi penuh pada kandung kemih <input checked="" type="checkbox"/> Disuria / Anuria <input type="checkbox"/> <i>Dribbling</i> | <p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Eliminasi urine lancar <input type="checkbox"/> Pengendalian urine efektif <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka retensi urine teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kandung kemih kosong sempurna <input type="checkbox"/> Bebas dari infeksi saluran kemih. <input type="checkbox"/> Klien melaporkan tidak mengalami kram/nyeri kandung kemih. <input checked="" type="checkbox"/> Eliminasi urine tidak terganggu : jumlah, warna urine dalam rentang yang diharapkan, tidak ada, disuria | <p>Katerisasi urine</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pasang kateter sesuai instruksi <input type="checkbox"/> Anjurkan konsumsi cairan per oral minimal 2 liter/hari <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan tim medis untuk : tindakan operatif/ pemasangan kateter jika ada indikasi <p>Perawatan Selang : Perkemihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tentukan indikasi untuk digunakannya kateter urine indwelling <input checked="" type="checkbox"/> Jaga kebersihan tangan sebelum, selama, dan setelah pemasangan serta manipulasi kateter |

| | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Inkontinensia urine berlebih <input type="checkbox"/> Residu urin 150 ml atau lebih | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan sistem kateter kemih <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan daerah kulit secara berkala <input checked="" type="checkbox"/> Monitor terkait adanya distensi kandung kemih <input checked="" type="checkbox"/> Memastikan penempatan kantung drainase di bawah permukaan kandung kemih. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">Nama Perawat</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. Subjek 2

| RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN | | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ruang : Sandat | | Tanggal :16/5/2019 | |
| TGL | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN | INTERVENSI |
| 16/05/2019 | <p>Retensi urine</p> <p>Berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peningkatan tekanan uretra <input type="checkbox"/> Kerusakan arkus refleks <input checked="" type="checkbox"/> Blok spingter <input type="checkbox"/> Disfungsi neurologis (mis. trauma, penyakit syaraf) <input type="checkbox"/> Efek agen farmakologis <p>Ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sensasi penuh pada kandung kemih <input checked="" type="checkbox"/> Disuria / Anuria <input type="checkbox"/> <i>Dribbling</i> <input type="checkbox"/> Inkotinsia urine berlebih | <p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Eliminasi urine lancar <input type="checkbox"/> Pengendalian urine efektif <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka retensi urine teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kandung kemih kosong sempurna <input type="checkbox"/> Bebas dari infeksi saluran kemih. <input type="checkbox"/> Klien melaporkan tidak mengalami kram/nyeri kandung kemih. | <p>Katerisasi urine</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pasang kateter sesuai instruksi <input type="checkbox"/> Anjurkan konsumsi cairan per oral minimal 2 liter/hari <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan tim medis untuk : tindakan operatif/ pemasangan kateter jika ada indikasi <p>Perawatan Selang : Perkemihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tentukan indikasi untuk digunakannya kateter urine indwelling <input checked="" type="checkbox"/> Jaga kebersihan tangan sebelum, selama, dan setelah pemasangan serta manipulasi kateter |

| | | | |
|--|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Residu urin 150 ml atau lebih | <input checked="" type="checkbox"/> Eliminasi urine tidak terganggu : jumlah, warna urine dalam rentang yang diharapkan, tidak ada, disuria <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan sistem kateter kemih <input checked="" type="checkbox"/> Bersihkan daerah kulit secara berkala <input checked="" type="checkbox"/> Monitor terkait adanya distensi kandung kemih <input checked="" type="checkbox"/> Memastikan penempatan kantung drainase di bawah permukaan kandung kemih. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">Nama Perawat</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> |
|--|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

D. Pelaksanaan Keperawatan

Lembar Catatan Perkembangan Subjek I

| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan Subjektif, Obyektif, Asessment, Planning) | Tanda Tangan dan Nama Terang |
|----------------|---------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 20 Mei 2019 | 18:00 WITA | Perawat (Sore) | S: Pasien mengeluh nyeri saat kencing dan susah kencing O: Terpasang DC, N: 74 x permenit, RR 20x/menit, T: 36,3 ⁰ C, TD: 120/80 mmHg A: Retensi urin P: TURP → 22-05-2019 | |
| 21 Mei 2019 | 06:30 WITA | Perawat (malam) | S: Pasien mengeluh nyeri O: Pasien tampak meringis A: Retensi urin P: Lanjutkan intervensi | |
| 21 Mei 2019 | 12:25 WITA | Perawat (pagi) | S: Pasien mengeluh nyeri O: Pasien tampak meringgis A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi | |
| 21 Mei 2019 | 16:00 WITA | Perawat (sore) | S: Pasien mengeluh nyeri O: Pasien tampak meringgis A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 21 Mei 2019 | 24:00 WITA | Perawat (malam) | S: Pasien bertanya-tanya tentang tindakan operasi O: Pasien tampak tegang A: Ansietas P: Lanjutkan intervensi KIE pasien | |
|----------------|---------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen I

| Tgl | Jam | No | Tindakan | Poli/Ruangan /Kelas | Pelaksana | | |
|-----------|------------|----|----------------------|---------------------|-----------|------------|-------|
| | | | | | Medis | Para medis | Paraf |
| 20/5/2019 | 18.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Sandat | | √ | |
| | | 2 | Memberi askep | Sandat | | √ | |
| | | | | | | | |
| 21/5/2019 | 24.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Sandat | | √ | |
| | | 2 | Memberi askep | Sandat | | √ | |
| | 06.00 wita | 3 | Vital sign | Sandat | | √ | |
| | | 4 | Mencukur/scereni | Sandat | | √ | |
| | | 5 | Memasang infus | Sandat | | √ | |
| | | 6 | Merawat infus | Sandat | | √ | |
| | | 7 | Perawatan kateter | Sandat | | | |
| | | 8 | Skin test antibiotik | Sandat | | √ | |
| | | 9 | Injeksi IV/IM | Sandat | | √ | |
| | | 10 | Cek GD | Sandat | | √ | |
| | | 11 | EKG | Sandat | | √ | |
| | | 12 | Nebulizer Ventolin | Sandat | | √ | |
| | | 13 | Cek GDA | Sandat | | √ | |

Lembar Catatan perkembangan Subjek II

| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan (Subjektif, Obyektif, Asessment, Planning) | Tanda Tangan dan Nama Terang |
|----------------|---------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 16 Mei 2019 | 18:00 WITA | Perawat (Sore) | S: Nyeri saat kencing dan susah kencing O: Terpasang DC, TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4 ⁰ C A: Retensi urin P: TURP → 18-05-2019 | |
| 17 Mei 2019 | 06:30 WITA | Perawat (malam) | S: Pasien mengeluh nyeri O: Pasien tampak meringgis A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi | |
| 17 Mei 2019 | 10:20 WITA | Perawat (pagi) | S: Pasien mengeluh nyeri O: Pasien tampak meringgis A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi S: Pasien mengeluh nyeri | |
| 17 Mei 2019 | 16:00 WITA | Perawat (sore) | O: Pasien tampak meringgis A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi | |

| | | | | |
|----------------|---------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 17 Mei 2019 | 24:00 WITA | Perawat (malam) | S: Pasien bertanya-tanya tentang tindakan operasi O: Pasien tampak tegang A: Ansietas P: Lanjutkan intervensi KIE pasien | |
|----------------|---------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen II

| Tgl | Jam | No | Tindakan | Poli/Ruangan /Kelas | Pelaksana | | |
|-----------|------------|----|----------------------|---------------------|-----------|------------|-------|
| | | | | | Medis | Para medis | Paraf |
| 16/5/2019 | 18.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Sandat | | √ | |
| | | 2 | Memberi askep | Sandat | | √ | |
| | | | | | | | |
| 17/5/2019 | 24.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Sandat | | √ | |
| | | 2 | Memberi askep | Sandat | | √ | |
| | 06.00 wita | 3 | Vital sign | Sandat | | √ | |
| | | 4 | Mencukur/scereni | Sandat | | √ | |
| | | 5 | Memasang infus | Sandat | | √ | |
| | | 6 | Merawat infus | Sandat | | √ | |
| | | 7 | Merawat kateter | Sandat | | √ | |
| | | 8 | Skin test antibiotik | Sandat | | √ | |
| | | 9 | Injeksi IV/IM | Sandat | | √ | |
| | | 10 | EKG | Sandat | | √ | |
| | | | | | | | |

F. Evaluasi

1. Subjek 1

| BRSU TABANAN | | | Nama : Tn. Y Tgl Lahir : 53 th No RM : | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| LOGO | CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI RAWAT INAP | | | |
| Ruang : Sandat | | | Lembar : | |
| HARI /TGL | JAM | PROFESI | CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN (SOAP) | NAMA JELAS/ PARAF |
| 20/05/ 2019 | 24.00 | Perawat | <p>S :Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri saat buang air kecil dan pasien bertanya – tanya tentang tindakan operasi</p> <p>O : Pasien tampak tegang</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36⁰C</p> <p>Nadi : 80 kali/menit</p> <p>Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>A : Retensi urine</p> <p>P : Lanjutkan asuhan keperawatan <i>discharge planning</i></p> | |

2. Subjek 2

| BRSU TABANAN | | | Nama : Tn. P Tgl Lahir : 73 th No RM : | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| LOGO | CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI RAWAT INAP | | | |
| Ruang : Sandat | | | Lembar : | |
| HARI /TGL | JAM | PROFESI | CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN (SOAP) | NAMA JELAS/ PARAF |
| 16/05/ 2019 | 24.00 | Perawat | <p>S :Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri saat buang air kecil dan pasien bertanya – tanya tentang tindakan operasi</p> <p>O : Pasien tampak tegang</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,4⁰C</p> <p>Nadi : 88 kali/menit</p> <p>Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>A : Retensi urine</p> <p>P : Lanjutkan asuhan keperawatan <i>discharge planning</i></p> | |

Lampiran 5

Subjek 1

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DIAGNOSA MEDIS BPH (*BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA*)**

Nama Mahasiswa : Ni Made Nila Warsiki
Tempat Pratek : Ruang Sandat, BRSU Tabanan
Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2019

PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Tn. Y
Tanggal Masuk RS : 20/5/19
Tempat/Tanggal Lahir : Soka, 21/5/1967
Sumber Informasi : Pasien dan keluarga pasien
Umur : 53 tahun Agama . : Hindu
Jenis Kelamin : Laki- laki Status Perkawinan: Menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat : Br. Dinas Soka Kaja

Keluhan Utama: Pasien datang mengeluh nyeri pada bagian bawah perutnya dan mengeluh tidak bisa buang air kecil.

Riwayat Penyakit: Pasien mengatakan nyeri saat BAK sejak 3 hari yang lalu. Dirumah pasien susah melakukan aktifitasnya karena nyeri bagian perut bawah. Pada tanggal 20/05/19, pasien datang ke UGD BRSU Tabanan pada pukul 15.00 wita untuk mendapatkan penanganan. Pasien dipindahkan ke Ruang Sandat pada pukul 17.30 wita. Perawat melakukan timbang terima pasien, dan dilakukan pemeriksaan TTV yaitu : suhu 36,3°C, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 20 x/ menit dan pasien sudah terpasang DC. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri saat BAK dan mengeluh tidak bisa buang air kecil.

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : PNS

Pendidikan : S1

Alamat : Br. Dinas Soka Kaja

2. Alergi :

Tidak ada alergi

3. Kebiasaan

~~Merokok / kopi / obat / alkohol / lain-lain~~

4. Obat-obatan

Tidak ada

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan: Pasien makan 3x sehari dengan menu bervariasi

Berat Badan : 65 kg Tinggi Badan: 170cm

Makanan pantangan : Tidak ada

Nafsu makan : [√] baik

6. Pola eliminasi :

Pasien merasakan nyeri saat buang air kecil

7. Pola tidur dan istirahat : Pasien tidur 7-8 jam/hari dan cemas terhadap penyakitnya

8. Pola aktivitas dan latihan : Pasien melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain.

II. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

Tidak ada kesulitan yang dialami

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien cemas dengan penyakitnya saat ini.

Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien menginginkan cepat sembuh

Perubahan yang dirasa setelah sakit : Sukar dalam melakukan aktifitas

3. Hubungan/komunikasi: Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi

4. Sistem nilai – kepercayaan : Pasien menganut Agama Hindu

III. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,3 C

Nadi : 74 x permenit

Pernafasan : 20 x permenit

B. Kesadaran : Composmentis GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 6

Verbal : 5

C. Keadaan umum :

Status gizi : 1. gemuk (√) 2. normal 3. kurus

BB : 65 kg TB : 170 cm

Sikap : 1. Tenang 2. Gelisah (√) 3. menahan nyeri (nyeri saat BAK)

Personal hygiene : (√) 1. bersih 2. kotor 3. lain-lain.....

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

Bentuk : (√) 1. mesocephale 2. mikrocephale 3.

hidrocephale 4. lain- lain

Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek (√) 4. Tidak ada

Rambut

Warna : Hitam

Kelainan : Tidak ada

Mata

Penglihatan : (√) 1. normal 2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....

Sklera : 1. ikterik (√) 2. tidak ikterik

Konjungtiva : 1. anemis (√) 2. tidak anemis

Pupil : 1. isokor 2. anisokor 3. midriasis 4. katarak

Kelainan : kebutaan kanak/kiri (√)Tidak ada

Hidung

Penghidu : (√)1. normal 2. ada gangguan.....

Sekret/ darah/ polip : Tidak ada

Tarikan caping hidung: 1. ya (√)2. tidak

Telinga

Pendengaran : (√) 1. normal 2. kerusakan 3. tuli

kanan/kiri 4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya

Sekret/ cairan/ darah : (√)1. ada/tidak 2. bau..... 3.

warna.....

Mulut Dan Gigi

Bibir : (√) 1. lembab 2. kering 3. cianosis 4. pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: (√)1. normal 2. lesi 3. stomatitis

Gigi : (√)1. penuh/normal 2. ompong 3. lain-lain.....

Leher

Pembesaran tyroid : 1. ya (√)2. tidak

Lesi : (√)1. tidak 2. ya, di sebelah.....

Nadi karotis : (√)1. teraba 2. tidak

Pembesaran limfoid : 1. ya (√)2. tidak

Thorax

Jantung : 1. nadi 74x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ lemah
3. irama : teratur/~~tidak~~ 4. lain-lain.....

Paru : 1. frekwensi nafas : 20x per menit teratur/~~tidak~~

2. kualitas : (√)normal/ dalam/ dangkal

3. suara nafas : (√)vesikuler/ ronchi/ wheezing

4. batuk : ya/ (√)tidak

5. sumbatan jalan nafas: sputum/ lendir/ darah/ ludah

6. Retraksi dada : 1. ada (√)2. tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus : 1. ada; 15 menitx/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya (√)2. tidak

Nyeri tekan : (√)1. tidak 2. ya di kuadran...../bagian

Ascites : 1. ada (√)2. tidak ada

Genetalia

Pimosis : 1. ya (√)2. tidak

Alat Bantu : 1. ya (√)2. tidak

Kelainan : 1. tidak (√)2.ya, berupa nyeri saat BAK

Kulit

Turgor : (√)1. elastis 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3.lain-lain

Di daerah.....

Warna kulit : (√)1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
2. pucat 3. cianosis 4. ikterik

Ekstremitas

R O M : 1. penuh (√)2. terbatas

Hemiplegi/parese : (√)1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral : (√)1. hangat 2. dingin

Capillary refill time : (√)1. < 3 detik 2. > 3 detik

Edema : (√)1. tidak ada 2. ada di daerah

ANALISIS DATA

| Data fokus | Analisis | Masalah |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Data Subyektif : Pasien mengeluh nyeri saat BAK (disuria) dan susah kencing | BPH ↓ Pre operasi ↓ Obstruksi saluran kemih yang bermuara ke vesika urinaria | Retensi Urine |
| Data Obyektif : Terpasang DC N : 74 x permenit | ↓ Penebalan otot detrusor | |

| | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| RR : 20 x permenit S : 36,3 C TD : 120/80 mmHg | ↓ Dekompensasi otot detrusor ↓ Akumulasi urine di vesika ↓ Sukar berkemih tidak lancar ↓ Retensi Urine | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH






1. Retensi urine berhubungan dengan (b.d) blok spingter dibuktikan dengan (d.d) pasien mengatakan disuria (nyeri saat buang air kecil)


PERENCANAAN

| No Dx | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Setelah dilakukan perencanaan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka eliminasi urine membaik, dengan kriteria hasil: 1. Disuria menurun 2. Mengompol menurun | Perawatan Kateter Urine Observasi: 1. Monitor kepatenan kateter urine 2. Monitor tanda dan infeksi saluran kemih 3. Monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urine. 4. Monitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine. 5. Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik) Terapeutik: 1. Gunakan teknik aseptik selama | Observasi: 1. Mencegah terjadinya kebocoran kateter 2. Untuk mengetahui tanda dari infeksi saluran kemih. 3. Untuk mengetahui terjadinya obstruksi aliran urine. 4. Mencegah terjadinya kebocoran kateter 5. Untuk mengetahui dan menganalisis keseimbangan cairan Terapeutik: 1. Mencegah penyebaran infeksi |


| | | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>perawatan kateter urine.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan. 3. Pastikan kantung urine diletakkan di bawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai. 4. Lakukan perawatan perineal (<i>perineal hygiene</i>) minimal 1 kali sehari. 5. Kosongkan kantung urine jika kantung urine telah terisi setengahnya 6. Ganti kateter dan kantung urine secara rutin sesuai protokol atau sesuai indikasi 7. Lepaskan kateter urine sesuai kebutuhan. 8. Jaga privasi selama melakukan tindakan | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mencegah terjadinya lipatan 3. Mencegah terjadinya sumbatan aliran pada selang kateter. 4. Untuk mencegah kontaminasi uretra 5. Mencegah urine terisi penuh 6. Untuk mencegah terjadinya infeksi 7. Untuk mencegah terjadinya infeksi 8. Mempertahankan privasi pasien |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PELAKSANAAN

| No | Tgl/ jam | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|-------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 20/05/19 18.00 | Memonitor TTV, tanda dan gejala infeksi saluran kemih. | DS: Pasien mengeluh nyeri saat kencing dan susah kencing DO : Terpasang DC kateter, TTV N: 74 x permenit, RR 20x/menit, T: 36,3 ⁰ C, TD: 120/80 mmHg |  |
| 2 | 21/05/19 06.30 | Memonitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine | DS : Pasien mengatakan susah dalam bergerak DO : Pasien tampak meringis, dan tidak terjadi kebocoran kateter, selang maupun kantung urine. |  |
| 3 | 12.25 | Menggunakan teknik aseptik selama perawatan kateter | DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat kencing DO : Pasien tampak meringis |  |
| 4 | 16.00 | Memonitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine | DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri DO : Pasien tampak meringis, dan tidak terjadi kebocoran kateter, selang maupun kantung urine. |  |
| 5 | 17.10 | Memonitor TTV dan melakukan perawatan perineal | DS : Pasien mengatakan cemas karena akan dilakukannya operasi |  |

| | | | | |
|---|-------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | 18.00 | Memberikan KIE persiapan operasi TURP | DO : Pasien tampak cemas TD : 130/80 mmHg Suhu : 36 ⁰ C Nadi : 80 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit |  |
|---|-------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

EVALUASI

| No | Tgl / jam | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 22/05/19 18.00 | S : Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri saat buang air kecil dan pasien bertanya – tanya tentang tindakan operasi O : Pasien tampak tegang dan cemas TD : 130/80 mmHg Suhu : 36 ⁰ C Nadi : 80 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit Pasein terpasang DC A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi TURP (22/05/19) |  |

Subjek 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS BPH (*BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA*)

Nama Mahasiswa : Ni Luh Sumita Dewi
Tempat Pratek : Ruang Sandat, BRSU Tabanan
Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2019

PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama : Tn. P
Tanggal Masuk RS : 16/5/19
Tempat/Tanggal Lahir : Tabanan, 06/04/1947
Sumber Informasi : Pasien dan keluarga pasien
Umur : 73 tahun Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Laki- laki Status Perkawinan: Menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl. Ks Tubun Gang XII No. 10 Tabanan

Keluhan Utama: Pasien datang mengeluh setiap buang air kecil harus mengejan dan terasa nyeri pada perut bawah

Riwayat Penyakit: Pasien datang ke UGD BRSU Tabanan pada pukul 16.00 dengan keluhan susah kencing dan nyeri saat kencing. Setelah mendapatkan penanganan pasien dipindahkan ke Ruang Sandat pada pukul 18.00 wita. Perawat melakukan timbang terima pasien, dan dilakukan pemeriksaan TTV yaitu : suhu 36,4°C, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/ menit dan pasien sudah terpasang DC.

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : Swasta

- Pendidikan : D3
Alamat : Jl. Ks Tubun Gang XII No. 10 Tabanan
2. Alergi :
Tidak ada alergi
 3. Kebiasaan
Merokok /~~kopi~~ /~~obat~~ /~~alkohol~~ /~~lain-lain~~
 4. Obat-obatan
Tidak ada
 5. Pola nutrisi :
Frekuensi/porsi makan: Pasien makan 3x sehari dengan menu bervariasi
Berat Badan : 65 kg Tinggi Badan: 172cm
Makanan pantangan : Tidak ada
Nafsu makan : [✓] baik
 6. Pola eliminasi :
Pasien merasakan nyeri saat buang air kecil
 7. Pola tidur dan istirahat : Pasien tidur 7-8 jam/hari dan cemas terhadap penyakitnya
 8. Pola aktivitas dan latihan : Pasien melakukan aktifitas dibantu oleh orang lain.

II. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi
Tidak ada kesulitan yang dialami
2. Persepsi diri
Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien cemas dengan penyakitnya saat ini.
Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien menginginkan cepat sembuh
Perubahan yang dirasa setelah sakit : Sukar dalam melakukan aktifitas
3. Hubungan/komunikasi: Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi
4. Sistem nilai – kepercayaan : Pasien menganut Agama Hindu

III. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Suhu : 36,4 C

Nadi : 80 x permenit

Pernafasan : 20 x permenit

B. Kesadaran : Composmentis GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 6

Verbal : 5

C. Keadaan umum :

Status gizi : 1. gemuk (√) 2. normal 3. kurus

BB : 65 kg TB : 172 cm

Sikap : 1. Tenang 2. Gelisah (√) 3. menahan nyeri (nyeri saat BAK)

Personal hygiene : (√) 1. bersih 2. kotor 3. lain-lain.....

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

Bentuk : (√) 1. mesocephale 2. mikrocephale 3.

hidrocephale

4. lain- lain

Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan 3. luka sobek (√) 4. Tidak ada

Rambut

Warna : Hitam

Kelainan : Tidak ada

Mata

Penglihatan : (√) 1. normal 2. kaca mata/ lensa 3. lain-lain.....

Sklera : 1. ikterik (√) 2. tidak ikterik

Konjungtiva : 1. anemis (√) 2. tidak anemis

Pupil : 1. isokor 2. anisokor 3. midriasis 4. katarak

Kelainan : kebutaan kanan/kiri (√) Tidak ada

Hidung

Penghidu : (√)1. normal 2. ada gangguan.....

Sekret/ darah/ polip : Tidak ada

Tarikan caping hidung: 1. ya (√)2. tidak

Telinga

Pendengaran : (√) 1. normal 2. kerusakan 3. tuli

kanan/kiri

4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya

Sekret/ cairan/ darah : (√)1. ada/tidak 2. bau..... 3.warna.....

Mulut Dan Gigi

Bibir : (√) 1. lembab 2. kering 3. cianosis 4. pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: (√)1. normal 2. lesi 3. stomatitis

Gigi : (√)1. penuh/normal 2. ompong 3. lain-lain.....

Leher

Pembesaran tyroid : 1. ya (√)2. tidak

Lesi : (√)1. tidak 2. ya, di sebelah.....

Nadi karotis : (√)1. teraba 2. tidak

Pembesaran limfoid : 1. ya (√)2. tidak

Thorax

Jantung : 1. nadi 74x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ lemah
3. irama : teratur/~~tidak~~ 4. lain-lain.....

Paru : 1. frekwensi nafas : 20x per menit teratur/~~tidak~~

2. kualitas : (√)normal/ dalam/ dangkal

3. suara nafas : (√)vesikuler/ ronchi/ wheezing

4. batuk : ya/ (√)tidak

5. sumbatan jalan nafas: sputum/ lendir/ darah/ ludah

6. Retraksi dada : 1. ada (√)2. tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus :1. ada; 15 menitx/menit 2. tidak ada

3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya (√)2. tidak
 Nyeri tekan : (√)1. tidak 2. ya di kuadran...../bagian
 Ascites : 1. ada (√)2. tidak ada
 Genetalia
 Pimosis : 1. ya (√)2. tidak
 Alat Bantu : 1. ya (√)2. tidak
 Kelainan : 1. tidak (√)2.ya, berupa nyeri saat BAK
 Kulit
 Turgor : (√)1. elastis 2. kering 3. lain-lain
 Laserasi : 1. luka 2. memar 3.lain-lain
 Didaerah.....
 Warna kulit : (√)1. normal (putih/sawo matang/ hitam)
 2. pucat 3. cianosis 4. ikterik 5.lain-lain
 Ekstremitas
 R O M : 1. penuh (√)2. terbatas
 Hemiplegi/parese : (√)1. tidak 2. ya, kanan/kiri
 Akral : (√)1. hangat 2. dingin
 Capillary refill time : (√)1. < 3 detik 2. > 3 detik
 Edema : (√)1. tidak ada 2. ada di daerah

ANALISIS DATA

| Data fokus | Analisis | Masalah |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <p>Data Subyektif : Pasien mengeluh nyeri perut bawah pada saat kencing.</p> <p>Data Obyektif : Terpasang DC N : 80x permenit RR : 20 x permenit S : 36,4 C TD : 110/80 mmHg</p> | <p>BPH</p> <p>↓</p> <p>Pre operasi</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi salura kemih yang bermuara ke vesika urinaria</p> <p>↓</p> <p>Penebalan otot detrusor</p> <p>↓</p> <p>Dekompensasi otot detrusor</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi urine di vesika</p> <p>↓</p> <p>Sukar berkemih tidak lancar</p> <p>↓</p> <p>Retensi Urine</p> | <p>Retensi Urine</p> |

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH







1. Retensi urine berhubungan dengan (b.d) blok spingter dibuktikan dengan (d.d) pasien mengatakan disuria (nyeri saat buang air kecil)


PERENCANAAN

| No Dx | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>Setelah dilakukan perencanaan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka eliminasi urine membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disuria menurun 2. Mengompol menurun | <p>Perawatan Kateter Urine</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kepatenan kateter urine 2. Monitor tanda dan infeksi saluran kemih 3. Monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urine. | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya kebocoran kateter 2. Untuk mengetahui tanda dari infeksi saluran kemih. 3. Untuk mengetahui terjadinya obstruksi aliran urine. |


| | | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>4. Monitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine.</p> <p>5. Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik)</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urine. 2. Pastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan. 3. Pastikan kantung urine diletakkan di bawah ketinggian kandung kemih dan tidak dilantai. 4. Lakukan perawatan perineal (<i>perineal hygiene</i>) minimal 1 kali sehari. 5. Kosongkan kantung urine jika kantung urine telah terisi setengahnya 6. Ganti kateter dan kantung urine secara rutin sesuai protokol atau sesuai indikasi 7. Lepaskan kateter urine sesuai kebutuhan. 8. Jaga privasi selama melakukan tindakan | <p>4. Mencegah terjadinya kebocoran kateter</p> <p>5. Untuk mengetahui dan menganalisis keseimbangan cairan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah penyebaran infeksi 2. Mencegah terjadinya lipatan 3. Mencegah terjadinya sumbatan aliran pada selang kateter. 4. Untuk mencegah kontaminasi uretra 5. Mencegah urine terisi penuh 6. Untuk mencegah terjadinya infeksi 7. Untuk mencegah terjadinya infeksi 8. Mempertahankan privasi pasien |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PELAKSANAAN

| No | Tgl/ jam | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 16/05/19 18.00 | Memonitor TTV | DS : Pasien mengatakan susah dalam BAK DO : TTV N: 80 x permenit, RR 20x/menit, T: 36,4 ⁰ C, TD: 110/80 mmHg |  |
| 2 | 06.30 | Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih. | DS: Pasien mengatakan nyeri saat kencing DO : Terpasang DC |  |
| 3 | 12.25 | Memonitor kebocoran kateter, selang dan kantung urine | DS : Pasien mengatakan susah dalam bergerak DO : Pasien tampak meringis, dan tidak terjadi kebocoran kateter, selang maupun kantung urine. |  |
| 4 | 16.00 | Memonitor kebocoran kateter dan memonitor selang dan kantung urine | DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri DO : Pasien tampak meringis, dan tidak terjadi kebocoran kateter, selang maupun kantung urine. |  |
| 5 | 17.00 | Menggunakan teknik aseptik selama perawatan kateter | DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat kencing DO : Pasien tampak meringis selama diberikan tindakan |  |
| 6 | 18.00 | Memonitor TTV dan Memberikan KIE persiapan operasi TURP | DS : Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat kencing DO : Pasien tampak meringis selama diberikan tindakan |  |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | DS : Pasien mengatakan cemas karena akan dilakukannya operasi DO : Pasien tampak cemas TD : 120/90 mmHg Suhu : 36,4 ⁰ C Nadi : 88 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

EVALUASI

| No | Tgl / jam | Catatan Perkembangan | Paraf |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 17/05/19 18.00 | S : Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri saat buang air kecil dan pasien bertanya – tanya tentang tindakan operasi O : Pasien tampak tegang dan cemas TD : 120/90 mmHg Suhu : 36,4 ⁰ C Nadi : 88 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit Pasien terpasang DC A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi TURP (18/05/19) |  |

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

| Data Skripsi Mahasiswa | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| N I M | P07120017113 |
| Nama Mahasiswa | Ni Made Nila Warsiki |
| Info Akademik | Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6 |

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

| Bimbingan | | | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|----------------|
| No | Dosen | Topik | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen |
| 1 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB I | 13 Jan 2020 | ✓ |
| 2 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB II dan III | 15 Jan 2020 | ✓ |
| 3 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB IV | 21 Jan 2020 | ✓ |
| 4 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 28 Feb 2020 | ✓ |
| 5 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 31 Jan 2020 | ✓ |
| 6 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 4 Feb 2020 | ✓ |
| 7 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 28 Jan 2020 | ✓ |
| 8 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 31 Jan 2020 | ✓ |
| 9 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 4 Feb 2020 | ✓ |
| 10 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 6 Feb 2020 | ✓ |
| 11 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 10 Feb 2020 | ✓ |
| 12 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB I,II,III,IV | 12 Feb 2020 | ✓ |
| 13 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB V | 8 Apr 2020 | ✓ |
| 14 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Revisi BAB v | 10 Apr 2020 | ✓ |
| 15 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan BAB VI | 11 Apr 2020 | ✓ |
| 16 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Revisi BAB VI | 12 Apr 2020 | ✓ |
| 17 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan | 13 Apr 2020 | ✓ |
| 18 | 195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd. | Bimbingan Total KTI | 14 Apr 2020 | ✓ |
| 19 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan BAB V | 15 Apr 2020 | ✓ |
| 20 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Revisi BAB V, Bimbingan BAB VI | 16 Apr 2020 | ✓ |
| 21 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Revisi BAB V dan BAB VI | 17 Apr 2020 | ✓ |
| 22 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Penelitian | 20 Apr 2020 | ✓ |
| 23 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Revisi Abstrak dan Ringkasan Penelitian | 22 Apr 2020 | ✓ |
| 24 | 196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep. | Konsultasi KTI Lengkap | 24 Apr 2020 | ✓ |



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Made Nita Warsiki
NIM : P07120017 113
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Bimbuha Prostat Hiperplasia Dengan Retensi Urine
Di Ruang Sanggal BRSU Tabanan Tahun 2020
PEMBIMBING I : IGA. Atri Rasdini, S-Pd., S.Kep., Ns., M-Pd

| HARI/ TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 8 - April - 2020 | I | Bimbingan BAB <u>V</u> | <ul style="list-style-type: none">- Tulis hasil sesuai dengan dokumen subjek- Tambahkan teori dan hasil penelitian pada pembahasan | |
| 10 - April - 2020 | II | Revisi BAB <u>II</u> | <ul style="list-style-type: none">- Tambahkan asumsi pada pembahasan | |
| 11 - April 2020 | III | Bimbingan BAB <u>VI</u> | <ul style="list-style-type: none">- Simpulan sesuaikan dengan tujuan- Masukkan hasil pembahasan | |
| 12 April 2020 | IV | Bimbingan Revisi BAB <u>VI</u> | <ul style="list-style-type: none">- Gunakan bahasa operasional pada satan | |



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

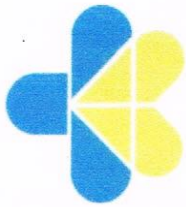
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Made Nita Warsiki
NIM : P07120017 113
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Benigna Prostat Hiperplasia Dengan Retensi Urine
Di Ruang Sandat BRSU Tabanan Tahun 2020
PEMBIMBING I : IGA. Ari Rastini, S.Pd., S.Kep., Nc., M.Pd

| HARI/ TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|--------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 13 April - 2020 | II | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan | - Abstrak maksimal 200 kata | |
| 14 April - 2020 | VI | Bimbingan Total KTI | acc - Siapkan sidang | |



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Made Nila Watsiki
NIM : 2017120013 113
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Benigna Prostat Hiperplasia Dengan Retensi Urine
Di Ruang Sandak BRSU Tabanan Tahun 2020
PEMBIMBING II : I Made Mertha, S.Kp., M.Kep

| HARI/TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-----------------|--------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|
| 15 - April 2020 | I | Bimbingan BAB V | - Lihat ulang hasil ketikkan salah huruf kurang / lebih huruf. | |
| 16 - April 2020 | II | Rvisi BAB V Bimbingan BAB VI | - Cek tabel dan penomoran halaman | |
| 17 - April 2020 | III | Rvisi BAB V dan BAB VI | - Acc BAB V dan BAB VI | |
| 20 - April 2020 | IV | Bimbingan Abstrak dan ringkasan penelitian | - Cek jumlah kata dalam abstrak | |



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Made Nita Wastiti
NIM : 207120017 113
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia Dengan Retensi Urine di Ruang Sehat BRSU Tabanan Tahun 2020
PEMBIMBING II : I Made Mertha, s.kp. M.kep

| HARI/TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-------------------|--------------|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------|
| 22 - April - 2020 | II | Rvisi Abstrak dan Ringkasan penelitian | - Acc abstrak dan ringkasan penelitian | |
| 24 - April - 2020 | VI | Konsultasi KTI lengkap | - Acc, simpkm singkat | |