

LAMPIRAN



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARAN
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**



Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721-773918

Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang

Email : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan

Nama Peneliti : Putri Oktarina Audya

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul
“Analisis Kontinensia Urin pada Pasien Post Op TURP dengan Intervensi Kegel
Exercise di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025“

Bandar Lampung,2025

Menyetujui,

Peneliti

Responden

Putri Oktarina Audya
NIM.2414901080

(.....)

Lampiran 2 : SOP Kegel Exercise Song et.al (2022)	
SOP Kegel Exercise	
Pengertian	<i>Kegel exercise</i> adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul, khususnya otot pubokoksigeus, guna meningkatkan kontrol terhadap pengeluaran urin.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. • Membantu mengontrol kontinensia urin pasca operasi TURP. • Meningkatkan kualitas hidup pasien.
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien post operasi TURP. • Pasien dengan inkontinensia urin stres atau urgensi. • Lansia dengan kelemahan otot dasar panggul
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Luka perineum terbuka atau belum sembuh. • Nyeri hebat saat kontraksi otot dasar panggul.
Prosedur Pelaksanaan	
Persiapan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan manfaat senam Kegel. • Pastikan pasien dalam keadaan rileks. • Anjurkan buang air kecil terlebih dahulu sebelum latihan.
Persiapan Tempat dan Alat	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat yang tenang dan nyaman. • Alat bantu edukasi bila diperlukan (misalnya gambar anatomi).
Langkah-Langkah Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi Awal: <ul style="list-style-type: none"> • Bisa dilakukan dalam posisi berbaring, duduk, atau berdiri. (Awalnya disarankan berbaring untuk pasien baru belajar.) 2. Identifikasi Otot Dasar Panggul: <ul style="list-style-type: none"> • Instruksikan pasien untuk membayangkan menahan aliran urin. • Hindari mengontraksikan otot perut, paha, atau bokong. 3. Pelaksanaan Latihan: <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksikan otot dasar panggul selama 3–5 detik. • Istirahat dan relaksasi selama 5 detik. • Ulangi sebanyak 10 kali per sesi. • Lakukan 3 sesi per hari (pagi, siang, malam). 4. Peningkatan Bertahap: <ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan durasi kontraksi hingga 10 detik, relaksasi 10 detik. • Tambahkan jumlah repetisi sesuai toleransi (hingga 30 kali per hari).
Evaluasi dan Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kemampuan pasien mengontraksikan otot dengan benar. • Catat frekuensi dan durasi latihan harian. • Pantau perkembangan kontrol urinasi secara berkala (setiap minggu). • Berikan umpan balik dan modifikasi bila perlu.
Tindak Lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Dorong pasien melanjutkan latihan secara rutin minimal 3 bulan. • Pantau peningkatan kontrol kandung kemih dan kekuatan otot dasar panggul.

ICIQ-UI SF
(International Consultation on Incontinence Questionnaire –
Urinary Incontinence Short Form)

1. Seberapa sering Anda mengalami kehilangan urin?
0 = Tidak pernah
1 = Kurang dari satu kali seminggu
2 = Satu kali seminggu atau lebih, tapi tidak setiap hari
3 = Satu kali sehari
4 = Beberapa kali sehari
5 = Sepanjang waktu
2. Berapa banyak urin yang biasanya keluar saat Anda mengalami kebocoran?
0 = Tidak ada
2 = Sedikit
4 = Sedang
6 = Banyak
3. Secara keseluruhan, seberapa besar masalah kebocoran urin bagi Anda?
0 = Tidak masalah
1 = Masalah sangat ringan
2 = Masalah ringan
3 = Masalah sedang
4 = Masalah cukup berat
5 = Masalah berat
6 = Masalah sangat berat
7 = Masalah hampir sangat berat
8 = Masalah sangat berat sekali
9 = Hampir masalah terburuk
10 = Masalah terburuk yang bisa dibayangkan
4. Kapan Anda mengalami kebocoran urin? (Tandai semua yang sesuai)
☐ a. Sebelum Anda mencapai toilet
☐ b. Saat Anda batuk atau bersin
☐ c. Saat Anda tidur
☐ d. Saat Anda sedang beraktivitas fisik atau berolahraga
☐ e. Tanpa alasan yang jelas
☐ f. Lainnya: _____

SKALA HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Petunjuk: Nilai setiap gejala berdasarkan tingkat keparahannya (0 = Tidak ada, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Sangat berat)

1. Kecemasan psikologis (perasaan takut, cemas, tidak tenang)
Skor: ____
2. Ketegangan (perasaan tegang, mudah lelah, mudah kaget)
Skor: ____
3. Ketakutan (terhadap gelap, orang asing, sendirian, bencana)
Skor: ____
4. Insomnia (sulit tidur, sering terbangun, mimpi buruk)
Skor: ____
5. Kesulitan konsentrasi dan daya ingat
Skor: ____
6. Depresi (sedih, menangis, kehilangan minat)
Skor: ____
7. Keluhan somatik umum (nyeri kepala, nyeri otot, nyeri dada)
Skor: ____
8. Keluhan gastrointestinal (mual, mulas, diare)
Skor: ____
9. Keluhan genitourinaria (frekuensi BAK meningkat, nyeri saat BAK)
Skor: ____
10. Gejala kardiovaskular (palpitasi, nyeri dada)
Skor: ____
11. Gejala pernapasan (sesak, napas pendek)
Skor: ____
12. Gejala sistem saraf (pusing, mati rasa, tremor)
Skor: ____
13. Keluhan umum lainnya (keringat berlebih, mulut kering)
Skor: ____

SKALA OXFORD UNTUK KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL

Instruksi: Penilaian dilakukan oleh tenaga medis dengan palpasi otot dasar panggul. Skor 0-5 digunakan untuk menilai kekuatan kontraksi otot.

0 = Tidak ada kontraksi

1 = Kontraksi otot sangat lemah (hanya terasa kedutan)

2 = Kontraksi lemah, tidak disertai perlawanan

3 = Kontraksi sedang, disertai sedikit perlawanan

4 = Kontraksi baik, dengan perlawanan yang jelas

5 = Kontraksi kuat, dapat melawan tekanan maksimal

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN PEMBEDAHAN SISTEM Perseminan
DIAGNOSA MEDIS Berangsang Prostata Hyperplasia DI RUANG Kelas 10
RUMAH SAKIT Rhadinjaya Roon Jend. Soedhoro Lampung Tahun 2015
PERIODE sd



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.8 Bandar Lampung
Lampung 35145

☎ (0721) 783852

🌐 <https://poltekkes-tjka.ac.id>

Nama : Ruli Octavia Aulia

NIM : 2414201080

**POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Pati Octavia Andya
NIM : 24430080 Tgl Pengkajian : 9 Februari 2025
Ruang rawat : Kelas II No. Register : 115089

A. IDENTITAS KLIEN

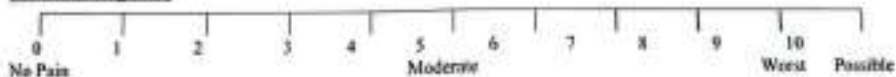
1. Nama : Ta A
2. Umur : 57 tahun
3. Jenis kelamin : Ⓚ / P *
4. Pendidikan : SLTP
5. Pekerjaan : Buruh
6. Tgl masuk RS : 06 Februari 2025 Waktu : 18.00 WIB
7. Ds. Medis : Peritonia Postale Hipertensi
8. Alamat : Sidomulyo

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD ☐ Melalui Poliklinik ☐ Transfer rangan
Masuk ke Ruangan pada tanggal : 06 Februari 2025 Waktu : 19.15 WIB
Diamtar Oleh : ☐ sendiri ☒ Keluarga ☒ Petugas Kesehatan ☐ Lainnya
Masuk dengan menggunakan : ☐ Berjalan ☒ Kursi Roda ☐ Brankar ☐ Kruk ☐ Walker
☐ Tripod ☐ Lainnya, Jelaskan
Status Mental saat masuk : ☐ Kesadaran : Composmentis
☐ GCS : E 4 M 6 V 5
Tanda Vital Saat Masuk : TD 140/80 mmHg
Nadi 105 x/menit ☒ teratur ☐ Tidak teratur ☐ Lemah ☐ Kuat
RR 24 x/menit ☒ teratur ☐ Tidak teratur

Nyeri :

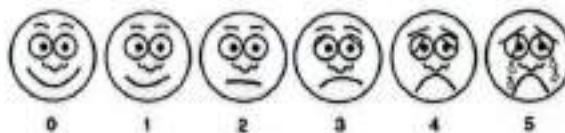
Numeric Rating Scale



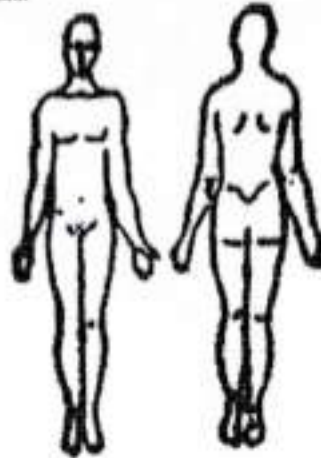
Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokal: Rencana Pembedahan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	0	Tidak pernah jatuh
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	0	Tidak ada ds sekunder
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 15 30	0	Tidak ada, bedrest
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	Tempasang infus
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tak dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 10 20	0	Bedrest
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	Composmentis GCS 15
JUMLAH SKOR			20	Hijau

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tolakan perawatan dasar	0 - 24	HIAU
2. Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Ada kebotakan urin ringan 1-2 tetes saat bangun, Demam atau tertawa setelah lepas kateter.

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Tn. A mengatakan ia dibawa ke RS saat tidak bisa BAK dan ngemil di bang-banah perut 3 hr sebelum masuk RS. Tn. A juga mengatakan 3 bulan lalu pernah operasi BPH juga setelah 3 bulan Tn. A mengalami gejala yg sama seperti sebelum operasi pertama dulu. Tindakan operasi dilakukan H&IS tanpa kompresasi dan di pasang kateter 2 hari post op. Setelah ingesta peroral dan kateter pasien mengatakan keluhan tgl. kemampuan buang air BAK karena ada kelainan urin peneras sedikit saat buang / susah.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Tidak ada

Bentuk reaksi alergi yg dialami : Tidak ada

4. Daftar obat/herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
-	-	-	-	-

5. Riwayat penyakit dahulu

DM () Hipertensi () Asma () Gigitan () Jantung () Pernah Keluhan Serupa () Riwayat Merokok ()

6. Riwayat penyakit keluarga :

DM () Hipertensi () Asma () Keluarga dengan Keluhan Serupa () tidak ada ✓

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

♦ Kondisi Kesehatan Umum Pasien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan () Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

♦ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

pasien sudah berhenti merokok sejak 4 tahun lalu.

♦ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical check up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)

pasien mengunjungi check up saat hanya ada keluhan.

♦ Upaya pemertasaan kesehatan mandiri

Tidak ada.

♦ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

3 bulan lalu pasien operasi TURP pertama.

Pola Metabolik - Nutrisi

- ♦ Kebiasaan Pola Makan sehari-hari dan Sani Dirawat Sekarang (termasuk jenis diet dan takaran, masalah yg berhubungan dengan konsumsi makanan seperti kesulitan menelan, luka rongga mulut dan karies gigi & gusi)

pasien makan 9x/hr selama sakit pasien mampu menghirupkan selang
pasien makan yg diberi RS.

♦ Energi Metabolik

- () merasa lemah (x) merasa tenaga menurun () mudah lelah
- () tidak mampu melakukan aktivitas () tidak ada tenaga

♦ Persepsi klien tentang BB nya (Berapa berat klien dg kesadaran penuh)

- (x) Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus

2. POLA ELIMINASI

- ♦ Eliminasi buang air kecil (B.A.K.), jika pasien menggunakan kateter cek kelancaran aliran, tgl pemasangan dan volume, kateter terpasang dalam urine bag

kateter sudah dipasang BAK 8-10x / eu per hari, urin jernih, bau
amoniak, ada kloran 1-2 fets saat pasien bangun bangun pertama.

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

- ♦ Aktivitas sehari-hari & masalah kesehatan anggota gerak tangan dan kaki, ketergantungan dalam ADL (mandiri, parsial, total care)

ada dibantu perawat dan keluarga selama sakit.

4. POLA ISTIRAHAT - TIDUR

- ♦ Kebiasaan tidur (durasi tidur, tingkat kesegaran setelah bangun tidur, penyebab gangguan tidur, penggunaan obat/slat bantu tidur)

pasien mengatakan hanya tidur 3 jam karena BAK terus.

5. POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ♦ Gambaran tentang indra khusus (tangan penglihatan/pendengaran, perasaan, rasa kebas/kegugutan)

penglihatan baik, pendengaran baik, perasaan baik, tidak ada kebas.

- ♦ Kognitif (tingkat pendidikan terakhir, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan mengingat)

pendidikan terakhir SLTP, mampu mengingat dan mengambil keputusan.

♦ POLA KONSEPSI DIRI - PERSEPSI DIRI

- ♦ Kondisi sosial (pekerjaan, status marital, konsep diri)

pekerjaan buruh, menikah.

6. POLA HUBUNGAN PERAN (Peran di keluarga dan masyarakat, hubungan dg keluarga dan masyarakat)

IA berperan dg kepala keluarga, hubungan dg keluarga
dan masyarakat baik.

7. POLA REPRODUKTIF - SEKSUALITAS

baik, tidak ada masalah.

8. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS, KOPING

pasien mengungkapkan takut tidak bisa menahan sakit pasca operasi
semayam ada tekanan urin 1-2 kali.

9. POLA KEYAKINAN - NILAI

pasien mengungkapkan ia akan sembuh.

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA - TANDA VITAL : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 105 x/menit (☒ kuat) (☐ lemah)

(☒ Teratur) (☐ Tidak teratur) RR : 24 x/menit (☒ teratur) (☐ tidak)

Teratur, Irama nafas : (☒ normal) (☐ Cheyne Stokes) (☐ Biot)

(☐ Kusmaul) (☐ Hyperventilasi) (☐ Apneustik)

STATUS MENTAL : (☒ composmentis) (☐ Delirium) (☐ Somnolen) (☐ Stupor) (☐ Koma)

1. Kepala : baik, tidak ada luka/membran

2. Leher : tidak ada distensi vena jugularis.

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : simetris, gerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantut, tidak ada sianosis

b. Palpasi : ekspansi thorax simetris, tidak ada nyeri tekan

c. Perkusi : perkusi normal seluruh area paru

d. Auskultasi : suara vesikuler, tidak ada krepitasi.

4. Abdomen

a. Inspeksi : datar, simetris, tidak ada distensi, peristaltik tidak terlihat.

b. Auskultasi : bising usus 10x/menit, tidak ada suara abnormal

c. Perkusi : bunyi timpani, tidak ada area organ padat ekshanti

d. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, peristaltik normal

5. Punggung & Tulang Belakang : tulang belakang lurus, tidak ada nyeri

6. Genitalia & Rektum : kateter rectum dipasang, baik, ada tekanan 1-2 kali saat intermiten klem

7. Ekstremitas Atas & Bawah : simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri CRT 2 detik, tidak edema

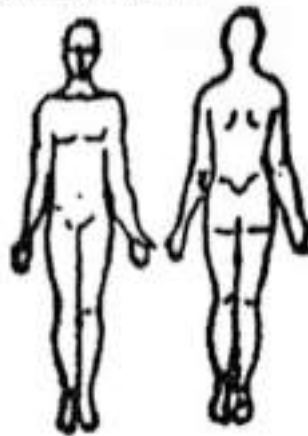
8. Kekuatan otot :

SSS	SSS
SSS	SSS

9. Pemeriksaan Khusus :

- Neurologi : orientasi baik, daya ingat baik, refleks normal saat reflek Refleks.

10. Status Lokalis Pergerakan



STATUS LOKALIS

Regio :

Inspektio (look) :

Bengkak

Kemerahan terlokasi

Pendarahan (bleeding)

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Palpatio (feel) :

Nyeri tekan

Krepitasi

Massa benjolan

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Gerakan (move) :

Lutut gerak

Nyeri saat gerakan aktif dan pasif

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

Ada

Tidak

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bisa diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

• Lab: (9/2/23)

Hb 13,4g/dl
leukosit 8580/pl
hematokrit 41,2%
hemoglobin 310 gao/ml
kalium 3,8mmol/L
kalsium 4,7mmol/L
kalium 2,44 mg/L

klorida 100mmol/L
gds 112mg/dl
albumin 3,9g/dl

• Urinaliser
- urin jernih
- pH 6,0

F. HASIL KONSUL-KONSUL

- Internist :
- Jantung :
- Paru :
- Anestesi :
- Lain-lain : riwayat sedasi, kateter lepas (contin bladder training dahulu).

G. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
nitro 20 ppm	IV	7/2/25		
ceftriaxon	IV / 2100mg/12h	8/2/25		
dexametason	IV / 21mg/12h	8/2/25		
propofol	IV / 21mg/12h	8/2/25		
carbamazepine	IV / 1mg/8h/dne	8/2/25		
lactulac	oral / 3x1	8/2/25		

B. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : Tn. A Jenis Kelamin : L P No. Register : 100.000 Tanggal Penilaian Risiko : 01/11/20

PARAMETER	TEMUAN			SKOR
	1. Tidak merasakan/respon terhadap stimuli nyeri, memutar kepala	2. Gangguan sensasi pada bagian 1/3 permukaan tubuh atau 1/3 bagian pd sisi kiri/kanan, ada dpt memantulkannya ketidaknyamanan	3. Gangguan sensasi pada 1 atau 2 ekstremitas atau respon pd perintah verbal tp tidak selalu mampu mengartikan ketidaknyamanan	
Persepsi Sensasi	1. Tidak merasakan/respon terhadap stimuli nyeri, memutar kepala	2. Gangguan sensasi pada bagian 1/3 permukaan tubuh atau 1/3 bagian pd sisi kiri/kanan, ada dpt memantulkannya ketidaknyamanan	3. Gangguan sensasi pada 1 atau 2 ekstremitas atau respon pd perintah verbal tp tidak selalu mampu mengartikan ketidaknyamanan	4
Kontinuitas	1. Selalu terpapar oleh korset atau urine basah	2. Kulit Lemas	3. Kulit kering-kadang berulser	4
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	3
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara cepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas sendiri	4
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan 1/3 porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari 1/3 porsi makannya	3
Cirkulasi	1. Tidak mampu mengangkat bahunya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Memerlukan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan	3
Ditotalkan dari Braden & Bergstrom (1998), AMCPK (2008)				21

Skor : 23 - 18 berulser, 13 - 14 risiko sedang, 10 - 12 risiko tinggi, 8 & risiko sangat tinggi

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : BPH post Turp
 Ruang : Kelas II
 No. MR : 15089

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	09/2/25	<p>DS : "Ada urin meles ke-2 kelas kalo bangun / bangun"</p> <p>- "Terasa kalo nanti pulang ngalasin rumah pipis."</p> <p>DO : - BAK 8-10x/hr - ICHQ-UISF skor 9 - skala oxford 4 - ada tekanan urin 1-2kg saat ada tekanan intra abdomen</p>	Inkontinensia urin urgensi	hiperaktivitas detrusor
2.	09/2/25	<p>DS : "Saya susah tidur karena pipis terus"</p> <p>- "pusing tidur ggn anak"</p> <p>DO : - tidur 3jam - sering terbangun</p>	Gangguan pola tidur	urgensi berkain

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tr. A
 Dik. Medis : BPH put Turp.
 Ruang : kelas III
 No. MR : 115085

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	9/1/16	<p>DS : "Saya takut gubrisa badan pipis nanti"</p> <p>DO : - skala haus 2+</p> <p>- sulit tidur, tidur 3jam</p> <p>- cemas</p> <p>- RR 24x/mnt</p> <p>- N 105x/mnt</p> <p>- BAK 8-10 x/hr</p>	Anastes	krisis sitokomial
		<p>DS :</p> <p>DO :</p>		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : BPH post Tnp
 Ruang : Kelas A1
 No. MR : 152009

1. Intontrusi urin uretra ter hipertensi detrusor dd. ada kabacoran urin sedikit-sedikit besar, kecil
2. Gangguan pola tidur ter ureteri lumbinal dd. tidur malam 3 jam
3. Ansietas ter kristaturial dd. skala flang skor 21.
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

1000

[illegible]

- werden häufiger als
den bei 80-90 ex
bei 15 mm.

72

Nancy Klon
Dx. Meds
Buang
Ms. MR

Tm A : 8:40 morning
 : 8:45
 : 11:50 AM

[illegible]

Ques 4
Mr. A
Jana, 1000
1000

Review dan
Verifikasi DPJP
(tulis nama, paraf
tanggal dan jam)

Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)

Review dan
Verifikasi DPJP
(tulis nama, paraf
tanggal dan jam)

- client problems
- Applied vocational

5 :- "Kedang saya takut kalau nanti pipanya
nyangkut bila di makan."
- "semalam cuma fikir 3 gam, belah-kelake
maka insa fucit mawast."

D: - eliminasi: Bakti mati, ada kekebalan
- teta piler ada kekebalan
- Bakti bisa masuk kembali ke tubuh

- Omer, Jepang, last edition
- skor 100-uruf : 9 (pencapaian tinggi)
- skor HARA : 21 (cavalier sedang)

- hoher meeresz. sporn
- tiefenpendel lasten abt. prangend
- piezoelektrischen & magnetischen versatz

- myocardial infarction
- major pathologic alterations are dilation & fibrosis

A - Inconspicuous signs upon inspection

- Eingangs an Postmaster
- Ausgaben

- penerapan hukum kekekalan lautan (mencegah)
- B. kontrolasi lautan, 3 sisi lain
- Antarktika melawati ngapal dilawan

- Monist GAK / 40er
- Kolonnenstreifen
- 1. Weltkrieg 200 mg 2x

- include some α and β
- transverse density

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 terdapat hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 3 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau CI

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

Tu. A
Dx. PPT TUGP
K. 10
11/10/20

Tanggal dan Jam	Profesional Pembuat Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PENYEBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAPADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, hari Paraf pada akhir catatan)	Intervensi PTA termasuk intervensi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
10/10/20 16.40	Perawat	<p>S: Saya coba latihan sendiri Proaktif, Kalaupun udah mulai trid.</p> <p>T: Terjadi mual dan muntah, muntah muntah masih kencing terus gas-gas terus.</p> <p>D: - kegel dilakukan sesuai jadwal 3x sehari jam 7.00 dan jam 14.00</p> <p>- ada inkontinensia 1-2 tetes saat berdiskusi</p> <p>- BAK 8-12 / 24 jam terakhir</p> <p>- tidak mual, muntah</p> <p>- sering kedinginan</p> <p>- respon awal thd tegel mandiri positif</p> <p>- Di bidur masih kencingin nangen nangen</p> <p>A: - monitoring amn uterini</p> <p>- gcs, pols tidur</p> <p>- anti-tet</p>		

Ker: Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil asmen dan intervensi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau C1

P: - pemantauan haidan catikan thd 5
- latihan kegel
- edukasi lanjutan latihan relaksasi
- dan apnea positif sedasi tidur
- pemantauan gcs dan kencing
- monitor dan jam 10 sudah bangun
- evaluasi kontrol obat dan pelipis
- evaluasi orang.

Spent
on
Dinner
10/10/19

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 nilai ulang hasil catatan dan temui di Kolom 5. Bagan 1987 diberikan oleh dosen pembimbing akademik atau C

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien : Tia A
 Doc. Medis : Dr. Pertiwi
 Ruang : Klinik IT
 No. MR : 150243

Tanggal dan Jam	Profesional Pembert Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Scuran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir entitas)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPA (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
Per 2 Per 10.00	perawat	<p>S : - sudah mellen bernafas jalan napas pada dr rumah. ga sering koles paku-paku.</p> <p>- ingin bangun terus tidurnya ketidurnan.</p> <p>berangin, ngguk ketidurnan.</p> <p>D : - letakkan kaget diturunkan dan dicatat dalam riwayat pt pukul 07.00</p> <p>- urin meretes sendiri saat pasien bangun</p> <p>- Ad crurum</p> <p>- tidur Agam</p> <p>- tidure banyak gelisah.</p> <p>A : - insentivasi urin vagina</p> <p>Bis. pda telur</p> <p>an vicia</p> <p>P : - penempatan kaget dan konstitusi</p> <p>- edukasi ulu-uluk dan asuhan perawat</p> <p>- monitoring keadaan tubuh</p> <p>- urut ulang finger anket</p>		

Kat : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil asuhan dan instruksi di kolom 3 Review DPA dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau CI

- perawatan an. lgsr. dan kunjungan rumah
 dan via W.K. seketan kunjungan rumah
 - evaluasi kontrol 6 hr dgi. erata
 di fond.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien Ds. Medis Ruang No. MR	T.A Bpft post hup Kelas 10 W1010	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran, Tindakan, Nama, dan Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasien bedah (instruksi dralls dengan ring)	Review dan Verifikasi DfJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
Tanggal dan Jam 10/12/19	Profesional Pemberi Asuhan Perawat	S: - keluhan ga bisa lagi jalan injak - tidak bangun, cuma bangun di toilet - muntah O: - Lat. kepala dilindungi sandi kuning - muntah. pucat 08:00 WIB - konstipasi obat pengid 6-7 hari - nyeri sendi - tidak ada keluhan lainnya - Bpft 70/40 - tidak b. p. 100, Sgkr 80% konjug - Hb 12.5 (asetas normal) A: - Inkontinensia urin, urinasi - Bpft tidak tidur - muntah. Lat. vaginal exlu - muntah-puritan klt muntah-puritan - konstipasi kepala dgn peristaltik tidak ada		

Ket: Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil asumsi dan interpretasi dr. Kolom 5 Review DfJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau G

- muntah konstipasi via vta +
 konstipasi muntah

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien
Drs. Media
Ruang
No. MR

Tgl. A
Bulan, Hari, Tahun
Kelas
No. MR

Tanggal dan Jam	Profesional Pembimbing Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, hari Paraf pada akhir entrian)	Instruksi PPA termasuk Instruksi pasca bedah (Instruksi ditulis dengan effect)	Review dan Verifikasi DPTP (Tulis nama, paraf tanggal dan jam)
M/11/15 17.00	perawat	<p>S: "Kalau Dptt Keras, saya yakin bisa" - "Kalau Dptt Keras, saya yakin bisa" - "Kalau Dptt Keras, saya yakin bisa"</p> <p>O: - let. sangat mudah dilakukan, pasca 3 dan 10.00 dan 10.00 dan 10.00 - tidak ada komplikasi lain</p> <p>A: - Bp 5-6 hr "tepat" - tidak 5.5 hr - ekspresi tenang dan senang</p> <p>P: Inkomunikasi antara keluarga gg. pola tidur mudus.</p> <p>P: edukasi lingkungan perawatan mandiri pasca 1 mg - memastikan ulang lingkungan let. tepat - dokumentasi catatan pasien.</p>		

Ket: Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPTP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau G1

FORMIAT CATATAN PERKENAIANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien : Tin A
 Dx. Modis : Depresi
 Ruang : Psikiatri
 No. MR : 112345


Tanggal dan Jam	Profesional Pembuat Catatan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMERIKSAAN PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, hari Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (Instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DP JP (tuliskan nama, paraf tanggal dan jam)
15/1/15 17.00	Perawat	<p>S: "Saya merasa sangat normal lagi, jenging berangap pipinya riets, dan kelenjar tidak terkontrol."</p> <p>O: - let. kegel dilakukan sesuai jadwal awal. 01.00 WIB s.d. 14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada keluhan lain mengenai kontraksi atau panggul atau - let. kegel - swt. on fond S - tidak melam + 7 jam - dur. (CQ-U1-SF: 4 (Cgt ringan) - Hfres: 8 (normal) <p>A: - Perawatan sesuai dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> 99. pola tidur anxieta. 		

Ket: Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 3 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau CI

P: - anjuran latihan kegel 3x/10 selama 3 bulan
 - pasien tetap kontrol ke aktivitas sosial terdapat
 - intervensi diberikan

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

Form : Lembar Konsultasi


	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rini Desmaria Andry
 NIM : 241500030
 Nama Pembimbing : Dwi Agustanti, M. Kep. Sp. Kom
 Judul : Analisis Kontenmedia dan pada pasien post Operasi Transurethral Resection of the Prostate (TURP) dengan Intervensi Kegel Exercise di RS Dr. Prayogo Kari, Jawa Barat Lingsar, Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	14/01/2025	Judul KIAN	Pengajuan judul	Paraf	30
2	30/01/2025	Judul KIAN	Perevisian judul KIAN	Paraf	30
3	31/01/2025	Judul KIAN	Acc judul KIAN	Paraf	30
4	4/02/2025	Pengumpulan data	Lanjutan intervensi	Paraf	30
5	20/02/2025	Bab I	perbaiki latar belakang tujuan & manfaat	Paraf	30
6	20/02/2025	Bab II	perbaiki pada konsep definisi & perspektif	Paraf	30
7	15/03/2025	BAB III	fokus untuk hasil belajar & konsep & konsep	Paraf	30
8	16/03/2025	BAB IV	Perbaiki hasil & perspektif & konsep & konsep	Paraf	30
9	16/03/2025	BAB V	perbaiki pada diagnosis & perspektif & konsep	Paraf	30
10	19/03/2025	BAB VI	Perbaiki pada implikasi & perspektif & konsep	Paraf	30
11	20/03/2025	BAB VII & VIII	perbaiki perspektif & konsep & konsep	Paraf	30
12	24/03/2025	BAB I & II	Acc ending KIAN	Paraf	30

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, S. Kep., M. Kep. Sp. Kom
 NIP. 197108111994022001

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPUR
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ruthi Dyanita Andya
 NIM : 211990080
 Nama Pembimbing : El Rahmawati, S.Kp, M.Kes
 Judul : Analisis Keperawatan Urem pada Pasien Post Operasi TURP dengan Intervensi Keperawatan di RS Bhayangkara Kuala Lumpur, Agustus 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Pada/ 21-05-2025	Penulisan	Perbaiki penulisan judul,	Ref.	lin
2	Jum'at/ 22-05-2025	BAB I-V	abstrak, tambah header		
3	Senin/ 26-05-2025		tabel, perbaiki penulisan		
4	Kamis/ 28-05-2025		yang dimiringkan, daftar pustaka		
5	Senin/ 02-06-2025	Penulisan	Perhatikan spasi sesuai	Ref.	lin.
6	Senin/ 03-06-2025	BAB I-V	pendahuluan, perbaiki tabel		
7	Kamis/ 04-06-2025		dan spasi, line doi jurnal		
8	Kamis/ 05-06-2025		diintegrasikan.		
9	Senin/ 09-06-2025		Ada margin samping	Ref.	lin.
10	Senin/ 16-06-2025		Ada cover.		lin
11					
12					

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustiani, S.Kp, M. Kep, Sp. Kom
 NIP.197108111994022001